

Verso il “Codice per la persona con disabilità”

Analisi, indirizzi e proposte

sul disegno di legge recante

“Delega al Governo di semplificazione e codificazione in materia di disabilità”
approvato dal Consiglio dei ministri il 28 febbraio 2019

a cura di

ELENA VIVALDI e ANDREA BLASINI



Estratto dal Fascicolo n. 1/2021 di

Forum di
QUADERNI COSTITUZIONALI
RASSEGNA

ISSN 2281-2113

Estratto dal Fascicolo n. 1/2021

Verso il “Codice per la persona con disabilità”

Analisi, indirizzi e proposte sul disegno di legge recante “Delega al Governo di semplificazione e codificazione in materia di disabilità” approvato dal Consiglio dei ministri il 28 febbraio 2019

a cura di

ELENA VIVALDI e ANDREA BLASINI

La sezione monografica è stata realizzata nell’ambito di un progetto di ricerca condotto in collaborazione con ANMIC (Associazione nazionale mutilati e invalidi civili)



ISTITUTO
DI DIRITTO,
POLITICA E
SVILUPPO



Sant'Anna
Scuola Universitaria Superiore Pisa

INDICE DELL'ESTRATTO

| | |
|---|--------|
| ELENA VIVALDI, ANDREA BLASINI, Verso il “Codice per la persona con disabilità”. Introduzione | p. 367 |
| EMANUELE ROSSI, Lo “statuto costituzionale della persona con disabilità”: brevi considerazioni su un disegno di legge | p. 369 |
| FABIO PACINI, Il disegno di legge delega sotto il profilo della tecnica normativa | p. 383 |
| ALESSANDRO CANDIDO, Appunti sull’art. 1, co. 3, lett. f) del “Disegno di legge recante delega al governo di semplificazione e codificazione in materia di disabilità”. La definizione di disabilità | p. 400 |
| DOMENICO SABIA, ANNALISA CECCHETTI, La definizione della condizione di disabilità e la riforma del sistema di accertamento dell’invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità | p. 410 |
| MARIA BEZZE, ELENA INNOCENTI, Il disegno di legge delega in materia di disabilità: osservazioni sulla “disciplina dei benefici” | p. 427 |
| FRANCESCA BIONDI DAL MONTE, Stranieri e disabilità: i requisiti di accesso a benefici, interventi e servizi per il Codice in materia di disabilità | p. 455 |
| ANDREA BLASINI, L’“Amministrazione per la disabilità” | p. 468 |
| PAOLO ADDIS, Il diritto alla vita indipendente e l’inclusione sociale | p. 478 |

| | |
|--|--------|
| GIUSEPPE ARCONZO, Disabilità e diritto all'istruzione | p. 506 |
| DELIA FERRI, L'inserimento nel mondo del lavoro e la tutela dei livelli occupazionali della persona con disabilità | p. 517 |
| ANGELO DAVIDE MARRA, I diritti dell'accessibilità e della mobilità della persona con disabilità | p. 540 |
| ELENA VIVALDI, L'assistenza alle persone con disabilità (grave) prive del sostegno familiare | p. 563 |

Verso il “Codice per la persona con disabilità”. Introduzione*

ELENA VIVALDI, ANDREA BLASINI**

Data della pubblicazione sul sito: 6 marzo 2021

Suggerimento di citazione

E. VIVALDI, A. BLASINI, *Verso il “Codice per la persona con disabilità”. Introduzione*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 1, 2021. Disponibile in: www.forumcostituzionale.it.

* Il presente contributo è stato elaborato nell’ambito di un progetto di ricerca condotto in collaborazione con ANMIC (Associazione nazionale mutilati e invalidi civili) ed è inserito nella sezione monografica del fascicolo a cura di Elena Vivaldi e Andrea Blasini.

** Elena Vivaldi è ricercatrice in Diritto costituzionale nella Scuola superiore di studi universitari e di perfezionamento “Sant’Anna” di Pisa. Indirizzo mail: elena.vivaldi@santannapisa.it. Andrea Blasini è assegnista di ricerca in Diritto amministrativo nella Scuola superiore di studi universitari e di perfezionamento “Sant’Anna di Pisa. Indirizzo mail: andrea.blasini@santannapisa.it.

Il lavoro, che qui introduciamo, raccoglie una serie di saggi volti ad offrire una disamina quanto più completa dei temi affrontati dal disegno di legge, approvato il 28 febbraio 2019 dal Consiglio dei Ministri, recante una delega al Governo di semplificazione e codificazione in materia di disabilità. Le finalità sono essenzialmente due: fornire un apporto per la maturazione e lo sviluppo delle riflessioni sulla materia e, soprattutto, sollecitare le competenti sedi parlamentari ad avviare quanto prima l'iter legislativo.

È fin troppo tempo che è stato approvato il ddl, ma mai ha preso avvio il suo esame da parte del Parlamento. Eppure la Legge di Bilancio per il 2020 ha dedicato apposite risorse al riordino e alla sistematizzazione delle politiche di sostegno alla disabilità (art. 1 comma 330 della Legge n. 160/2019) e, a luglio scorso, il governo ha indicato l'adozione del codice in materia di disabilità come una delle priorità del Programma Nazionale di Riforma.

Tra l'altro, l'avvento del governo Draghi ha ridisegnato la delega della disabilità affidandola a un ministro senza portafoglio *ad hoc* e ciò dovrebbe costituire le nuove basi politiche per portare a compimento il disegno programmatico avviato con l'approvazione del ddl, che andiamo qui ad esaminare.

Esso ha rivelato una certa ambizione e generato non poche aspettative da parte delle persone con disabilità e delle loro famiglie, delle associazioni di rappresentanza e di tutti gli operatori di settore. Tanta attesa non può concludersi con un nulla di fatto, perché la disabilità rappresenta uno dei fianchi scoperti del nostro sistema di welfare e un intervento legislativo, organico e sistematico, potrebbe costituire un momento prezioso per rafforzarne le tutele.

L'iniziativa avanzata dal Consiglio dei Ministri ci è apparsa immediatamente importante e degna di nota perché mira ad una razionalizzazione legislativa in un settore che ha visto negli ultimi quarant'anni una stratificazione di leggi e micro-interventi legislativi, che restituiscono la necessità di un'azione, innanzitutto, *ordinatrice* del vasto corpus normativo accumulatosi e poi di *innovazione* delle politiche pubbliche per la disabilità. L'occasione è questa, dunque, affinché il legislatore ordinario si faccia carico dei diritti e dei bisogni delle persone con disabilità nell'ottica di un'autentica attuazione del dettato costituzionale in nome dei principi personalista, di solidarietà e di uguaglianza. Questa è la stella polare che dovrebbe illuminare sia l'iter di approvazione della legge delega che l'opera del legislatore delegato, evitando il rischio, insito in ogni tentativo di codificazione, che questa si ponga come una mera raccolta di disposizioni preesistenti.

A tal fine è necessario che il disegno legislativo sia accompagnato da puntuali ed efficienti strumenti di applicazione ed esecuzione. Molti sono i punti della delega che saranno valutati non solo per la qualità e l'appropriatezza della disciplina che si intende introdurre, ma soprattutto per l'impatto che esse possono avere sulle amministrazioni pubbliche chiamate a dare loro applicazione in modo efficace ed efficiente. Questo aspetto dovrà essere tenuto in considerazione poiché

una buona amministrazione incomincia da un buon quadro normativo, che si nutra di disposizioni chiare, di semplificazione legislativa, della previsione di un serio sistema di monitoraggio e valutazione sullo stato di attuazione.

Entrando più nel merito del disegno di legge, sono subito evidenti due caratteristiche: mira a produrre una codificazione esaustiva, toccando molti aspetti della materia, e si connota per un alto grado di complessità e tecnicismo. Questi due aspetti impongono che l’elaborazione del prodotto finale, il Codice per la persona con disabilità, sia il risultato di un lavoro attento e meticoloso di una pluralità di voci. Si devono tenere insieme i contributi dei tecnici competenti per materia (giuristi, medici, economisti, ingegneri biorobotici, psicologi etc.) con le istanze delle associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità e le valutazioni delle amministrazioni coinvolte.

Gli ambiti, toccati dal testo della delega approvato dal Consiglio dei Ministri, sono, dunque, terreni molto diversi sotto il profilo della facilità dell’intervento del legislatore. Alcuni di essi, come ad esempio quello del sistema di accertamento e certificazione della disabilità, hanno alle spalle un’esperienza consolidata che fornisce delle indicazioni puntuali e chiare su come si dovrebbe intervenire.

Ci sono altri settori, come il sistema dei benefici ed il “Dopo di noi”, che invece hanno bisogno di una riflessione approfondita e meritano di essere investiti da un’azione profonda di ripensamento e rinnovamento. Mentre sul primo uno degli scogli principali è legato indubbiamente alle risorse da mettere e alla razionalizzazione delle provvidenze economiche, sul secondo è opportuna riflessione profonda, poiché la legge del 2016 ha parzialmente centrato gli scopi sollecitati dalla società civile ma ha prodotto nella realtà dei risultati molto diversificati, raggiungendo al momento un numero di destinatari molto minore di quanto si era immaginato. Il ddl tocca anche il rapporto tra disabilità e nuove tecnologie. Le potenzialità che le nuove tecnologie possono esprimere vanno attentamente valutate e di conseguenza bisogna comprendere quali spazi legislativi possono essere utilmente occupati per promuovere la loro.

Dunque per la rilevanza delle questioni affrontate e l’ambizione espressa dalle finalità della delega, sembra che il cantiere inaugurato sia veramente ampio, complesso ed articolato. Il numero monografico è stato pensato come un’indagine sistematica su ciascun ambito settoriale che viene affrontato dal disegno di legge e ogni contributo offre una puntuale ricognizione dello stato dell’arte della materia, proponendo eventuali spunti su come potrebbe essere migliorato il testo del ddl o su come dovrebbe essere attuata la delega.

Per questo lavoro ci sia consentito di ringraziare l’ANMIC (l’Associazione nazionale mutilati e invalidi civili), per aver collaborato a questa ricerca ed averla anche sostenuta finanziariamente.

(Pisa - L’Aquila).

Lo “statuto costituzionale della persona con disabilità”: brevi considerazioni su un disegno di legge*

EMANUELE ROSSI**

Sommario: 1. Introduzione. – 2. I capisaldi costituzionali del ddl: i principi personalista, solidaristico e di uguaglianza. – 3. Gli ulteriori riferimenti costituzionali richiamati dal ddl. – 4. Principi fondamentali e diritti costituzionali della persona (con o senza disabilità). – 5. Il catalogo dei diritti delle persone con disabilità nel ddl. – 6. I riferimenti espressi alla Carta dei diritti fondamentali dei cittadini dell’Unione europea. – 7. Conclusioni.

Data della pubblicazione sul sito: 6 marzo 2021

Suggerimento di citazione

E. ROSSI, *Lo “statuto costituzionale della persona con disabilità”: brevi considerazioni su un disegno di legge*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 1, 2021. Disponibile in: www.forumcostituzionale.it.

* Il presente contributo è stato elaborato nell’ambito di un progetto di ricerca condotto in collaborazione con ANMIC (Associazione nazionale mutilati e invalidi civili) ed è inserito nella sezione monografica del fascicolo a cura di Elena Vivaldi e Andrea Blasini.

** Professore ordinario di Diritto costituzionale nella Scuola superiore di studi universitari e di perfezionamento “Sant’Anna” di Pisa. Indirizzo mail: emanuele.rossi@santannapisa.it.

1. Introduzione

Il disegno di legge che si commenta (da ora in avanti: ddl) si diparte, come è consuetudine, dall'indicazione delle finalità che l'opera riformatoria si prefigge: esse vengono individuate nel fine di “promuovere, tutelare e garantire il pieno ed eguale godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali da parte della persona con disabilità e porre le condizioni affinché sia effettivamente rimosso qualsiasi ostacolo che ne limiti o impedisca la piena partecipazione alla vita economica, sociale e culturale della Nazione”. Tale finalità si precisa subito dopo, costituiscono attuazione di una serie di disposizioni costituzionali, che vengono indicate: gli articoli 2, 3, 31, 32, 34, 35 e 38 della Costituzione. A ciò si aggiungono gli articoli 21 e 26 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea.

A un livello diverso si dovrebbero collocare i riferimenti a documenti di ambito internazionale (la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità adottata a New York il 13 dicembre 2006 ed “il quadro delle raccomandazioni del Consiglio d'Europa in materia di disabilità”), in relazione ai quali il testo in esame indica la necessità di porsi “in armonia”.

Non è il caso qui di analizzare con profondità i significati delle espressioni “attuazione” ed “in armonia”: ma basti indicare come, anche a livello intuitivo, si tratti di concetti che intendono esprimere un diverso grado di relazione. Mentre infatti la prima (*attuazione*) si rende necessaria per dare “concretezza” alla previsione da attuare, in tutte le ipotesi in cui “l'eccedenza progettuale sottesa alle previsioni costituzionali impedisce che ci si accontenti della semplice applicazione e si metta in campo la capacità progettuale della politica”¹, con la seconda espressione si intende esprimere la necessità di una coerenza, o perlomeno di non contraddizione, tra più norme giuridiche. Va tuttavia ricordato, a tale ultimo proposito, il significato “forte” che dell'espressione “in armonia” dette la Corte costituzionale in relazione ad alcune previsioni di statuti regionali la contenevano: secondo la Corte, “il riferimento all'armonia”, lungi dal depotenziarla, rinsalda l'esigenza di puntuale rispetto di ogni disposizione della Costituzione, poiché mira non solo ad evitare il contrasto con le singole previsioni di questa, dal quale non può certo generarsi armonia, ma anche a scongiurare il pericolo che lo statuto, pur rispettoso della lettera della Costituzione, ne eluda lo spirito” (sentenza 3 luglio

¹ M. LUCIANI, *Dottrina del moto delle costituzioni e vicende della Costituzione repubblicana*, in AA. VV., *Scritti in onore di Paolo Stella Richter*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2013, p. 785.

2002, n. 304, confermata dalla sentenza 21 ottobre 2003, n. 313 e 17 luglio 2012, n. 198)².

In questo breve contributo non mi soffermerò sulla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006, ratificata e resa esecutiva nel nostro Paese con la legge 3 marzo 2009, n. 18, se non per ricordare come tale testo, da considerarsi alla stregua di parametro interposto nei giudizi di costituzionalità, ai sensi dell’art. 117, primo comma, Cost.³, sia ispirato all’obiettivo di “promuovere, proteggere e garantire il pieno ed uguale godimento di tutti i diritti umani e di tutte le libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità, e promuovere il rispetto per la loro intrinseca dignità”. L’esigenza evidente della Carta, riconosciuta anche dalla Corte costituzionale, è pertanto “di conformare i vari ordinamenti interni in chiave non già meramente protettiva delle persone con disabilità, ma piuttosto in una prospettiva dinamica e promozionale, volta a garantire a ciascuna di esse la più efficace non discriminazione, non solo sul piano formale ma su quello delle effettive condizioni di esistenza: attraverso, cioè, anzitutto, il pieno e integrale riconoscimento di diritti e di tutele che, in quanto fondamentali, non possono non essere adeguate alla dignità di qualsiasi persona in quanto tale, ma anche attraverso la predisposizione di misure idonee a compensare, per quanto possibile, e nelle forme più compatibili, la condizione di chi si trovi così particolarmente svantaggiato” (sentenza n. 2 del 2016). Finalità che, come si dirà, risultano pienamente compatibili con quanto dispone la nostra Costituzione.

Piuttosto, vorrei limitarmi ad analizzare il primo riferimento, ovvero quello delle disposizioni costituzionali di cui il testo normativo in esame intende porsi come “attuazione”. Per far questo, è opportuno richiamare, seppure sinteticamente, le disposizioni costituzionali ivi indicate.

2. I capisaldi costituzionali del ddl: i principi personalista, solidaristico e di uguaglianza

L’art. 2 Cost., in primo luogo, è verosimilmente richiamato nella parte in cui prevede il riconoscimento e la garanzia dei diritti inviolabili della persona (ovvero del c.d. principio personalista) ed anche per la affermazione del principio di

² In merito alla sentenza n. 198/2012, si veda F. GHERA, *Limite della armonia con la Costituzione e leggi ordinarie dello Stato nella sentenza n. 198/2012 della Corte costituzionale*, in *Rivista AIC*, n. 4/2012.

³ Sul punto, P. ADDIS, *La Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità e la Corte costituzionale. Osservazioni a partire dalla sentenza n. 2/2016*, in *Federalismi.it, Focus Human Rights*, n. 2/2016; G. ARCONZO, *I diritti delle persone con disabilità. Profili costituzionali*, Franco Angeli, Milano, 2020, pp. 62 ss.

solidarietà, tale per cui è richiesto ad ogni individuo l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale.

Il primo principio, “posto a fondamento dell'intero impianto della Costituzione italiana” (come recentemente ribadito dalla Corte costituzionale nella sentenza n. 114 del 2019), “pone al vertice dell'ordinamento la dignità e il valore della persona” (Corte costituzionale, sentenza n. 287/2015) e presuppone pertanto il riconoscimento dell'antiorità della persona umana e la funzionalizzazione sia delle istituzioni pubbliche che delle formazioni sociali a tale antiorità: quale espressione del valore della dignità umana, esso è tale da condizionare l'esercizio di ogni potere e contribuisce a definire la stessa teoria della Costituzione⁴. Così considerato, esso “sembra fungere da criterio atto a orientare i bilanciamenti tra principi costituzionali, i quali, proprio in forza di tale assunto, non possono far prevalere presuntivamente le esigenze della collettività, della moltitudine, sui diritti fondamentali del singolo”⁵.

Per quanto riguarda invece l'altro principio sancito dall'art. 2, deve ricordarsi che la solidarietà è affermata quale *ratio* giustificatrice dei doveri imposti dalla Costituzione, ed è in quanto tale inscindibilmente connessa al principio personalista: così che si deve ritenere i due principi non possono essere “separabili né concettualmente né praticamente (...): essi sono piuttosto la medesima cosa o, per meglio dire, il principio solidarista è quello personalista in azione, in alcune delle sue più genuine (forse, proprio la più genuina delle) espressioni che ne consentono il pieno appagamento”⁶. La combinazione tra i due principi contribuisce a definire il concetto di persona quale creatura relazionale⁷, segnando la differenza tra le espressioni di *individuo* e *persona*. Per tale ragione, non può sorprendere l'affermazione “che la piena eguaglianza delle persone con disabilità passa non solo per il riconoscimento di diritti, ma anche attraverso l'adempimento degli inderogabili doveri di solidarietà”⁸.

Quanto invece all'art. 3 Cost., esso contiene il riconoscimento, come noto, del principio di eguaglianza, sia nella dimensione c.d. formale (“tutti sono eguali davanti alla legge”) che in quella c.d. sostanziale (di cui è espressione il secondo comma, e su cui torneremo). Nella dimensione costituzionale, l'eguaglianza non è più concepita soltanto quale un obbligo per le istituzioni (a partire dal legislatore)

⁴ A. RUGGERI, *Il principio personalista e le sue proiezioni*, in *Federalismi.it*, n. 17/2013.

⁵ A. MORELLI, *Il principio personalista nell'era dei populismi*, in *Consultaonline*, n. 2/2019, pp. 363 ss.

⁶ A. RUGGERI, *Il principio personalista...*, cit., p. 12.

⁷ F. POLACCHINI, *Doveri costituzionali e principio di solidarietà*, Bononia University Press, Bologna, 2016, p. 29

⁸ E. VIVALDI, *L'esercizio dei doveri di solidarietà da parte della persona con disabilità*, in *Osservatorio AIC*, n. 4/2019, pp. 145 ss.

di trattare in modo eguale situazioni eguali o simili, ma anche di regolare in modo diverso situazioni diverse: in questa seconda dimensione, “il cuore e la funzione del principio di eguaglianza si sposta dal piano dei rapporti formali tra la legge e i cittadini (...) a quello della considerazione delle situazioni di diseguaglianza di ordine economico e sociale in cui essi vivono, che impone al legislatore di rimuoverle, mediante interventi riequilibratori”⁹.

Con riferimento più specifico al secondo comma dell’art. 3, la condizione di “debolezza” richiede, per usare le parole di Ainis, “uno statuto giuridico differenziato (...): c’è insomma un diritto per i forti, per i sani; e specularmente c’è (dovrebbe esserci) un diritto per i deboli, i diversi”¹⁰. Proprio per questo è stato autorevolmente sostenuto che l’art. 2 tende soprattutto e preferenzialmente a garantire i *soggetti deboli*, il cui patrimonio di diritti è “maggiormente sottoposto, per la loro condizione umana, a condizionamenti e compressioni”¹¹.

3. Gli ulteriori riferimenti costituzionali richiamati dal ddl

Al riferimento a questi due articoli, contenuti nella parte della Costituzione riguardante i Principi fondamentali, viene aggiunta nel ddl in esame l’indicazione, come detto, di altre disposizioni, contenute nella Prima parte della Costituzione, dedicata ai Diritti e doveri dei cittadini. Indichiamole brevemente.

L’art. 31 impegna la Repubblica ad agevolare (con misure economiche e altre provvidenze) la formazione della famiglia e l’adempimento dei compiti relativi, con particolare riguardo alle famiglie numerose. Nel secondo comma, impone di proteggere la maternità, l’infanzia e la gioventù. Al riguardo, la Corte costituzionale ha da tempo affermato il valore della “coscienza della funzione sociale della maternità, del valore dell’inserimento della donna nel lavoro, e quindi della necessità di interventi della società volti a tutelare la maternità stessa”, da non disgiungere dalla “considerazione degli interessi del bambino”, sì da far ritenere centrale nell’attenzione che il legislatore deve assicurare “il rapporto madre-bambino, visto sotto il profilo della attiva ed assidua partecipazione della prima allo sviluppo fisico e psichico del figlio” (sentenza n. 1 del 1987). Tale ultima esigenza è sempre stata valorizzata successivamente alla pronuncia costituzionale,

⁹ P. CARETTI, *Eguaglianza e diritti sociali*, in A. VIGNUDELLI (a cura di), *Lezioni magistrali di Diritto costituzionale*, Mucchi, Modena, 2014, p. 35.

¹⁰ M. AINIS, *I soggetti deboli nella Costituzione italiana*, in *Politica del diritto*, n. 1/1999, pp. 25 ss.

¹¹ T. MARTINES, *Considerazioni conclusive*, in A. ROMANO (a cura di), *Enunciazione e giustiziabilità dei diritti fondamentali nelle Carte costituzionali europee: profili storici e comparatistici: atti di un convegno in onore di Francisco Tomàs y Valiente (Messina, 15-16 marzo 1993)*, Giuffrè, Milano, 1994, pp. 246 ss.

anche al fine di ampliare l'ambito delle garanzie da riconoscere ad entrambe le figure genitoriali.

L'art. 32 impone di tutelare la salute, sia come fondamentale diritto dell'individuo che come interesse della collettività, anche attraverso la garanzia di cure gratuite agli indigenti. Può essere rilevante anche il secondo comma, che nel consentire trattamenti sanitari obbligatori solo nei casi previsti dalla legge, può essere richiamato come fondamento (insieme ad altre disposizioni) del principio di autodeterminazione personale con riguardo alla salute. Che il diritto alla salute si configuri come "diritto sociale di primaria importanza", il cui contenuto è conformato mediante la determinazione dei livelli essenziali di assistenza "di cui il finanziamento adeguato costituisce condizione necessaria ma non sufficiente per assicurare prestazioni direttamente riconducibili" a tale diritto, è stato recentemente ribadito dalla sentenza n. 62 del 2020 della Corte costituzionale (su tali profili, in termini generali, v. Candido 2017, 121 ss.). Ma potremmo dire come anche la vicenda legata alla diffusione del Coronavirus, con i provvedimenti restrittivi delle libertà fondamentali garantite dalla Costituzione, abbia reso evidente a tutti la primaria importanza del diritto in questione, fino al punto che le disposizioni legislative adottate a tutela di quest'ultima (nella sua dimensione collettiva) hanno posto severe e gravi limitazioni, come noto, alla libertà personale, alla libertà di domicilio, alla libertà di circolazione e soggiorno, di riunione, alla libertà religiosa, alle libertà economiche, nonché all'organizzazione delle attività commerciali, scolastiche, e così via. *Salus publica, suprema lex esto*: l'antico motto è tornato di attualità¹².

L'art. 34 sancisce poi il diritto all'istruzione, garantendo l'impegno dello Stato ad istituire scuole e a renderle accessibili a tutti, imponendo altresì l'obbligo di istruirsi per almeno otto anni; mentre l'art. 35 assicura la tutela del lavoro, impone di curare la formazione e l'elevazione professionale dei lavoratori (le altre disposizioni non mi pare riguardino il tema in questione).

Con riguardo al primo diritto richiamato, la giurisprudenza costituzionale ha da tempo rilevato come "l'inserimento e l'integrazione nella scuola ha fondamentale importanza al fine di favorire il recupero di tali soggetti. La partecipazione al processo educativo con insegnanti e compagni normodotati costituisce, infatti, un rilevante fattore di socializzazione e può contribuire in modo decisivo a stimolare le potenzialità dello svantaggio, al dispiegarsi cioè di quelle sollecitazioni psicologiche atte a migliorare i processi di apprendimento, di comunicazione e di relazione attraverso la progressiva riduzione dei condizionamenti indotti dalla minorazione" (sentenza n. 215 del 1987).

¹² V. BALDINI, *Emergenza sanitaria e Stato di prevenzione*, in *Dirittifondamentali.it*, n. 1/2020.

Infine, l'art. 38 stabilisce che “ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale”, che devono essere garantite forme di tutela nel caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria”. Inoltre, con una previsione direttamente riferita a situazioni considerate dal ddl, si stabilisce che “gli inabili ed i minorati hanno diritto all'educazione e all'avviamento professionale”. Che tale previsione costituisca un'esplicitazione del principio di eguaglianza è riconosciuto dalla giurisprudenza costituzionale, che ha espressamente iscritto la condizione di disabilità tra le condizioni personali che limitano l'eguaglianza (sentenza n. 258 del 2017). La considerazione di tale previsione costituzionale alla luce dei principi di dignità umana e di pieno sviluppo della persona ha condotto, come è stato rilevato, “ad una rilettura pretoria della disposizione, per trarne profili sconosciuti ad un'interpretazione letterale”¹³. Da ultimo, con riguardo alla disposizione costituzionale in discorso, merita segnalare la sentenza n. 152 del 2020 della Corte costituzionale, nella quale si è distinto tra la pensione di inabilità civile (rientrante, secondo la Corte, tra le provvidenze destinate al sostentamento della persona, nonché alla salvaguardia di condizioni di vita accettabili per il contesto familiare in cui il disabile si trova inserito), e l'indennità di accompagnamento, invece “diretta a consentire ai soggetti non autosufficienti condizioni esistenziali compatibili con la dignità della persona umana ex artt. 2 e 38, primo comma, Cost.”, e in quanto tale da considerare quale “provvidenza specifica, funzionalmente diversa ed “aggiuntiva” rispetto alle prestazioni assistenziali connesse alle invalidità”.

Sin qui, dunque, le disposizioni della Costituzione italiana richiamate nel ddl.

A queste devono essere aggiunti, come si è detto, due articoli della Carta dei diritti fondamentali dell'UE: il primo di essi (art. 21) stabilisce che “è vietata qualsiasi forma di discriminazione fondata, in particolare, sul sesso, la razza, il colore della pelle o l'origine etnica o sociale, le caratteristiche genetiche, la lingua, la religione o le convinzioni personali, le opinioni politiche o di qualsiasi altra natura, l'appartenenza ad una minoranza nazionale, il patrimonio, la nascita, gli handicap, l'età o le tendenze sessuali”.

Il secondo articolo (art. 26) stabilisce invece che “l'Unione riconosce e rispetta il diritto dei disabili di beneficiare di misure intese a garantirne l'autonomia, l'inserimento sociale e professionale e la partecipazione alla vita della comunità”.

Proviamo dunque ad analizzare queste disposizioni, cercando di cogliere in che senso si può ritenere che il loro insieme venga “attuato” dal ddl in questione.

¹³ S. SCAGLIARINI, “L'incessante dinamica della vita moderna”. *I nuovi diritti sociali nella giurisprudenza costituzionale*, in E. CAVASINO, G. SCALA, G. VERDE (a cura di), *I diritti sociali: dal riconoscimento alla garanzia. Il ruolo della giurisprudenza*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2013, pp. 235 ss.

4. Principi fondamentali e diritti costituzionali della persona (con o senza disabilità)

Considererò in primo luogo le disposizioni contenute nella Costituzione italiana.

Esse si collocano su due piani differenti: potremmo dire che i primi due articoli richiamati indicano finalità di carattere generale (coerentemente con la loro collocazione sistematica), mentre gli altri contengono previsione di carattere più specifico e settoriale. In altri termini: il principio personalista, quello di solidarietà e quello di eguaglianza riguardano ogni dimensione della vita individuale e collettiva, trattandosi di previsioni di carattere generale che contengono (e “aprono” a) tutti i singoli e specifici diritti successivamente indicati, come anche ad altri che possano essere individuati e introdotti (o mediante un’interpretazione evolutiva dell’art. 2 e di altre previsioni, oppure attraverso l’introduzione di nuove disposizioni costituzionali, ovvero ancora mediante un incremento del catalogo dei diritti riconosciuti da atti internazionali in qualche modo recepiti nell’ordinamento italiano). Dette disposizioni, dunque, contengono tutto ciò che si dovrebbe dire: e cioè che ad ogni persona in quanto tale - e perciò indipendentemente da ogni elemento che la distingue dalle altre (ovvero da ogni “condizione personale o sociale”) - devono essere garantiti tutti i diritti che l’ordinamento riconosce. E che tale garanzia deve essere assicurata in condizioni di eguaglianza: che – come si è detto - richiede parità di regole giuridiche nel caso di parità di situazioni, ma anche misure positive specifiche nel caso di situazioni di partenza differenti, tali da richiedere misure compensative atte a garantire la parità di fatto.

Questo deve essere considerato, dunque, lo “statuto costituzionale” di ogni persona: a quelle che hanno una o più disabilità, in tale prospettiva, dovranno essere riconosciuti e garantiti tutti i diritti che la Costituzione (e le altre norme da essa richiamate) assicura a loro come agli altri. Aggiungere specificazioni a ciò può senz’altro essere utile (in quanto *plus semper in se continet quod est minus*), purché sia chiaro che il diritto alla salute (per fare un esempio) deve essere garantito alla persona con disabilità non in quanto viene richiamato l’art. 32 Cost., ma in quanto tale diritto costituisce parte integrante del catalogo dei diritti inviolabili che spettano a ciascuno. Lo ha sancito anche la Corte costituzionale nella sentenza n. 213 del 2016: “La salute psico-fisica del disabile quale diritto fondamentale dell’individuo tutelato dall’art. 32 Cost., rientra tra i diritti inviolabili che la Repubblica riconosce e garantisce all’uomo, sia come singolo che nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità (art. 2 Cost.)”.

Insomma, come già bene ha scritto Ugo de Siervo, “la persona umana, considerata libera e tendenzialmente eguale, è data per presupposta come base per le diverse disposizioni costituzionali che prevedono e disciplinano i diritti e doveri: i problemi posti dalle persone disabili sono quindi problemi che riguardano tutte

e ciascuna delle situazioni disciplinate nella Costituzione”¹⁴. Più recentemente, un attento studioso della materia lo ha ribadito con particolare chiarezza: i diritti delle persone disabili “sono i diritti di tutte le persone, con l’unica differenza che per affermarli occorre tradurli in una specifica situazione, qual è la disabilità, comunque sempre possibile nella condizione umana”¹⁵. E ciò trova conferma anche nella costante giurisprudenza costituzionale: la recente sentenza n. 83 del 2019, riprendendo principi ripetutamente affermati, ha ricordato come “sulla condizione giuridica della persona con disabilità confluisce un complesso di valori che attingono ai fondamentali motivi ispiratori del disegno costituzionale”, insistendo “sulla certezza delle disponibilità finanziarie necessaria a garantire i servizi che danno attuazione ai diritti costituzionali: servizi che richiedono di essere erogati senza soluzioni di continuità”.

In questa prospettiva, dunque, possiamo considerare il riferimento, operato dal ddl, agli articoli 31, 32, 34, 35 e 38 Cost. alla stregua di specificazioni, di “invito a non dimenticare” che anche quei diritti devono essere garantiti: un po’ come la Costituzione fa nelle disposizioni in cui specifica alcuni ambiti nei quali deve applicarsi il principio di eguaglianza sancito dall’art. 3 (si pensi, ad esempio, all’art. 51, 48, e così via).

Ciò induce tuttavia ad interrogarci se, una volta scelta la via di non limitarsi ai due principi fondamentali, siano soltanto quelle richiamate le disposizioni costituzionali da considerare con specifica attenzione, o se invece non ve ne siano altre che meriterebbero specifico e puntuale richiamo, e la cui mancata indicazione può pertanto suscitare dubbi. Ne indico alcune, quasi a mo’ di esempio.

5. Il catalogo dei diritti delle persone con disabilità nel ddl

L’art. 4, anch’esso compreso tra i Principi fondamentali, contiene la garanzia di un diritto, al primo comma, e la previsione di un dovere al secondo. Quanto al primo, come ben noto, è riconosciuto a tutti i cittadini il diritto al lavoro; quanto al secondo, è stabilito il dovere di ciascuno di svolgere un’attività o una funzione che concorra al progresso materiale o spirituale della società. Entrambe queste dimensioni riguardano anche – né potrebbe essere diversamente, anche alla luce di quanto detto – le persone con disabilità: sul diritto al lavoro credo non vi sia bisogno di sottolinearne la rilevanza¹⁶, e il richiamo (contenuto nel ddl) all’art. 35 certamente non esaurisce - né quindi esclude - la opportunità di un richiamo anche

¹⁴ U. DE SIERVO, *Libertà negative e positive*, in R. BELLÌ (a cura di), *Libertà inviolabili e persone con disabilità*, Franco Angeli, Milano, 2000, pp. 37 ss.

¹⁵ C. COLAPIETRO, *I diritti delle persone con disabilità nella giurisprudenza della Corte costituzionale: il “nuovo” diritto alla socializzazione*, in *Dirittifondamentali.it*, n. 2/2020, p. 154.

¹⁶ F. LIMENA, *L’accesso al lavoro dei disabili*, CEDAM, Padova, 2004.

all'art. 4, sia per il suo valore di principio fondamentale che per il suo contenuto "fondante" del diritto al lavoro. Né sembrerebbe opportuno eludere il richiamo al secondo comma dello stesso articolo, alla cui base vi è l'idea che consentire ad ogni persona, nel rendersi partecipe del progresso sociale, di realizzare pienamente la propria dignità sia condizione per la valorizzazione del principio di solidarietà (come sopra indicato).

Ma anche gli articoli della Prima parte – tutti o in buona parte – in quanto garantiscono diritti inviolabili devono costituire il catalogo delle previsioni costituzionali da attuare con riguardo alle persone con disabilità: penso, tra questi, all'art. 13 sulla libertà personale, all'art. 14 sulla libertà di domicilio e l'art. 16 sulla libertà di circolazione e soggiorno. Anche su questi diritti si potrebbe indugiare a lungo: mi limiterò segnalare alcuni aspetti.

Se, per iniziare dall'art. 13, nella libertà personale "è postulata la sfera di esplicazione del potere della persona di disporre del proprio corpo" (Corte costituzionale, sentenza n. 471 del 1990), e le libertà di circolazione e soggiorno "altro non sono che manifestazioni della libertà personale" (sentenza 30 giugno 1960, n. 45), come non considerare tali libertà rilevanti in relazione al tema delle barriere architettoniche e delle relative esigenze di abbattimento? L'affermazione di tali diritti non può essere vista soltanto nella dimensione di una libertà "negativa", ma va colta, con riguardo alle condizioni personali di coloro che hanno difficoltà di deambulazione autonoma, come esigenza di porre in essere quelle misure finalizzate alla piena usufruibilità di essi, anche in base all'evoluzione degli strumenti tecnici e tecnologici. Né vi è bisogno di sottolineare come tali libertà siano strumentali e funzionali all'esercizio di altri diritti: dalla libertà di istruirsi, a quella di svolgere attività ludiche o sportive, alla socializzazione, e così via. Appare pertanto riduttivo il fine indicato dal primo tentativo normativo di eliminare le barriere architettoniche (art. 27 legge 30 marzo 1971, n. 118) con il riferirsi alla necessità di "facilitare la vita di relazione": e analogamente deve dirsi per il relativo regolamento di attuazione (DPR 27 aprile 1978, n. 384), che ne motivava l'abbattimento in quanto "di ostacolo alla vita di relazione dei minorati". Una maggiore apertura si è realizzata con la legge 5 febbraio 1992, n. 104, che all'art. 8 ha individuato nelle misure finalizzate all'abbattimento delle barriere sia fisiche che architettoniche la finalità di assicurare "l'inserimento e l'integrazione sociale della persona handicappata": più correttamente deve dirsi – a me pare – che l'eliminazione delle barriere (di ogni tipo) è funzionale alla garanzia di tutti i diritti della persona, e perciò – al fine – alla tutela della propria dignità (la disciplina vigente, contenuta nel testo unico sull'edilizia approvato con D. P. R. 6 giugno 2001 n. 380 si limita a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica, sovvenzionata ed agevolata").

Lo ha detto in termini molto chiari la Corte costituzionale, là dove ha riconosciuto che l'accessibilità costituisce "una *qualitas* essenziale degli edifici

privati di nuova costruzione a uso di civile abitazione, quale conseguenza dell’affermarsi, nella coscienza sociale, del dovere collettivo di rimuovere, preventivamente, ogni possibile ostacolo alla esplicazione dei diritti fondamentali delle persone affette da handicap fisici” (sentenza n. 167 del 1999); mentre in una successiva pronuncia essa ha ricondotto la normativa sul superamento delle barriere architettoniche “all’esigenza di una generale salvaguardia della personalità e dei diritti dei disabili (avente) base costituzionale nella garanzia della dignità della persona umana” (sentenza n. 251 del 2008)¹⁷.

Gli art. 13 e 16 Cost., così considerati, sono pertanto strettamente connessi, come si è detto, al principio personalista e alla connessa garanzia della dignità umana.

Ma non è soltanto il tema dell’abbattimento delle barriere architettoniche ad essere interessato dalle libertà richiamate: si pensi, ancora a mo’ di esempio, alla connessione tra diritto all’istruzione e strumenti tesi a favorire lo spostamento delle persone con disabilità: la sentenza n. 275 del 2016 della Corte costituzionale ha sottolineato al riguardo come “il servizio di trasporto scolastico e di assistenza per lo studente disabile (...) costituisce una componente essenziale ad assicurare l’effettività” del suo diritto all’istruzione.

Un secondo esempio: l’istituzionalizzazione e le politiche tese al suo superamento. Sappiamo come tale tema sia avvertito con particolare sensibilità – e giustamente – da parte delle persone con disabilità, e come al contempo esso sia rilevante per la società nel suo insieme, in termini di integrazione e pari opportunità. Si tratta di un tema che deve essere collocato nell’ambito dell’art. 14 Cost., oltre che delle altre due disposizioni costituzionali indicate: potersi scegliere il domicilio nel quale vivere, con quell’insieme di garanzie a ciò connesse (e tra queste, ad esempio, quelle relative alla dimensione familiare), impone di ritenere – almeno in linea tendenziale – non compatibili le forme di istituzionalizzazione (più o meno) “coatta” che possono essere previste dall’ordinamento. La legge 22 giugno 2016, n. 112 espressamente prevede l’attivazione e il potenziamento di programmi di intervento volti a favorire “percorsi di deistituzionalizzazione e di supporto alla domiciliarità in abitazioni che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare (art. 4, comma 1, lett. a)), come pure la necessità di favorire “programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile delle persone con disabilità grave” (art. 4, comma 1, lett. d): finalità che costituiscono attuazione delle libertà sancite dagli artt. 13, 14 e 16 Cost.

¹⁷ Sul tema dell’accessibilità si veda C. REDÌ, *L’accessibilità nelle politiche per i soggetti disabili*, in E. ROSSI, V. CASAMASSIMA (a cura di), *La politica sociale europea tra armonizzazione normativa e nuova governance*, Pisa University Press, Pisa, 2013, pp. 315 ss.

Sempre nella logica di quali disposizioni costituzionali sia necessario attuare ad opera del ddl in esame, sorprende l'indicazione dell'art. 31 Cost. e il mancato riferimento, invece, agli artt. 29 e 30. Da questi devono infatti trarsi alcuni principi riguardanti (anche) le persone con disabilità: pensiamo al diritto di formare una famiglia e al principio di parità dei coniugi, come pure al dovere dei genitori di istruire, mantenere ed educare i figli che ha come "corrispettivo" il diritto di questi ultimi di esser istruiti, mantenuti ed educati. Con riguardo a tale ultimo punto non vi è necessità di sottolineare come la rilevanza del tema del "dopo di noi"¹⁸, inteso quale fase della vita nella quale la rete familiare di supporto e assistenza non potrà prendersi cura della persona, si muova esattamente sul presupposto dell'importanza della famiglia nel sostegno complessivo di molte persone con disabilità, e di come – conseguentemente – provvedere nel momento in cui quel sostegno viene meno. In una peraltro discussa sentenza della Corte costituzionale (sentenza n. 2 del 2016)¹⁹, il Giudice delle leggi ha rilevato come "sia proprio la famiglia la sede privilegiata del più partecipe soddisfacimento delle esigenze connesse ai disagi del relativo componente, così da mantenere intra moenia il relativo rapporto affettivo e di opportuna e necessaria assistenza".

Non voglio dilungarmi oltre nell'elenco degli articoli della Costituzione che dovrebbero quindi essere richiamati, una volta scelta la via di costruire un "catalogo" esemplificativo della previsione generale di cui all'art. 2 Cost.: bastino quelli indicati a segnalare come ogni elenco potrebbe risultare incompleto e parziale. Un'ultima eccezione però vorrei fare: perché non indicare anche l'art. 51, e quindi il diritto di ogni cittadino ad "accedere agli uffici pubblici e alle cariche elettive in condizioni di eguaglianza"? Pensiamo all'importanza che le nostre assemblee elettive, a tutti i livelli di governo territoriale, siano effettivamente rappresentative delle diverse sensibilità ed anche dei diversi interessi presenti nella società, e di come le une e le altre potrebbero (o dovrebbero) essere rappresentate meglio da chi vive in determinate condizioni. Riconoscere il diritto delle persone con disabilità ad accedere alle cariche elettive in condizioni di eguaglianza potrebbe pertanto essere funzionale non soltanto alla necessaria garanzia di un diritto individuale, ma anche alla migliore efficacia delle stesse istituzioni rappresentative.

Mi fermo qui, con riguardo alla Costituzione, perché credo che sia chiaro l'esito delle mie considerazioni.

¹⁸ E. VIVALDI (a cura di), *Disabilità e sussidiarietà. Il "dopo di noi" tra regole e buone prassi*, Il Mulino, Bologna, 2012.

¹⁹ R. BELLÌ, *Uno scivolone della Corte nega l'autodeterminazione e suona il de profundis per i disabili*, in *Osservatorio sulle fonti*, in *Osservatorio AIC*, n. 3/2018.

6. I riferimenti espressi alla Carta dei diritti fondamentali dei cittadini dell’Unione europea

Veniamo ora alle disposizioni della Carta dei diritti fondamentali dei cittadini dell’Unione europea di cui il testo in esame si propone di essere attuazione.

L’art. 21 costituisce la “versione europea” del principio di eguaglianza, espresso nella sua versione “negativa”, ovvero con un elenco di discriminazioni vietate. Il riferimento ad esso, nel ddl in esame, è quindi corretto ed opportuno, e vale a rafforzare il richiamo all’art. 3 della nostra Costituzione. Volendo, si può rilevare che l’elenco di discriminazioni vietate in esso contenuto è più ampio di quello di cui alla disposizione interna, almeno nelle specificazioni: in particolare, per ciò che qui interessa, alle “condizioni personali” di cui all’art. 3 Cost. fanno riscontro alcune ipotesi più circoscritte, e tra queste “gli handicap”. Al di là dell’espressione linguistica utilizzata, possiamo ritenere che un testo legislativo che si propone di definire un quadro organico della disciplina di tutela e sostegno alle persone con disabilità possa sicuramente costituire attuazione del principio di non discriminazione in ragione degli handicap.

L’altra disposizione della Carta europea che viene richiamata (art. 26) è specificamente rivolta ai soggetti con disabilità, impegnando l’Unione, come si è detto, a riconoscere e rispettare “il diritto dei disabili di beneficiare di misure intese a garantirne l’autonomia, l’inserimento sociale e professionale e la partecipazione alla vita della comunità”. Anche tale disposizione è senz’altro correttamente (ed anzi opportunamente) richiamata: essa può essere considerata come fondante (e legittimante) l’introduzione di azioni positive finalizzate a garantire la realizzazione di forme di uguaglianza sostanziale. Come è noto, infatti, l’eguaglianza non si realizza soltanto evitando l’adozione di misure discriminatorie, ma anche introducendo misure che mirano a rimuovere le condizioni di disparità effettivamente esistenti. E le “misure” cui fa riferimento la disposizione euro-unitaria si pongono sicuramente all’interno di questa prospettiva, come confermano le diverse misure che sono state adottate successivamente, fino – da ultimo – alla Risoluzione del Parlamento europeo sulla strategia disabilità post-2020²⁰.

7. Conclusioni

Come può dunque osservarsi, possiamo dire, in conclusione, che lo statuto costituzionale della persona con disabilità sia particolarmente ampio ed articolato, grazie anche alla giurisprudenza costituzionale che ha arricchito di contenuto le disposizioni della nostra Costituzione, nonché alle previsioni contenute in

²⁰ Si veda G. ARCONZO, *I diritti delle persone con disabilità. Profili costituzionali*, Franco Angeli, Milano, 2020.

documenti di provenienza internazionale ed euro-unitaria. Sì che, come si è cercato di dimostrare, ogni tentativo di esplicitare il quadro generale già ben definito dai principi contenuti negli articoli 2 e 3 della Costituzione rischia di non dare piena contezza della ricchezza dei suoi presupposti.

Pertanto, un disegno di legge che si prefigge di realizzare un'opera (meritoria) di "semplificazione e codificazione in materia di disabilità" dovrebbe mirare a dare concretezza al disegno costituzionale complessivo: un disegno, come si è cercato di dimostrare, nel quale ogni persona deve essere messa nelle condizioni di realizzare pienamente sé stessa, a prescindere dalle proprie condizioni di partenza.

Il disegno di legge delega sotto il profilo della tecnica normativa *

FABIO PACINI**

Sommario: 1. Premessa: disabilità e riassetto della normativa. – 2. Il nodo del grado d’innovatività, dai “testi unici” ai “codici di settore”. – 3. Verso un Codice per la persona con disabilità? Il disegno di legge delega. – 3.1. Il procedimento di adozione dei decreti legislativi. – 3.2. Monitoraggio (e valutazione?).

Data della pubblicazione sul sito: 6 marzo 2021

Suggerimento di citazione

F. PACINI, *Il disegno di legge delega sotto il profilo della tecnica normativa*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 1, 2021. Disponibile in: www.forumcostituzionale.it.

* Il presente contributo è stato elaborato nell’ambito di un progetto di ricerca condotto in collaborazione con ANMIC (Associazione nazionale mutilati e invalidi civili) ed è inserito nella sezione monografica del fascicolo a cura di Elena Vivaldi e Andrea Blasini.

** Ricercatore t.d. in Istituzioni di diritto pubblico nell’Università degli studi della Tuscia di Viterbo. Indirizzo mail: pacini@unitus.it.

1. Premessa: disabilità e riassetto della normativa

Nelle politiche relative alla persona con disabilità è particolarmente stringente la necessità di garantire concreta attuazione a diritti che richiedono, spesso, una pluralità d'interventi coordinati. La garanzia dell'effettività di tali diritti ha una diretta derivazione costituzionale, come appare fin dalla limpida formulazione degli articoli 2 e 3 Cost., e non solo¹; è inoltre presente, oggi, una rilevante "copertura" proclamata a livello sovranazionale².

Al contempo, il tema del riassetto delle disposizioni normative secondo schemi organici, assieme ad aspetti quali la "buona scrittura" delle leggi, rappresenta una delle principali sfide che lo Stato e le Regioni sono chiamati ad affrontare affinché il proprio ordinamento sia all'altezza dei compiti loro assegnati dalla Costituzione e dalle Carte che, a livello sovranazionale, ci si è impegnati a rispettare.

È ormai ampiamente condivisa la percezione del rilievo del riassetto di settore nel complessivo quadro del sistema delle fonti, stante la perdita di centralità dei Codici "storici" (civile e penale in primo luogo) a favore di una legislazione speciale di dettaglio. Lo studio del fenomeno si è poi quasi sempre incrociato con le più ampie istanze di semplificazione e qualità della normativa in senso ampio, seguendone da presso le varie fasi che si sono succedute, fino appunto alla consapevolezza dell'importanza del riordino mediante raccolte normative

¹ E. ROSSI, *Agire per la tutela dei diritti oggi: alcune considerazioni*, in M. CAMPEDELLI, P. CARROZZA, L. PEPINO (a cura di), *Diritto di welfare. Manuale di cittadinanza e istituzioni sociali*, il Mulino, Bologna, 2010, pp. 451 ss.; *amplius*, ID., *Commento all'art. 2* e A. GIORGIS, *Commento all'art. 3, comma 2*, in R. BIFULCO, A. CELOTTO, M. OLIVETTI (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, vol. I, UTET, Torino, 2006; cfr. A. CANDIDO, *Disabilità e prospettive di riforma. Una lettura costituzionale*, Giuffrè, Milano, 2017, pp. 14 ss. Si vedano inoltre, specificamente sulla disabilità, G. ARCONZO, *I diritti delle persone con disabilità durante la crisi economica*, in M. D'AMICO, F. BIONDI (a cura di), *Diritti sociali e crisi economica*, FrancoAngeli, Milano, 2017, pp. 209 ss. ed E. VIVALDI, *Disabilità e diritti sociali: dal contesto internazionale a quello regionale*, in F. BIONDI DAL MONTE, E. VIVALDI (a cura di), *Disabilità e "dopo di noi". Strumenti ed esperienze*, Cesvot, Firenze, 2013, pp. 17 ss.

² Anche per riferimenti ulteriori alla tutela "multilivello" si veda di recente P. ADDIS, *Suonala ancora Sam: la Corte di giustizia dell'Unione europea e le discriminazioni nei confronti delle persone con disabilità sul posto di lavoro*, in *DPCE Online*, n. 4/2020, pp. 2971 ss.; diffusamente, A. CANDIDO, *Disabilità e prospettive di riforma*, cit., in part. pp. 48 ss., e in precedenza C. COLAPIETRO, A. SALVIA (a cura di), *Assistenza, inclusione sociale e diritti delle persone con disabilità*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2013, pp. 297 ss.; C. COLAPIETRO, *Diritti dei disabili e Costituzione*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2011, pp. 41 ss.; cfr. R. BELLI, *Vivere eguali. Disabili e compartecipazione al costo delle prestazioni*, FrancoAngeli, Milano, 2014, pp. 25 ss.

organiche. Negli ultimi decenni, ai diversi livelli di governo la questione del riassetto normativo è stata dunque affrontata come problematica connessa con la – concettualmente ben diversa – semplificazione amministrativa, intesa come riduzione degli oneri “burocratici” richiesti al cittadino³. Una rappresentazione plastica di questo fenomeno è data dalla nota legge 15 marzo 1997, n. 59 (c.d. *Bassanini*). Profili di semplificazione normativa e amministrativa vi s'intrecciano, legandosi a loro volta all'ampliamento delle competenze regionali e la modernizzazione dell'apparato statale.

Da un punto di vista di politica del diritto, risistemando enunciati normativi all'interno di un sistema organico si va a guidare in maniera più stringente l'opera dell'interprete; l'ordinamento “ricomposto” si fa meno puntiforme e frammentario, quindi potenzialmente più efficace nella tutela dei diritti, aumentando la capacità d'incidenza sulla realtà. Si consideri, tuttavia la sfida ulteriore posta dal tema qui ad oggetto: appare ben difficile ricondurre la disabilità a concetto astratto, laddove quel che è tangibile è l'esistenza di persone con differenti disabilità⁴. E ciascuna persona con disabilità ha diritto a veder rispettata la propria peculiare storia e le proprie aspirazioni, inclinazioni e progetti, insuscettibili di essere ricondotti a una sola “materia”. Dunque, in un'ottica orientata ai diritti ed alla loro effettività, per un riassetto è necessario “tagliare” trasversalmente l'agire pubblico, incentrando il testo sulla persona del destinatario, adottando una prospettiva volta a cogliere il complesso (e la complessità) degli interventi ma, soprattutto, della volontà e delle aspirazioni della persona con disabilità.

Al contempo, considerando l'ineliminabile funzione (anche) “comunicativa” di un testo di legge, un'operazione del genere ha senso se volta ad impostare ed accompagnare concretamente quel cambio di paradigma culturale che – nel solco tracciato dalla Costituzione – porti ad una concezione orientata ai diritti della *persona*, e in particolare della persona con disabilità. È questo cambio culturale a cui deve mirare uno strumento giuridico di riassetto, che possa poi risultare la base sulla quale innestare riforme ulteriori.

³ Per una ricostruzione del dibattito si veda fra i molti E. ALBANESI, *Teoria e tecnica legislativa nel sistema costituzionale*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2019, in part. pp. 49 ss.

⁴ La stessa Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità parla, nel Preambolo, di disabilità come «concetto in evoluzione». Cfr. per gli aspetti definitori L. BUSATTA, *L'universo delle disabilità: per una definizione unitaria di un diritto diseguale*, in F. CORTESE, M. TOMASI (a cura di), *Le definizioni nel diritto*, Università degli Studi di Trento, Trento, 2016, pp. 335 ss.

2. Il nodo del grado d'innovatività, dai “testi unici” ai “codici di settore”

Fin dagli albori dell'esistenza dell'Italia come stato unitario, le riforme settoriali sono state sovente accompagnate da collazioni del materiale normativo sparso che andava a comporre, appunto, il “testo unico”⁵; l'uso della parola “codice” è rimasta, invece, a lungo legata all'esperienza delle grandi codificazioni secondo il modello napoleonico. Per quanto riguarda gli aspetti che qui rilevano, cioè, un modello sorto con dichiarata funzione unificante (e uniformante⁶) di alcuni, grandi settori della vita del cittadino da parte dello Stato: idea di chiarezza ed univocità nel segno della legge.

Nel contesto attuale dell'ordinamento italiano, invece, è ben noto lo stato caotico in cui versa lo stesso sistema legislativo, di talché sono spesso invocati interventi di “semplificazione”, peraltro intendendo con ciò anche concetti molto diversi l'uno dall'altro⁷. Procedendo per sommi capi, date la pluralità e la complessità dei compiti (attivi o, almeno, di regolazione) che lo Stato è oggi chiamato a svolgere, si è affermata – dopo un cammino tutt'altro che lineare – l'idea di procedere ad un riassetto per singoli settori.

In quest'ottica, il principale snodo diventa quindi il grado d'innovatività di ciascuna operazione: mero coordinamento o riforma contestuale al riordino? In base alla scelta operata (dal legislatore) fra le due possibilità, è possibile analizzare l'idoneità dello strumento utilizzato – solitamente, una legge delega – a raggiungere lo scopo perseguito. Subito dopo l'infelice parentesi dei testi unici misti (comprendenti cioè disposizioni legislative e regolamentari insieme), la politica di riassetto normativo dell'ordinamento italiano si è indirizzata sullo strumento, appunto, dei codici di settore, basati sullo schema dell'art. 20 della l. n. 59 del 1997 novellato, da ultimo, dalla l. n. 246 del 2005 e “affinato” con l'apporto del Consiglio di Stato in sede consultiva (in part. Cons. Stato, ad. gen. 25 ottobre 2004); si è inteso, con ciò, riorientare la semplificazione normativa verso una più spiccata innovatività e coerenza interna dei testi⁸.

Inoltre, come indicato dall'art. 20 della l. n. 59 del 1997, l'operazione di riassetto delle disposizioni primarie non dovrebbe prescindere dal contestuale

⁵ Per un sintetico *excursus* storico, si rimanda a R. VIRIGLIO, *La neocodificazione: riordino e riforma della legislazione per mezzo di testi unici e codici*, Jovene, Napoli, 2007, p. 9 e ss.

⁶ Cfr. quanto premesso da P. ADDIS, *Francia: l'istituzione dell'Haut Conseil à la Vie Associative*, *Non profit*, 2013, 4, p. 141 e ss.

⁷ Per tutti si vedano E. ALBANESI, *Teoria e tecnica legislativa nel sistema costituzionale*, cit. e S. PANIZZA (a cura di), *La qualità degli atti normativi e amministrativi*, Pisa University Press, Pisa, 2016.

⁸ Cfr., diffusamente, G. SAVINI, *Esperienze di nuova codificazione: i “codici di semplificazione di settore”*, Cedam, Padova, 2007, pp. 55 e ss.

riassetto delle disposizioni di rango regolamentare, opportunamente coordinando le due operazioni; due testi separati, quindi, ma pensati e “costruiti” nell’ambito di una stessa operazione (com’è avvenuto nel caso del d.lgs. n. 66 del 2010, Codice dell’ordinamento militare, che ha visto la luce assieme al d.P.R. n. 90 del 2010, comprendente le disposizioni regolamentari nella stessa materia e organizzato secondo lo stesso schema). Al contempo, è assolutamente necessario – e dovrebbe essere specificato già nella legge delega – che sia disposta l’abrogazione espressa delle disposizioni che si vanno a sostituire.

Gli ultimi decenni sono stati nel complesso caratterizzati da una politica di semplificazione che si rivela – per così dire – continua e discontinua al contempo⁹: si dichiara una costante tensione per il fine, ma si susseguono mezzi diversi. Peraltro, anche la riforma del Titolo V della Costituzione ha cambiato – o avrebbe dovuto cambiare – almeno in parte i termini del dibattito sulle politiche di semplificazione normativa, non solo per il più ampio spazio che si trovano ad avere le Regioni, ma anche per il diverso ruolo che viene attribuito alla normativa statale nel suo complesso, in grado – teoricamente – di riverberare su qualunque attività di semplificazione o riassetto¹⁰. Peraltro, proprio le Regioni si sono dimostrate da sempre più ricettive degli stimoli provenienti dalla dottrina con riferimento alle tecniche normative¹¹. Valgono però per tutti i livelli di governo le considerazioni svolte dal Consiglio di Stato, per il quale «se il modello illuministico della codificazione è sicuramente scomparso [...], l’esigenza di raccogliere organicamente le norme che disciplinano una stessa materia si fa sempre più pressante: tale esigenza ha consentito, negli ultimi anni, un ritorno anche del concetto di codificazione [...]. Siamo in una fase storica nella quale all’idea regolativa del codice si è sostituita l’esistenza di discipline sistematicamente organizzabili in una pluralità di codici di settore»¹².

Chiaramente, una codificazione unitaria delle politiche in favore della persona con disabilità deve tener conto del pluralismo delle realtà che va a normare. Del resto, accanto alla frammentazione – per così dire – “patologica” della normativa vi è anche la “fisiologica” pluralità di fonti dovuta alla (più o meno consapevole)

⁹ Cfr. B.G. MATTARELLA, *La trappola delle leggi. Molte, oscure, complicate*, il Mulino, Bologna, 2011, pp. 190 ss.

¹⁰ Si rimanda in proposito a V. CASAMASSIMA, *Le leggi annuali di semplificazione dopo la riforma del Titolo V della Costituzione*, in P. CARETTI (a cura di), *Osservatorio sulle fonti 2002*, Giappichelli, Torino, 2003, pp. 272 s.

¹¹ Si vedano ad esempio il capitolo *La qualità della legislazione regionale*, in R. ZACCARIA (a cura di), *Fuga dalla legge? Seminari sulla qualità della legislazione*, Grafo, Brescia, 2011, p. 277 ss. e il Libro III di P. COSTANZO (a cura di), *Codice di drafting*, in www.tecnichenormative.it (costantemente aggiornato).

¹² Cons. Stato, ad. gen. 25 ottobre 2004, par. 2.3

presa d'atto di un contesto multiforme: il riassetto della normativa e la sua risistemazione in un *corpus* unitario non devono in nessun modo sacrificare questa ricchezza di esperienze, quanto piuttosto consentirne un più agevole dispiegarsi tramite un quadro normativo accessibile e chiaro. Come chiaramente sintetizzato dal Consiglio di Stato, infatti, un possibile risvolto negativo della codificazione di settore è infatti dato dal «frazionamento degli aspetti soggettivi che contrasta con riordino e semplificazione», per cui «la codificazione di settore [...] non deve condurre al paradosso di sconfessare le finalità stesse dell'accorpamento e portare a conseguenze ulteriori la decodificazione. Si potrebbero inoltre causare antinomie e incongruenze tra i codici di settore, frammentando ulteriormente l'ordinamento in sottosistemi a principi separati e autonomi, con discontinuità, contraddizioni e incertezze reciproche [...]»¹³. Il Consiglio di Stato ha quindi operato una condivisibile distinzione fra i casi nei quali il decentramento di norme generali in codici di settore è accettabile e quelli nei quali, invece, sortirebbe effetti negativi: il discrimine sta nelle caratteristiche di «complessità, specialità, tecnicismo circa rapporti interprivati connotati da una funzione di protezione o di garanzia»¹⁴.

3. Verso un Codice per la persona con disabilità? Il disegno di legge delega

All'art. 1, il Governo è delegato ad adottare, entro due anni dalla data di entrata in vigore della legge, «uno o più decreti legislativi volti ad armonizzare, riordinare e semplificare, anche innovandole, le disposizioni vigenti in materia di disabilità, anche ai fini della definizione del 'Codice per la persona con disabilità'». Al di là della sua scarsa portata normativa (al massimo di ausilio all'interpretazione), mostra consapevolezza del quadro costituzionale e sovranazionale il richiamo, nell'art. 1, all'attuazione «degli articoli 2, 3, 31, 32, 34, 35 e 38 della Costituzione, degli articoli 21 e 26 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea» ed all'«armonia con i principi sanciti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, adottata a New York il 13 dicembre 2006 e ratificata ai sensi della legge 3 marzo 2009, n. 18, e con il quadro delle raccomandazioni del Consiglio d'Europa in materia di disabilità».

L'art. 2 pare delimitare l'*oggetto* della delega, che appunto per l'art. 76 Cost. ha da essere definito. Vi è un elenco, dalla *a)* a *i)*, dei settori nei quali i decreti legislativi sono chiamati ad intervenire, dalla definizione della condizione di disabilità al suo accertamento, disciplina dei relativi benefici etc.¹⁵.

¹³ Cons. di Stato, adunanza del 24 febbraio 2010, par. 1.2.

¹⁴ *Ibidem*.

¹⁵ Per comodità, si elencano qui per esteso: a) definizione della condizione di disabilità; b) accertamento e certificazione; c) disciplina dei benefici; d) sistemi di monitoraggio, verifica e controllo; e) promozione della vita indipendente e contrasto dell'esclusione

Principi e criteri della delega, anch'essi requisiti indefettibili per l'art. 76 Cost., sono elencati all'art. 3; si va dalla lettera a) alla lettera p), e in alcuni di questi punti si prevede una sottopartizione indicata da numeri. Ai fini di questo contributo, appare il caso di esaminare partitamente le lettere dalla a) alla e), in quanto direttamente concernenti l'operazione sotto il profilo della tecnica con la quale si delega il potere al Governo.

Alla lettera a) si prevede che il legislatore delegato debba «organizzare le disposizioni per settori omogenei o per specifiche attività o gruppi di attività». Ciò è appunto coerente con la finalità di un riassetto di materiale normativo in precedenza «sparso», in base all'assunto per il quale una volta «riordinato» esso possa risultare più comprensibile e fruibile dagli interessati come dagli operatori. Di particolare interesse la lettera b), per la quale il Governo è chiamato a «coordinare sotto il profilo formale e sostanziale il testo delle disposizioni legislative vigenti anche di recepimento e attuazione della normativa europea, apportando le opportune modifiche volte a garantire o migliorare la coerenza giuridica, logica e sistematica della normativa».

Assume un certo rilievo, anche sotto il profilo dell'operazione «culturale» sottesa a questa operazione, l'aspetto previsto *sub c)*: «adeguare, aggiornare e semplificare il linguaggio normativo». Com'è noto, infatti, persistono nell'ordinamento una pleora di diverse parole e locuzioni per indicare la persona con disabilità, assai spesso desuete se non, addirittura, offensive o comunque ormai percepite come sgradevoli: si pensi, per tutte, alla l. 5 febbraio 1992, n. 104, che fa riferimento alla «persona handicappata»¹⁶. Doveroso – e cruciale per una buona riuscita dell'operazione sotto il profilo della qualità normativa – quanto indicato alla lettera d), ovvero indicare esplicitamente le norme da abrogare, fatta salva comunque l'applicazione dell'articolo 15 delle disposizioni sulla legge in generale premesse al codice civile. Paradossalmente, invece, non chiarissimo il contenuto della lettera e), «assicurare l'unicità, la contestualità, la completezza, la chiarezza e la semplicità della disciplina relativa a ogni attività o gruppo di attività»: non appare evidente, infatti, in che rapporto ciò dovrebbe stare con quanto previsto alla lettera a). Forse in termini, per così dire, di versante «sostanziale» di quanto si prevede di fare, sotto il profilo formale, con la lettera a); non è chiaro però, allora, perché ci si riferisca alla *disciplina* e non all'attività in sé.

sociale; f) abilitazione e riabilitazione; g) istruzione e formazione; h) inserimento nel mondo del lavoro e tutela dei livelli occupazionali; i) accessibilità e diritto alla mobilità.

¹⁶ Sul rilievo del linguaggio normativo si veda, per tutti, SENATO DELLA REPUBBLICA, *Le parole giuste. Scrittura tecnica e cultura linguistica per il buon funzionamento della pubblica amministrazione e della giustizia. Atti del convegno di presentazione del progetto di ricerca e formazione*, Roma, 2017.

3.1 Il procedimento di adozione dei decreti legislativi

Merita senz'altro attenzione l'art. 1 comma 4, laddove si delinea un procedimento articolato per l'adozione dei decreti legislativi. Si prevede infatti, anzitutto, quanto segue: «I decreti legislativi di cui al comma 1, sono adottati su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri, del Ministro delegato per la pubblica amministrazione e del Ministro per la famiglia e le disabilità, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con gli altri Ministri competenti. Sugli schemi di decreti legislativi è acquisito il parere della Conferenza Unificata che è reso nel termine di quarantacinque giorni dalla data di trasmissione di ciascuno schema, decorso il quale il Governo può comunque procedere, o, ove occorra, è acquisita l'intesa della medesima Conferenza ai sensi dell'articolo 3 della legge n. 281 del 1997». Come indicato nel *Rapporto sullo stato della legislazione* con riferimento a 2017 e 2018, la «tendenza più interessante della giurisprudenza del biennio preso in esame è costituita dall'attenuazione del risalente orientamento per il quale il principio di leale collaborazione non si impone al procedimento legislativo», malgrado in alcune occasioni (sent. n. 65 del 2016 e sent. n. 43 del 2016), la Corte abbia nuovamente ribadito che la funzione legislativa ed il suo procedimento non sono soggetti alle procedure di leale collaborazione. E del resto, già nel precedente *Rapporto* si notava come la configurazione regionalista ed autonomista dello Stato implicasse, con l'assetto competenziale delineato in Costituzione, «una condivisione dei percorsi di riforma», rilevando come proprio la legislazione delegata risultasse «funzionale anche a facilitare tale condivisione, almeno a livello governativo, consentendo l'espressione di pareri ed intese della Conferenza Stato-Regioni o della Conferenza unificata sugli schemi dei decreti legislativi»¹⁷.

Quanto a deleghe in grado – per così dire – d'incidere sostanzialmente sul tessuto normativo, se non di vera e propria “riforma”, l'attività consultiva *de qua* ha ricevuto una valorizzazione in tempi recenti ad opera della sentenza della Corte costituzionale che nel 2016 ha dichiarato l'illegittimità costituzionale di alcune deleghe *ex l.* 7 agosto 2015, n. 124 (c.d. *Legge Madia*) nella parte in cui prevedono «che i decreti legislativi attuativi siano adottati previa acquisizione del *parere* reso in sede di Conferenza unificata, anziché previa *intesa* in sede di Conferenza Stato-Regioni», oppure «previo *parere*, anziché previa *intesa*, in sede di Conferenza unificata»¹⁸. Ciò, però, in quanto nel caso di specie risulta «palese il concorso di

¹⁷ Così la *Nota di sintesi* del *Rapporto sullo stato della legislazione 2015-2016*, p. 21 s.

¹⁸ Corte cost., sent. 25 novembre 2016, n. 251. Inoltre, i termini della sentenza sono stati precisati in seguito dalla stessa Corte nella sentenza 13 dicembre 2017, n. 261 (in part. punto 6.2.4. del *Cons. in dir.*), con particolare riferimento alla possibilità – ma anche e soprattutto il dovere – per le Regioni di impugnare la stessa legge delega, qualora essa sia

competenze, inestricabilmente connesse, nessuna delle quali si rivela prevalente», per cui il – pur lecito – intervento del legislatore statale deve «muoversi nel rispetto del principio di leale collaborazione, indispensabile anche in questo caso a guidare i rapporti tra lo Stato e il sistema delle autonomie». Dunque, poiché le disposizioni impugnate toccano «sfere di competenza esclusivamente statali e regionali, il luogo idoneo di espressione della leale collaborazione deve essere individuato nella Conferenza Stato-Regioni»¹⁹, e solo l'*intesa* in tal sede, contraddistinta da una procedura che consente lo svolgimento di genuine trattative, garantisce un reale coinvolgimento delle autonomie coinvolte²⁰. In tempi ancor più recenti, tale indicazione è stata precisata *a contrario*: nella sentenza n. 161 del 2019, la Corte ha affermato che «la riconduzione alla competenza legislativa [*esclusiva*] statale esclude anche ogni profilo di violazione del principio di leale collaborazione, in particolare con riguardo alla procedura di adozione dei decreti legislativi», richiamando (solo) la stessa sentenza n. 251 del 2016, e dunque di fronte alla prevalenza della competenza legislativa statale esclusiva deve «negarsi la necessità del ricorso all'*intesa*», anche con riferimento alla legislazione delegata²¹.

L'art. 1, comma 4 prevede poi che gli schemi siano «trasmessi al Consiglio di Stato per l'acquisizione del parere da rendere nel termine di quarantacinque giorni e, successivamente, alle Camere per l'espressione dei pareri della Commissione parlamentare per la semplificazione, e delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari, che si pronunciano nel termine di quarantacinque giorni dalla data di trasmissione, decorso il quale i decreti legislativi possono essere comunque adottati. Se il termine previsto per l'espressione del parere delle Commissioni parlamentari cade nei trenta giorni che precedono la scadenza del termine previsto per l'esercizio della delega o successivamente, la scadenza medesima è prorogata di novanta giorni. Il Governo, qualora non intenda conformarsi ai pareri parlamentari, trasmette nuovamente i testi alle Camere con le proprie osservazioni e con eventuali modificazioni, corredate dei necessari elementi integrativi di informazione e motivazione. Le Commissioni possono esprimersi sulle osservazioni del Governo entro il termine di dieci giorni dalla data della nuova trasmissione. Decorso tale termine, i decreti possono comunque essere adottati».

Entrano quindi in gioco, come sovente accade nelle deleghe più articolate, Consiglio di Stato e Commissioni parlamentari.

«connotata da un tasso di specificità e concretezza tale da comportare una lesione dell'interesse della Regione».

¹⁹ Punto 4.2.1. del *Cons. in dir.*

²⁰ Punto 4.2.2. del *Cons. in dir.*

²¹ Punto 6.1. del *Cons. in dir.*

Con riferimento al primo, si tratta di una declinazione particolare della sua “tradizionale” competenza consultiva; al di là della formulazione della singola delega, ormai esso risulta avere una sorta di competenza “generalizzata” quanto alle politiche di organizzazione della pubblica amministrazione e di semplificazione normativa, con particolare intensità dalla fine degli anni Novanta in poi²². A proposito dell’attività consultiva in generale del Consiglio di Stato sugli schemi di decreto legislativo, e malgrado quanto ha riguardato la predisposizione del Codice del processo amministrativo²³, è stato segnalato di recente che negli ultimi anni «l’acquisizione del parere del Consiglio di Stato sugli schemi dei decreti legislativi è previsto solamente in relazione a quelli attuativi della riforma delle amministrazioni pubbliche (ad eccezione del decreto legislativo per il riordino della procedura dei giudizi innanzi alla Corte dei conti) e del sistema degli appalti»²⁴.

La previsione, invece, di un parere parlamentare nella predisposizione dei decreti legislativi si è fatta così costante da ingenerare ormai «la convinzione che un intervento del Parlamento, dopo il conferimento della delega, sia in qualche modo “necessario”, perché, ormai, al fondo, più rispondente alla logica dell’istituto»²⁵. La questione è particolarmente interessante per la difficoltà di definire quale effettivamente sia tale «logica»: infatti, è forse uno dei pochi punti fermi nell’analisi del fenomeno “delegazione legislativa” proprio il suo essere meccanismo duttile, tanto utile quanto sfuggevole in virtù del «nesso indissolubile» che lo lega alla forma di governo parlamentare e – per suo tramite – alle più piccole alterazioni dell’equilibrio dinamico tra Legislativo ed Esecutivo²⁶. In ogni caso, anche alla luce di una recente ricerca sul periodo 1996-2016, «il parere parlamentare non solo è sistematicamente previsto, ma è sempre più spesso parte di un procedimento complesso, strutturato in maniera plurale e polifasica,

²² Si veda l’approfondita analisi di E. FRONTONI, *Pareri e intese nella formazione del decreto legislativo*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2012, pp. 109 ss.; più di recente G. FONTANA, *Considerazioni critiche sul ruolo del Consiglio di Stato nella più recente attività di semplificazione normativa*, in *Federalismi.it*, n. 3/2015, pp. 2 ss. In precedenza E. MALFATTI, *Rapporti tra deleghe legislative e delegificazioni*, Giappichelli, Torino, 1999, pp. 70 ss.; P. CARNEVALE, *Codificazione legislativa e normazione secondaria nel nuovo modello di semplificazione delineato dalla l. n. 229 del 2003*, in *Dir. soc.*, n. 4/2015, pp. 584 s.

²³ Sul quale G. FONTANA, *Considerazioni critiche sul ruolo del Consiglio di Stato*, cit., pp. 22 ss.

²⁴ G. MARCHETTI, *La delegazione legislativa tra Parlamento e Governo*, Giuffrè, Milano, 2016, p. 258.

²⁵ Così, invero criticamente, A. CELOTTO, E. FRONTONI, voce *Legge di delega e decreto legislativo*, in *Enc. dir.*, VI agg., Giuffrè, Milano, 2002, p. 713.

²⁶ Cfr. S. STAIANO, voce *Legge di delega e decreto legislativo delegato*, in *Il Diritto. Enciclopedia giuridica del Sole 24 Ore*, VIII, Milano, 2008, p. 758.

attraverso il coinvolgimento di altri organi chiamati a esprimere pareri al Governo»²⁷. Le commissioni parlamentari sono, del resto, una tipica sede di negoziazione²⁸, e non stupisce quindi che ad esse si guardi in cerca di quella che è stata suggestivamente definita «leale collaborazione tra enti»²⁹.

Anche nel disegno di legge delega qui ad oggetto è previsto il c.d. “doppio parere”, dunque un ritorno in Commissione se il Governo non intende conformarsi ai pareri parlamentari³⁰; tuttavia tali casi, se non ricevono attenzione mediatica, hanno un “costo politico” risibile (e in ogni caso vengono solitamente “risparmiati”: ad esempio, usato al Senato solo 3 volte nella XV leg., 2 volte nella XVI, sale a una quindicina nella XVII³¹).

Si prevede poi all’art. 1 comma 5 che, entro un anno dalla data di entrata in vigore di ciascuno dei decreti legislativi di cui al comma 1, il Governo possa adottare uno o più decreti legislativi recanti disposizioni integrative e correttive, nel rispetto della procedura e dei principi e criteri direttivi di cui allo stesso articolo. Lo strumento della delega integrativa e correttiva ha una *ratio* improntata «allo scopo di consentire al legislatore di ritornare ‘a caldo’ su alcune delle scelte compiute nella predisposizione del decreto legislativo, alla luce delle indicazioni provenienti dalle prime esperienze applicative», sul presupposto per il quale una normativa «fortemente innovativa, oppure [...] tecnicamente assai complessa, o infine [...] operante in settori di estrema delicatezza, possa dare origine ad una serie di problemi interpretativi e/o applicativi, e richieda pertanto, presumibilmente, all’indomani della sua entrata in vigore, uno o più interventi legislativi correttivi; e si precostituisce perciò un *iter* preferenziale per questi interventi, il quale tende a riprodurre, nei rapporti tra governo e parlamento, l’assetto già realizzatosi in sede di elaborazione del decreto legislativo ‘principale’ (incluso, pertanto, il parere parlamentare)»³². Lo strumento, che con alterne

²⁷ SENATO DELLA REPUBBLICA-UFFICIO VALUTAZIONE IMPATTO, *Atti del Governo sottoposti a parere parlamentare. Documento di analisi n. 11*, dicembre 2017, p. 7.

²⁸ Cfr. E. ALBANESI, *Pareri parlamentari e limiti della legge*, Giuffrè, Milano, 2010, *passim* ed in part. pp. 220 ss.

²⁹ E. MALFATTI, *Attorno al “volto procedurale” delle deleghe legislative (attorno ai pareri)*, in M. CARTABIA, E. LAMARQUE, P. TANZARELLA (a cura di), *Gli atti normativi del Governo tra Corte costituzionale e giudici*, Giappichelli, Torino, 2011, p. 336.

³⁰ Cfr. I. DEL VECCHIO, *Tendenze in materia di delegazione legislativa nella giurisprudenza recente*, in *Federalismi.it*, n. 3/2015, pp. 17 ss.

³¹ SENATO DELLA REPUBBLICA-UFFICIO VALUTAZIONE IMPATTO, *Atti del Governo sottoposti a parere parlamentare*, cit., p. 41.

³² N. LUPO, *Deleghe e decreti legislativi ‘correttivi’: esperienze, problemi, prospettive*, Giuffrè, Milano, 1996, p. 131; si tratta dunque, dopo la fase nella quale il Parlamento attribuisce la delega al Governo e quella nella quale il Governo stesso provvede alla sua attuazione, di una «terza fase, che potremmo definire di *sperimentazione* delle riforme

fortune³³ s’inserisce nel contesto di una sempre più complessa fase d’implementazione delle politiche promosse dagli interventi legislativi³⁴, si pone tuttavia problematicamente nei confronti dei limiti di cui all’art. 76³⁵. In ogni caso, questo tipo di previsione ricorre assai di frequente a partire dagli anni Novanta³⁶, risultando – pur con accenti alterni – sostanzialmente avallata dalla giurisprudenza costituzionale³⁷.

3.2 Monitoraggio (e valutazione?)

Appare senz’altro da salutare favorevolmente l’attenzione che il testo riserva – *verbatim* – ai sistemi di monitoraggio, verifica e controllo dell’attuazione della normativa in materia di disabilità, in particolare all’art. 1, comma 2 lett. *d*) e comma 3 lett. *i*). In tale ultima *sedes*, in particolare, vengono inseriti fra i principi e criteri direttivi quelli di: «rivedere i contenuti e le modalità di monitoraggio, controllo e verifica cui sono tenute le amministrazioni centrali a vario titolo coinvolte

predisposte dal Governo con i decreti legislativi “di prima attuazione”» (M. CARTABIA *L’effettività come presupposto e vittima dei decreti legislativi integrativi e correttivi*, in AA. VV., *L’effettività tra sistema delle fonti e controlli: alcuni casi emblematici*, nei *Quaderni dell’effettività* diretti da A. BARDUSCO e F. PIZZETTI, Giuffrè, Milano, 1998, p. 85).

³³ N. LUPO, *Deleghe e decreti legislativi ‘correttivi’*, cit., pp. 39 ss. se ne ripercorre la storia, dal suo sorgere nel contesto della riforma tributaria del 1971 (sulla cui genesi sotto questo profilo cfr. M. CARTABIA, *L’effettività come presupposto e vittima dei decreti legislativi integrativi e correttivi*, cit., pp. 88 ss.) alla sua successiva scomparsa fino al recupero alla fine degli anni Ottanta e la sua “fortuna” nelle legislature XI e XII; più di recente si veda M. RUOTOLO, *I limiti della legislazione delegata integrativa e correttiva*, in *La delega legislativa. Atti del seminario svoltosi in Roma, Palazzo della Consulta, 24 ottobre 2008*, Milano, 2009, pp. 41 ss.

³⁴ N. LUPO, *Deleghe e decreti legislativi ‘correttivi’*, cit., pp. 131 ss.

³⁵ Oltre a destare perplessità connesse all’opacità del procedimento di formazione dei decreti legislativi rispetto alla pubblicità del procedimento legislativo ordinario, ed anche quanto alla ulteriore “precarizzazione” sostanziale della fonte primaria (N. LUPO, *Deleghe e decreti legislativi ‘correttivi’*, cit., pp. 141 ss.); su entrambi i profili cfr. M. CARTABIA, *L’effettività come presupposto e vittima dei decreti legislativi integrativi e correttivi*, cit., pp. 104 ss.

³⁶ Cfr. M. CARTABIA, *I decreti legislativi integrativi e correttivi: virtù di governo e vizi di costituzionalità?*, in V. COCOZZA e S. STAIANO (a cura di), *I rapporti tra Parlamento e Governo attraverso le fonti del diritto: la prospettiva della giurisprudenza costituzionale. Atti del Convegno di Napoli svoltosi nei giorni 12 e 13 maggio 2000*, Giappichelli, Torino, 2001, p. 67).

³⁷ Si veda la ricostruzione (critica) di M. RUOTOLO, *I limiti della legislazione delegata integrativa e correttiva*, cit. pp. 73 ss.; più di recente G. MARCHETTI, *La delegazione legislativa tra Parlamento e Governo*, cit., p. 289, ove si osserva come la Corte stia mantenendo la sua «tradizionale» posizione (permissiva) al riguardo.

nell'attuazione della normativa in materia di disabilità, redendo, tra l'altro, più efficace, anche attraverso l'utilizzo di opportuni strumenti telematici, l'attività ispettiva volta a prevenire e reprimere eventuali abusi nella fruizione dei benefici» (n. 1); «istituire un'Autorità Garante Nazionale dei diritti delle persone con disabilità, con compiti di verifica, controllo e consultazione sull'attuazione dei diritti delle persone con disabilità e dei loro familiari, nonché sul rispetto degli standard di qualità dei servizi ad essi erogati» (n. 2); «prevedere misure di tutela del consumatore-utente con disabilità, anche attraverso la previsione dell'obbligo per tutte le amministrazioni, nonché per i soggetti pubblici e privati che erogano servizi pubblici, di indicare in modo specifico nelle carte dei servizi i diritti, anche di natura risarcitoria, che spettano alle persone con disabilità» (n. 3); «riordinare gli organismi pubblici di consultazione in materia di persone con disabilità, secondo criteri di semplificazione ed efficienza dell'azione amministrativa» (n.4).

Quello di garantire il monitoraggio dell'effettiva implementazione di quanto previsto in via legislativa è – con tutta evidenza – un punto cruciale. Anche a prescindere dalle considerazioni di carattere più generale sulla valutazione delle politiche sociali³⁸, in questi ambiti «un fattore che rende possibile il passaggio dal servire ad avere cura, o da essenziale inteso come minimo a essenziale come condizione di scelta/autonomia è la diversa prospettiva con cui si costruisce l'azione dei servizi, ovvero il riconoscersi come *sistemi di ricerca* e non solo di produzione/erogazione, più o meno standardizzata, di prestazioni»³⁹. In altre parole, oltre all'ovvio versante di garanzia dell'effettività e della qualità della prestazione erogata, per far sì che un sistema di welfare sia in continua evoluzione e agisca quindi come attivo promotore di sviluppo e non di mera erogazione, lo stesso dev'essere messo in condizione di “riflettere” di continuo su se stesso, e per farlo ha bisogno – anzitutto – di dati, e di una continua attività di valutazione. Com'è stato rilevato già alcuni anni addietro, «sul piano del governo delle *policies*, questo comporta che sulla base della percezione-riconoscimento di un problema considerato rilevante, evidenziato che esso esprime un bisogno degno di ottenere

³⁸ Si rimanda piuttosto alla bibliografia in materia: *ex plurimis*, U. DE AMBROGIO (a cura di), *Valutare gli interventi e le politiche sociali*, Carocci, Roma, 2003; M. MORETTI, *Valutazione e politiche sociali*, Aracne, Roma, 2006; C. GORI (a cura di), *Come cambia il welfare lombardo. Una valutazione delle politiche regionali*, Maggioli, Rimini, 2011, in part. pp. 259 ss.; A. VERGANI (a cura di), *Prove di valutazione. Libro bianco sulla valutazione in Italia*, Franco Angeli, Milano, 2013, in part. il capitolo di U. DE AMBROGIO, *La valutazione delle politiche sociali in Italia: alcune riflessioni su venti anni di esperienze*, pp. 154 ss.; U. DE AMBROGIO, C. DESSI, V. GHETTI, *Progettare e valutare nel sociale: esperienze e metodi*, Carocci, Roma, 2013.

³⁹ M. CAMPEDELLI, *Conclusioni. Nella crisi, un diritto “di” welfare? Tra evidenze, diritti e sperimentabilità*, in M. CAMPEDELLI, P. CARROZZA, L. PEPINO (a cura di), *Diritto di welfare. Manuale di cittadinanza e istituzioni sociali*, cit., p. 610.

risposta, ipotizzato un percorso per dare attuazione a quella risposta, stabilito metodo e procedure per tale attuazione, indicati gli obiettivi da raggiungere e come misurarli, definito un disegno progettuale che permetta di valorizzare al meglio le risorse materiali e immateriali disponibili, si attiva una risposta che nella sua costruzione contenga gli elementi di verificabilità, ovvero di evidenziazione della corrispondenza o meno a quanto ipotizzato in termini di obiettivi raggiunti o non raggiunti»⁴⁰. Lo schema quindi, in pratica, degli scopi delle clausole valutative: «si tratta, prima di tutto, di condividere una base informativa comune (set d'indicatori) significativa e pertinente all'ambito di applicazione, ovvero in grado di rispondere ad obiettivi ben precisi e di analizzare un fenomeno [...] nella sua completezza in termini di: misurabilità, semplicità di lettura e interpretazione, accessibilità per chi deve compiere le analisi su di essi; riproducibilità e rappresentabilità del fenomeno; controllabilità; confrontabilità, sia su base geografica che su base temporale; puntualità nella rilevazione; dimensionalità adeguata»⁴¹.

Non è invece previsto nel testo un "classico" strumento di monitoraggio, ovvero la relazione al Parlamento sull'attuazione; ciò però non appare particolarmente problematico alla luce di quanto si dirà tra breve. Quello delle relazioni è uno strumento tradizionale di dialogo, "collaborazione"⁴² tra organi esecutivi e legislativi, che sembra seguire – più che influenzare – l'evoluzione di tale dialogo, in particolare per quanto riguarda il ruolo della legge: «da strumento generale ed astratto di regolamentazione preventiva dei comportamenti degli individui, la legge è divenuta un mezzo cui il decisore pubblico ricorre sempre più frequentemente per trasformare la società. La legge è oggi diretta al raggiungimento di fini specifici: di conseguenza, è necessario conoscere cosa accade dopo la sua approvazione e cercare di stabilire se siano stati raggiunti gli obiettivi che attraverso di essa si intendevano realizzare»⁴³. Questo è quindi il punto cruciale per l'analisi qui proposta⁴⁴; si registra, inoltre, come la previsione delle relazioni abbia conosciuto

⁴⁰ Ivi, p. 611.

⁴¹ *Ibidem*.

⁴² Utilizzando il termine che compare, quale filo conduttore dell'analisi, in un'ampia e approfondita (ancorché risalente) trattazione dedicata al tema: L. DEGRASSI, *Le relazioni al Parlamento. Verso nuove forme di collaborazione costituzionale*, Vita e Pensiero, Milano, 1993.

⁴³ F. ROSA, *Le relazioni governative al Parlamento sullo stato di attuazione delle leggi*, in M. CARLI (a cura di), *Il ruolo delle assemblee elettive. Vol. I, La nuova forma di governo delle regioni*, Giappichelli, Torino, 2001, p. 442.

⁴⁴ Peraltro, si fa notare Ivi, p. 446, proprio nel settore delle politiche sociali – e della disabilità in particolare: Ivi, p. 451 – vi è consueto utilizzo dell'istituto della relazione al Parlamento.

una significativa accentuazione a partire dagli anni Novanta⁴⁵, in concomitanza con i tentativi di valorizzare le funzioni non legislative delle assemblee rappresentative⁴⁶. Ciò acquista peraltro «un significato ulteriore legato a questo nuovo compito delle assemblee, che consiste nell'intervenire direttamente nella valutazione della qualità e dell'efficacia della legge, alla luce della sua attuazione. La relazione diventa così anche un mezzo per verificare se l'atto normativo primario sia in grado di raggiungere gli obiettivi che la maggioranza parlamentare ha definito»⁴⁷. Strumenti quindi di controllo politico, ma che «svolgono indirettamente anche una funzione di informazione» per le assemblee stesse, che «ha lo scopo di stimolare un'attività legislativa "successiva" di miglioramento della normativa in vigore»⁴⁸.

Tuttavia, non può essere taciuta la manifesta, acclarata debolezza dello strumento stesso. Senza che sia possibile in questa sede un'analisi dettagliata, infatti, ci si limita a registrare da un lato l'assenza di vincoli cogenti per l'organo esecutivo volti a garantire l'effettiva presentazione della relazione, e più in generale il suo essere – di solito – al contempo controllore e controllato in tale attività⁴⁹; dall'altro, sono le stesse assemblee a non valorizzare tale possibilità, dando quasi sempre scarso seguito alla presentazione delle relazioni⁵⁰. Com'è stato efficacemente sintetizzato in dottrina, quindi, «rispetto alle previsioni legislative, il numero delle relazioni effettivamente presentate [...] è notevolmente inferiore. Spesso non sono presentate nei tempi previsti, qualche volta non lo sono proprio, ma, sempre più di sovente, è la Commissione a cui sono presentate che non dà seguito all'*iter* con il dibattito che le relazioni meriterebbero»⁵¹.

Piuttosto, questo potrebbe essere un ottimo banco di prova per provare ad inserire strumenti di interlocuzione tra Parlamento e Governo improntati alla valutazione delle politiche pubbliche, un tema sul quale la letteratura (anche) giuridica sta lavorando con attenzione crescente. Come è stato efficacemente

⁴⁵ I. CIOLLI, *Le relazioni del Governo al Parlamento tra funzione di controllo e tecnica legislativa*, in *Pol. dir.*, n. 1/2002, p. 53.

⁴⁶ D. SICLARI, *Il controllo parlamentare sugli atti non normativi del Governo e l'esame di documenti trasmessi al Parlamento dal Governo e da altre Autorità: profili evolutivi*, in R. DICKMANN, S. STAIANO (a cura di), *Funzioni parlamentari non legislative e forma di governo. L'esperienza dell'Italia*, Giuffrè, Milano, 2008, p. 354.

⁴⁷ I. CIOLLI, *Le relazioni del Governo al Parlamento tra funzione di controllo e tecnica legislativa*, cit., p. 54.

⁴⁸ *Ivi*, p. 70.

⁴⁹ F. ROSA, *Le relazioni governative al Parlamento sullo stato di attuazione delle leggi*, cit., p. 460.

⁵⁰ *Ivi*, p. 449 ss.

⁵¹ I. CIOLLI, *Le relazioni del Governo al Parlamento tra funzione di controllo e tecnica legislativa*, cit., p. 67.

sintetizzato con riferimento ai Consigli regionali infatti (anche se il discorso può essere ampliato), «la funzione legislativa di un'assemblea non può terminare con l'approvazione della legge, perché occorre riscontrare il suo grado di attuazione e i benefici apportati per verificare l'efficacia delle scelte politiche compiute allo scopo di consentire al legislatore di intervenire nuovamente per apportare le modifiche che consentano il raggiungimento ottimale dei risultati prefissati»⁵². Un contributo rilevante alla valutazione delle politiche pubbliche da parte delle assemblee elettive⁵³ è stato dato dalle Regioni, e dai Consigli regionali in particolare⁵⁴: si tratta ad oggi di una pluralità di esperienze dal vario grado di successo⁵⁵, che però ha visto – se non altro – l'esplicito inserimento nell'ordinamento italiano del concetto di valutazione delle politiche pubbliche (anche negli Statuti), oltretutto di “tipici” strumenti a ciò volti. Tra questi, la previsione – in particolare, nei regolamenti consiliari – di specifiche “missioni” valutative attivabili da una commissione o da una (ristretta) minoranza di consiglieri, organi interni dedicati alla valutazione e, soprattutto, clausole valutative, ovvero «previsioni di legge che attribuiscono ai soggetti incaricati dell'attuazione il compito di elaborare e sottoporre al Consiglio le informazioni utili a conoscerne le modalità e a valutarne gli effetti sui diretti destinatari»⁵⁶. Del resto, com'è stato condivisibilmente affermato, «l'obiettivo di garantire la buona qualità della legislazione richiede interventi non episodici che non operino al di fuori di un disegno organico e continuativo: sono necessarie la predisposizione di una molteplicità di strumenti tra loro collegati operanti in diversi momenti dell'*iter* di formazione dell'atto legislativo e la creazione di strutture e modalità stabili e permanenti, secondo l'insegnamento che si può trarre da alcune esperienze straniere (Stati Uniti, Svizzera, Francia) e da quella comunitaria»⁵⁷.

⁵² M. PICCHI, *Commento all'art. 45*, in P. CARETTI, M. CARLI, E. ROSSI (a cura di), *Statuto della Regione Toscana. Commentario*, Giappichelli, Torino, 2005, p. 222.

⁵³ Su cui si veda E. GRIGLIO, *La valutazione delle politiche pubbliche in parlamento: riflessioni comparate e note sull'esperienza del Senato*, in *Federalismi.it*, n. spec. 3/2019.

⁵⁴ Cfr. P. CHIRULLI, *La valutazione delle politiche pubbliche e le assemblee elettive. Brevi cenni sul Senato riformato*, in *Rivista AIC*, n. 4/2016, in part. p. 12.

⁵⁵ In particolare, dato il rilievo delle Regioni in questi ambiti, sulla valutazione delle politiche sociali si veda U. DE AMBROGIO, D. MESINI e S. PASQUINELLI, *Le esperienze regionali di valutazione*, in *Prospettive sociali e sanitarie*, n. 17-18/2009.

⁵⁶ M. PICCHI, *Commento all'art. 45*, cit. p. 224). Si vedano sul punto anche M. SISTI, *La valutazione delle politiche pubbliche nelle assemblee legislative*, in E. ROSSI (a cura di), *Studi pisani sul Parlamento VI*, Pisa University Press, Pisa, pp. 60 ss. e A.M. SOLDANO, *L'analisi ex-post delle leggi nei consigli regionali e le “clausole valutative”*, in *Amministrazione in cammino*, 2010, pp. 5 ss.

⁵⁷ M. PICCHI, *Commento all'art. 45*, cit. p. 221.

Questo tipo di attività relativa alle politiche sociali non può essere, ovviamente, esclusivo appannaggio delle assemblee legislative, ma risulterebbe assai opportuno che da esse venisse svolto – si ribadisce – sia per la loro capacità d’incidere *direttamente* sul processo decisionale che per la loro possibilità di contribuire, quali soggetti qualificati, al dibattito pubblico e quindi, in definitiva, alla funzione di garanzia della responsabilità (politica) degli esecutori.

Appunti sull'art. 1, co. 3, lett. f) del “Disegno di legge recante delega al governo di semplificazione e codificazione in materia di disabilità”. La definizione di disabilità*

ALESSANDRO CANDIDO**

Sommario: 1. Introduzione: l'art. 1, co. 3, lett. f) del disegno di legge di delega. – 2. La definizione di disabilità secondo il modello bio-psico-sociale. – 3. Una proposta di definizione della condizione di disabilità in attuazione della delega; la valutazione multidimensionale. – 4. Una proposta in ordine al Piano Assistenziale Individualizzato (PAI). – 5. Pandemia e disabilità: una breve conclusione.

Data della pubblicazione sul sito: 8 marzo 2021

Suggerimento di citazione

A. CANDIDO, *Appunti sull'art. 1, co. 3, lett. f) del “Disegno di legge recante delega al governo di semplificazione e codificazione in materia di disabilità”. La definizione di disabilità*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 1, 2021. Disponibile in: www.forumcostituzionale.it.

* Il presente contributo è stato elaborato nell'ambito di un progetto di ricerca condotto in collaborazione con ANMIC (Associazione nazionale mutilati e invalidi civili) ed è inserito nella sezione monografica del fascicolo a cura di Elena Vivaldi e Andrea Blasini.

** Dottore di ricerca in Diritto pubblico nell'Università cattolica del Sacro Cuore di Milano; docente di Istituzioni di diritto pubblico nell'Università degli studi di Milano – Bicocca; avvocato del Foro di Piacenza. Indirizzo mail: alessandro.candido@unimib.it.

1. Introduzione: l'art. 1, co. 3, lett. f) del disegno di legge di delega

Tra gli aspetti certamente più interessanti contenuti nei principi e criteri direttivi del “*Disegno di legge recante delega al governo di semplificazione e codificazione in materia di disabilità*” (c.d. Codice della disabilità) figura la definizione della condizione di disabilità (art. 1, co. 3, lett. f)¹, nell'ambito della quale viene in rilievo la necessità di:

«1) considerare la persona con disabilità nella sua complessità e in una prospettiva multidimensionale, caratterizzata da esigenze materiali, esistenziali, relazionali, affettive, formative e culturali, nonché relative al contesto ambientale;

2) definire la condizione di disabilità, intesa come insieme di barriere di qualsiasi natura che limitano, ostacolano o impediscono, anche temporalmente, il pieno ed armonico sviluppo, all'interno della società, della personalità in relazione alla complessiva condizione psico-fisica e sensoriale, superando valutazioni limitate a criteri esclusivamente quantitativi, tenendo conto delle implicazioni relative ai diversi livelli di non autosufficienza».

2. La definizione di disabilità secondo il modello bio-psico-sociale

In prima battuta, appare opportuno rilevare che i principi e criteri direttivi poc'anzi menzionati si collocano nel solco di quell'oramai consolidato filone dottrinale e giurisprudenziale che abbraccia una lettura della disabilità in una prospettiva non soltanto di carattere medico, ma soprattutto sociale.

È noto che le definizioni di disabilità oggi presenti muovono: da un lato, dalla nozione di salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che – valorizzando il profilo sanitario e assistenziale – fa riferimento a uno «*stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia*»; dall'altro, dalla previsione di strumenti idonei a superare le c.d. barriere «*comportamentali e ambientali*»², con la conseguente necessità di inclusione sociale; ragion per cui, nel definire la disabilità, occorre oramai guardare a un modello misto, che tenga conto di una condizione collegata all'esistenza di fattori

¹ Sia consentito un rinvio ad A. CANDIDO, *Disabilità e prospettive di riforma. Una lettura costituzionale*, Giuffrè, Milano, 2017, spec. pp. 134 ss.

² Così si afferma nel Preambolo della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2007. Al riguardo, cfr. L. POFFÉ, *Towards a New United Nations Human Rights Convention for Older People?*, in *Human Rights Law Review*, 2015. Cfr. anche P. ADDIS, *La Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità e la Corte costituzionale. Osservazioni a partire dalla sentenza 2/2016*, in *federalismi.it*, Focus Human Rights, 2016.

medici e di barriere sociali³, ma che miri in ogni caso al perseguimento del principio di uguaglianza nella sua doppia accezione, formale e sostanziale.

Sul piano medico-assistenziale, basti fare riferimento alla nozione di handicap contenuta nella l. n. 104 del 1992, con riguardo a «*colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione*». In particolare, nel considerare il modello c.d. bio-medico, l'*International classification of impairment, disability and handicap* ha individuato tre concetti distinti che concorrono a definire la disabilità e che si rinvergono all'interno della menzionata l. n. 104 del 1992: la menomazione, cioè la perdita o l'anormalità di una struttura o di una funzione fisiologica, anatomica o psicologica; la causa della disabilità, inerente alla limitazione o alla perdita, conseguente alla menomazione, della capacità di svolgere le attività di base della normale vita quotidiana; l'handicap, consistente in uno svantaggio di natura sociale, culturale, economico o ambientale.

Tuttavia, come si diceva, una lettura esclusivamente medica della situazione di fragilità, che fa perno sull'idea della menomazione senza occuparsi della rete relazionale all'interno della quale la persona è inserita, rischia di non salvaguardare appieno lo stesso disabile, tenuto conto dell'invasività di alcuni interventi a tutela della sua salute e, al contempo, della necessità di tutelare nei limiti del possibile la sua autonomia, nonché la sua libertà di scelta⁴.

Per tali ragioni, soprattutto in Europa (a partire dal Regno Unito), è oggi prevalente una lettura ispirata al modello sociale della disabilità, secondo cui quest'ultima è il risultato di un'interazione negativa tra individuo e ambiente circostante, a causa di una serie variabile di barriere che si frappongono tra la persona in condizioni di fragilità e il mondo circostante⁵. Del resto, ogni persona può trovarsi in condizioni di salute che, se l'ambiente è sfavorevole, diventano disabilità⁶; ragion per cui, a differenza della lettura esclusivamente medica, nel modello sociale la responsabilità della disabilità diventa collettiva (e non soltanto individuale).

³ L. BUSATTA, *L'universo delle disabilità: per una definizione unitaria di un diritto diseguale*, in F. CORTESE, M. TOMASI (a cura di), *Le definizioni nel diritto. Atti delle giornate di studio 30-31 ottobre 2015*, Editoriale scientifica, Napoli, 2016, p. 339.

⁴ Sui rischi di una lettura della disabilità ispirata esclusivamente a un paternalismo medico-assistenziale, cfr. L. BUSATTA, *L'universo delle disabilità: per una definizione unitaria di un diritto diseguale*, cit., pp. 345 ss.

⁵ *Ivi*, p. 347.

⁶ Cfr. C. COLAPIETRO, *Disabilità, crisi economica e giudice delle leggi*, in C. COLAPIETRO, A. SALVIA (a cura di), *Atti del Convegno internazionale Fondazione Santa Lucia IRCCS, Roma – Università degli Studi di Roma Tre, 13-14 giugno 2012*, Editoriale scientifica, Napoli, 2013, p. 164.

Volendo utilizzare le parole del Preambolo della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità, può affermarsi che «*la disabilità è il risultato dell'interazione tra persone con menomazioni e barriere comportamentali ed ambientali, che impediscono la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri*». In altri termini, nella rete di relazioni e nella comunità si costruisce l'identità della persona e si previene l'esclusione sociale⁷. È questa la lettura fatta propria dalla Corte costituzionale, che sottolinea l'importanza del «*diritto del disabile di ricevere assistenza nell'ambito della sua comunità di vita*» (ad es., recentemente, cfr. Corte cost., n. 232/2018); diritto «*inseparabilmente connesso con il diritto alla salute e a una integrazione effettiva*» (Corte cost., n. 232/2018 cit.).

Peraltro, come in altra occasione ha osservato il giudice delle leggi, i disabili «*non costituiscono un gruppo omogeneo. Vi sono, infatti, forme diverse di disabilità: alcune hanno carattere lieve ed altre grave. Per ognuna di esse è necessario, pertanto, individuare meccanismi di rimozione degli ostacoli che tengano conto della tipologia di handicap da cui risulti essere affetta in concreto una persona*» (Corte cost., n. 80/2010). Ciascun disabile deve allora essere coinvolto «*in un processo di riabilitazione finalizzato ad un suo completo inserimento nella società*» (Corte cost., n. 80/2010 cit.).

Sul problema definitorio è più volte intervenuta anche la Corte di giustizia dell'Unione europea che, con l'obiettivo di distinguere il concetto di handicap da quello di malattia, inizialmente ha abbracciato il modello bio-medico, precisando che la prima nozione vada intesa come un limite derivante da minorazioni fisiche, mentali o psichiche destinato a ostacolare la partecipazione della persona considerata alla vita professionale (Corte giust. UE, 11 luglio 2006, causa C13/05, Chacón c. Navas, punto 43)⁸. In un'altra decisione, invece, invocando la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, i giudici comunitari hanno superato il proprio precedente orientamento, sottolineando che l'handicap si «*riferisce ad una limitazione, risultante in particolare da menomazioni fisiche, mentali o psichiche, che, in interazione con barriere di diversa natura, può ostacolare la piena ed effettiva partecipazione della persona interessata alla vita professionale su base di uguaglianza con gli altri lavoratori*» (Corte giust. UE, 11 aprile 2013, cause riunite C335/11 e C337/11)⁹.

⁷ Cfr. F. PIZZOLATO, *Il minimo vitale*, Giuffrè, Milano, 2004, p. 151.

⁸ A proposito degli sviluppi della giurisprudenza comunitaria, si rinvia ad A. VENCHIARUTTI, *Sistemi multilivello delle fonti e divieto di discriminazione per disabilità in ambito europeo*, in *La nuova giurisprudenza civile commentata*, 2014, pp. 409 ss.

⁹ Nella medesima prospettiva del *social model* va letta la sentenza della Corte di Giustizia UE, 4 luglio 2013, causa C312/11, Commissione c. Italia. Nello stesso senso dell'abbandono di una prospettiva esclusivamente medica, in favore di una lettura (anche)

A ciò si aggiunga:

- la Carta sociale europea, che garantisce al disabile «*l'effettivo esercizio del diritto all'autonomia, all'integrazione sociale ed alla partecipazione alla vita della comunità*» (art. 15);
- la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, che tutela «*il diritto delle persone con disabilità di beneficiare di misure intese a garantirne l'autonomia, l'inserimento sociale e professionale e la partecipazione alla vita della comunità*» (art. 26)¹⁰;

la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, che nel preambolo prescrive di assicurare alle famiglie la protezione e l'assistenza indispensabili per «*contribuire al pieno ed uguale godimento dei diritti delle persone con disabilità*»¹¹.

3. Una proposta di definizione della condizione di disabilità in attuazione della delega; la valutazione multidimensionale

Premesse siffatte considerazioni, si ritiene che, in attuazione della delega, la condizione di disabilità debba essere definita con riferimento alla perdita, totale o parziale, delle abilità fisiche, psichiche, sensoriali, cognitive e relazionali, da qualsiasi ragione determinata, con conseguente incapacità di compiere gli atti essenziali della vita quotidiana senza l'aiuto rilevante di altre persone.

Inoltre, è opportuno che la condizione di disabilità (nei casi più gravi non autosufficienza) si articoli secondo diversi livelli di gravità, in rapporto all'entità e alla tipologia degli atti essenziali della vita quotidiana che la persona non è in grado di compiere, con particolare riguardo alla limitazione dell'autonomia cognitiva e della mobilità e alla complessità, intensità e durata delle prestazioni di aiuto personale, di tutela e di cura necessarie a compensare la mancanza di autonomia e

sociale della disabilità, cfr.: Corte di Giustizia UE, 18 marzo 2014, causa C-363/12, Z. c. A Government department e The Board of management of a community school; Corte di Giustizia UE, 18 dicembre 2014, causa C- 354/13, Fag og Arbejde che agisce per conto di Karsten Kaltoft c. Kommunernes Landsforening che agisce per conto del Billund Kommune. Sulla definizione della disabilità in base alla durata della menomazione, cfr. Corte di Giustizia UE, 1 dicembre 2016, causa C-395/15, Daouidi c. Bootes Plus SL e al.

¹⁰ Si rinvia a M. OLIVETTI, *Art. 26 — Inserimento dei disabili*, in R. BIFULCO, M. CARTABIA, A. CELOTTO (a cura di), *L'Europa dei diritti. Commento alla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea*, Il Mulino, Bologna, 2001, pp. 202 ss.

¹¹ Nel Preambolo si riconosce «the importance for persons with disabilities of their individual autonomy and independence, including the freedom to make their own choices». Sul tema, si rinvia a G. ARCONZO, *Il diritto alla vita indipendente delle persone con disabilità*, in A. MORELLI, L. TRUCCO (a cura di), *Diritti e territorio. Il valore delle autonomie nell'ordinamento repubblicano*, Giappichelli, Torino, 2015, pp. 128 ss.

a promuovere e sostenere la piena espressione delle capacità della persona non autosufficiente.

A ciò si aggiunga che, come correttamente indicato nella bozza di legge delega, l'accertamento della condizione di disabilità sia definito attraverso strumenti di valutazione multidimensionale delle condizioni funzionali della persona definiti in modo uniforme su tutto il territorio nazionale. In particolare, si ritiene che queste ultime debbano rispondere alle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, ispirandosi ai principi generali della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF), tenuto conto della facilità di gestione e delle modalità di accertamento già sperimentate nei diversi ambiti regionali.

La valutazione multidimensionale costituisce un processo di tipo interdisciplinare volto a identificare e descrivere la natura e l'entità dei problemi di salute di natura fisica, psichica o funzionale del disabile e a caratterizzare le sue risorse e le sue potenzialità. Essa si propone di ottenere un giudizio globale sulle condizioni di disabilità che si ripercuotono sulle attività della vita quotidiana, sulla rete dei rapporti sociali del singolo individuo¹² e sulle sue risorse economiche¹³, considerando: la salute fisica; le abilità cognitive (la c.d. salute mentale); le attività della vita quotidiana¹⁴; la condizione economica e sociale. In particolare, ai fini del riconoscimento della condizione di disabilità, la valutazione multidimensionale dovrebbe tenere in considerazione tre distinte aree:

- a) l'area sanitaria, con l'anamnesi clinico-farmacologica e l'elenco delle principali patologie potenzialmente causa di disabilità;
- b) l'area cognitivo-funzionale, inerente alle abilità cognitive e motorie dell'individuo;
- c) l'area della rete sociale, comprensiva di tutte le informazioni sull'attivazione della domanda, sulle persone coinvolte nell'assistenza (famigliari, o altri soggetti della rete amicale), sul tipo di assistenza eventualmente già attiva, sulla situazione abitativa, socio-ambientale ed economica.

Infine, la valutazione dovrebbe riportare una sintesi dell'attività effettuata e individuare la sussistenza o meno di una condizione di disabilità, suggerendo altresì la strategia assistenziale più appropriata.

¹² Nell'ambito della letteratura medica, cfr. L. FERRUCCI, N. MARCHIONNI, *Gruppo di lavoro sulla valutazione multidimensionale*, "Linee guida sull'utilizzazione della valutazione multidimensionale per l'anziano fragile nella rete dei servizi", in *Giornale di gerontologia*, n. 49/2001, pp. 1-76.

¹³ Cfr. F. PESARESI, M. SIMONCELLI, *Le Unità di valutazione multidimensionale*, in *Prospettive sociali e sanitarie*, n. 9/2006, p. 7.

¹⁴ Si tratta di tutte quelle attività inerenti lo stato funzionale del soggetto, quali: lavarsi, vestirsi, alimentarsi, spostarsi da un luogo ad un altro...

La valutazione multidimensionale è parte del processo di presa in carico globale della persona ed è realizzata dalle Unità di Valutazione Multidimensionali (UVM), équipe professionali la cui composizione varia in relazione alla tipologia della richiesta. Alle UVM spetta il compito di individuare e misurare il bisogno sanitario e sociale.

È inoltre opportuno che le figure professionali alle quali affidare la valutazione siano: un medico di distretto rappresentante della ASL, il medico di medicina generale, l'infermiere, il medico specialista di riferimento, l'assistente sociale appartenente al Comune (o all'Unione di Comuni) di residenza del beneficiario, il terapeuta della riabilitazione e altre figure professionali dell'area clinica e di quella psicologica in relazione al bisogno della persona ed il medico rappresentante dell'INPS.

Le équipe in questione devono provvedere all'analisi e alla misurazione del bisogno della persona disabile con criteri e strumenti uniformi per tutto il territorio nazionale.

Tra l'altro, sarebbe auspicabile che, con cadenza annuale, l'UVM provveda alla convocazione dei soggetti che hanno sottoscritto il progetto per la verifica e l'eventuale aggiornamento del medesimo. L'aggiornamento dovrebbe comunque essere disposto ogni volta che ne sorga la necessità, ovvero a seguito della richiesta di uno dei soggetti firmatari.

Al riguardo, si rende altresì necessario che le Regioni individuino i punti per l'accesso, presso i quali in ogni ambito territoriale e distretto sanitario di base deve essere offerta informazione, consulenza e orientamento alle persone disabili e ai loro nuclei familiari sulla rete integrata degli interventi e dei servizi sociali e sociosanitari. Essi potrebbero rappresentare anche i luoghi fisici presso i quali sono istituite le UVM.

Con riferimento invece alla richiesta di procedimento di presa in carico, questa potrebbe essere presentata:

- su istanza dell'interessato, di chi ne ha la legale rappresentanza, ovvero a seguito di segnalazione di altro soggetto della rete familiare;
- su segnalazione dei servizi dell'Ambito eventualmente coinvolti, dell'ASL, o di altra amministrazione;
- a seguito dell'informativa dell'ente gestore ex art. 6, co. 4, della l. 8 novembre 2000, n. 328;
- per disposizione dell'autorità giudiziaria;

d'ufficio, sulla base delle informazioni acquisite dal Comune o dall'ASL nell'esercizio delle proprie funzioni.

4. Una proposta in ordine al Piano Assistenziale Individualizzato (PAI)

In esito alla valutazione multidimensionale, occorre definire un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), elaborato dalla UVM e sottoscritto per accettazione dal beneficiario.

Al riguardo, appare preliminarmente opportuno ricostruire brevemente la disciplina del c.d. “progetto individuale per la persona disabile”, previsto dall’art. 14 della nota legge n. 328 del 2000, in base al quale, al fine di «realizzare la piena integrazione delle persone disabili di cui all’art. 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nell’ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell’istruzione scolastica o professionale e del lavoro, i comuni, d’intesa con le aziende unità sanitarie locali, predispongono, su richiesta dell’interessato, un progetto individuale».

Ai sensi dell’art. 14, il progetto individuale comprende, «oltre alla valutazione diagnostico-funzionale, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale, i servizi alla persona a cui provvede il comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all’integrazione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale».

In altri termini, il legislatore indica un modello di servizi incentrato su un progetto di “presa in carico globale” del disabile, mirante a garantire all’utente quel nucleo indefettibile di garanzie volto a promuovere l’autorealizzazione della persona e il superamento di ogni condizione di esclusione sociale. In questa logica, lo strumento del progetto individuale, da considerarsi alla stregua di un contratto tra beneficiari ed enti pubblici competenti, va ricondotto al concetto di accomodamento ragionevole espresso dagli artt. 19 e 25, lett. e) della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità del 2006¹⁵, nonché al modello bio-psico-sociale dell’*International Classification of Functioning*, pubblicato nel 2002 dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Il progetto globale di presa in carico costituisce il documento generale, cui devono coerentemente uniformarsi i diversi progetti e programmi specifici¹⁶, come ad esempio:

¹⁵ La Convenzione è stata sottoscritta a New York il 13 dicembre 2006 e resa esecutiva con la legge di autorizzazione alla ratifica 3 marzo 2009, n. 18. Il concetto di “accomodamento ragionevole” si riferisce all’eliminazione delle barriere di diversa natura che ostacolano la piena ed effettiva inclusione sociale delle persone disabili. Per un commento sistematico, cfr. V. DELLA FINA, R. CERA, G. PALMISANO (a cura di), *The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. A Commentary*, Springer International Publishing, New York, 2017.

¹⁶ Cfr. Tar Calabria, 12 aprile 2013, n. 440. In quel caso il Tar ha affermato che «la ratio legis dell’art.14 della legge n. 328 del 2000, come già evidenziato, è quella assegnare un ruolo fondamentale all’ente Comune per la elaborazione del “Progetto individuale per la persona

a) il progetto riabilitativo di cui al d.m. 7.5.1998 (rubricato “Linee-guida per le attività di riabilitazione”);

b) il progetto di integrazione scolastica di cui agli artt. 12 e 13 della legge n. 104 del 1992;

c) il progetto di inserimento lavorativo mirato di cui all’art. 2 ss. della legge n. 68 del 1999;

d) il progetto di inserimento sociale che può avvalersi, per la sua realizzazione, dei programmi di cui alla legge n. 162 del 1998, dei centri socio-riabilitativi e della rete dei servizi sociosanitari di cui alla legge n. 104 del 1992, del sistema integrato previsto dalla n. 328 del 2000, delle disposizioni di cui al d.p.c.m. 12.1.2017, nonché degli emolumenti economici di cui all’art. 24 della legge n. 328 del 2000.

In altri termini, il progetto individuale è quell’insieme di interventi e prestazioni multidisciplinari che vanno erogati in modo organico e continuativo, sì da assicurare quelle condizioni ottimali di assistenza, recupero funzionale, riabilitazione e inserimento sociale ed educativo del disabile.

Il PAI serve a individuare, sulla base dei fabbisogni della persona disabile come emersi nell’ambito della valutazione multidimensionale:

a) la specifica condizione della persona nelle diverse dimensioni (clinica, funzionale, cognitiva, socio-relazionale e ambientale);

b) gli obiettivi generali di salute e i risultati specifici che si intendono raggiungere nel percorso assistenziale della persona;

c) le prestazioni, in termini di specifici interventi e servizi, di cui la persona necessita e che è necessario garantire;

d) i criteri, i tempi e le modalità specifiche dell’attività di monitoraggio nel tempo della condizione specifica della persona, degli effetti dell’attività assistenziale in corso, della sua eventuale rivalutazione.

Il PAI deve essere definito con la più ampia partecipazione dell’interessato, anche in considerazione delle aspettative e preferenze, con la previsione di un coinvolgimento nel successivo monitoraggio e nella valutazione. Esso dovrebbe altresì prevedere il *case manager*, un professionista in servizio presso i servizi pubblici che prendono in carico la persona disabile, con il compito di provvedere, d’intesa con la famiglia, al coordinamento dei servizi sociali e socio-sanitari, destinati alla gestione anche clinica del caso. Il *case manager* segue il processo assistenziale in tutte le sue fasi, dall’ammissione alla dimissione, al fine di facilitare il raggiungimento degli obiettivi anche di salute indicati nel PAI.

disabile” d’intesa con la ASL competente, proprio perché il cittadino disabile e la sua famiglia hanno come punti di riferimento il Comune e l’ASL, tenuti a garantire la programmazione, l’organizzazione e la valutazione dei servizi».

5. Pandemia e disabilità: una breve conclusione

Durante il periodo del *lockdown* e, più in generale, nel corso della pandemia da Covid-19, le persone con disabilità e le loro famiglie sono i soggetti che più di ogni altro hanno pagato (*rectius*, stanno pagando) le conseguenze della grave crisi economico-sanitaria in essere. Emerge allora con chiarezza la necessità di ripensare l'attuale sistema di tutela, a partire dalla definizione della condizione di disabilità, con l'obiettivo di garantire in modo uniforme sul territorio nazionale alcuni livelli essenziali in materia socio-sanitaria, introducendo nuovi modelli di garanzia dei diritti dei disabili adeguatamente finanziati.

A tal fine, assume un rilievo senza dubbio centrale il menzionato progetto di vita personalizzato, che deve tenere conto dei concreti bisogni e delle aspettative della persona con disabilità, nell'ottica di assicurare a quest'ultima una vita il più possibile autonoma (potenziando le abilità possedute) e indipendente (attraverso il sostegno di tutte le risorse presenti sul territorio, compreso il terzo settore e il mondo dell'associazionismo). Solo in questo modo il sistema di *welfare* italiano può finalmente diventare inclusivo e di prossimità.

La definizione della condizione di disabilità e la riforma del sistema di accertamento dell'invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità*

DOMENICO SABIA, ANNALISA CECCHETTI**

Sommario: 1. Il “disegno di legge” delega al Governo: contenuti. – 2. Quadro normativo vigente. – 3. I Piani biennali dell'Osservatorio nazionale delle persone con disabilità. – 4. Ipotesi di riforma. – 4.1. Unificazione in capo ad un unico soggetto delle funzioni accertativa, di liquidazione ed erogazione delle prestazioni e unificazione e semplificazione del procedimento. – 4.2. Unicità, collegialità e multidisciplinarietà dell'accertamento sanitario. – 4.3. Riforma dei sistemi e criteri di valutazione medico legale. – 4.4. Certificazione unica. – 4.5. Definizione delle categorie giuridiche in materia di disabilità. – 4.6. Soppressione del sistema di revisione straordinaria e modifica della revisione ordinaria. – 4.7. Correttivi al procedimento accertativo. – 5. Tutela giudiziaria dei diritti

Data della pubblicazione sul sito: 8 marzo 2021

Suggerimento di citazione

D. SABIA, A. CECCHETTI, *La definizione della condizione di disabilità e la riforma del sistema di accertamento dell'invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 1, 2021. Disponibile in: www.forumcostituzionale.it.

* Il presente contributo è stato elaborato nell'ambito di un progetto di ricerca condotto in collaborazione con ANMIC (Associazione nazionale mutilati e invalidi civili) ed è inserito nella sezione monografica del fascicolo a cura di Elena Vivaldi e Andrea Blasini.

** Domenico Sabia è avvocato del Foro di Avellino, e Responsabile nazionale dell'Ufficio legale e legislativo dell'Associazione nazionale mutilati e invalidi civili. Indirizzo mail: sorvino-sabia@libero.it. Annalisa Cecchetti è avvocatessa del Foro di Pisa e vicepresidente nazionale dell'Associazione nazionale mutilati e invalidi civili. Indirizzo mail: annalisacecchetti@gmail.com.

1. Il “disegno di legge” delega al Governo: contenuti

L'articolo 1 del disegno di legge recante delega al Governo per l'adozione di un Codice della disabilità, prevede l'emanazione di uno o più decreti legislativi cui è affidato il compito di armonizzare, riordinare, semplificare ed innovare le disposizioni vigenti in materia di disabilità.

A tal fine, il comma 2, individua nove settori di intervento e per quanto interessa, le lettere a) e b) fanno rispettivamente riferimento alla “definizione della condizione della disabilità” e “all'accertamento e certificazione”.

Il successivo comma 3, rispettivamente alle lettere f) e g) detta i criteri direttivi cui il Governo sarà tenuto ad attenersi nell'attuazione della delega.

In tal senso è stato disposto che:

- con riguardo alla definizione della condizione di disabilità, il Governo dovrà:

1) considerare la persona con disabilità nella sua complessità ed in una prospettiva multidimensionale, caratterizzata da esigenze materiali, esistenziali, relazionali, affettive, formative e culturali, nonché relative al contesto ambientale;

2) definire la condizione di disabilità, intesa come insieme di barriere di qualsiasi natura che limitano, ostacolano o impediscono, anche temporaneamente, il pieno ed armonico sviluppo, all'interno della società, della personalità in relazione alla complessiva condizione psico-fisica e sensoriale, superando valutazioni limitate a criteri esclusivamente quantitativi, tenendo conto delle implicazioni relative a diversi livelli di non autosufficienza;

- con riguardo alle procedure per l'accertamento della condizione di disabilità:

1) semplificare le procedure e i procedimenti relativi all'accertamento della condizione di disabilità, compresi quelli richiesti per fruire di interventi assistenziali socio-sanitari, garantendo la conclusione degli stessi in tempi definiti, nel rispetto dei principi di imparzialità, efficienza, pari opportunità, non discriminazione, anche al fine di non aggravare i familiari che assistono la persona con disabilità, assicurandosi, tra l'altro, un costante aggiornamento delle ipotesi in cui l'accertamento ha carattere permanente;

2) semplificare la condizione di esercizio dei diritti delle persone con disabilità attraverso la creazione di una infrastruttura informatica contenente, nel rispetto della tutela della riservatezza dei dati personali, la certificazione, le informazioni riguardanti la condizione sociale, economica e sanitaria della persona con disabilità, nonché le istanze e l'eventuale documentazione relativa ai procedimenti volti alla fruizione dei benefici economici, previdenziali e assistenziali dei servizi ed interventi di assistenza socio-sanitaria che spettano alla stessa; la medesima infrastruttura contiene altresì le informazioni relative ai benefici eventualmente spettanti ai familiari o alle persone che hanno cura della persona con disabilità.

2. Quadro normativo vigente

Il sistema di accertamento dell'invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità è costituito da un complesso di norme che disciplinano il procedimento amministrativo, i criteri di valutazione medico-legale e bio-psico-sociale nonché la tutela giudiziaria, finalizzati al riconoscimento di prestazioni di natura assistenziale, economiche e non.

Tale sistema, che attualmente interessa oltre tre milioni di persone, si è sempre caratterizzato per una sua irragionevole complessità che lo ha reso spesso inidoneo a tutelare adeguatamente gli interessi delle persone con disabilità e, di conseguenza, l'interesse pubblico alla stessa connesso.

In questi ultimi quarant'anni gli interventi legislativi sono stati numerosi e spesso non coerenti: le funzioni di accertamento, di erogazione e liquidazione delle prestazioni economiche sono state costantemente distribuite tra diverse soggettività pubbliche (Ministero dell'Interno, ASL, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Regioni, Comuni, INPS) con controlli degli uni sugli altri (USL – Ministero dell'Economia e delle Finanze, ASL-INPS) e la permanente presenza di un sistema di revisione straordinaria che, dagli anni 90 in poi, si è sovrapposto all'accertamento ordinario in funzione di “repressione di abusi e di risparmio di spesa”¹.

L'attuale sistema trova la sua disciplina in sparse disposizioni normative che non hanno avuto l'effetto di costruire un percorso accertativo della disabilità lineare, semplice, giusto ed efficiente.

Oggi si è in presenza di un sistema duale ASL ed INPS, con una decisa prevalenza del ruolo dell'Istituto previdenziale anche nella fase accertativa della disabilità che si è aggiunta alle funzioni di liquidazione e di erogazione delle prestazioni economiche già attribuite all'Ente dal decreto legislativo n. 112 del 1998, art. 130.

Nell'ultimo decennio, il sistema imperniato sull'accertamento medico-legale da parte delle Commissioni mediche ASL, di cui alla legge n. 295 del 15 ottobre 1990 e al D.M. n. 387/1991, è stato sensibilmente modificato dall'art. 20 della legge n. 102/2009².

Tale norma ha disposto che le Commissioni medico legali delle ASL, deputate in via ordinaria all'accertamento delle forme di invalidità e disabilità, fossero integrate da un medico designato dal Centro medico legale dell'INPS, quale componente effettivo.

¹ M. SCORDA, *L'invalidità civile nella vigente legislazione*, Experta, Forlì, 2009, pp. 117 ss.

² Circolare INPS n. 131 del 28 dicembre 2009 – art. 20 d.l. n. 78/2009 conv. legge n. 102 del 3 aprile 2009.

Inoltre, l'inciso contenuto nell'art. 20 citato, secondo cui all'Istituto compete l'accertamento in via definitiva della disabilità, è stato interpretato con la Delibera del Commissario Straordinario dell'INPS n. 159/2008, come costituzione di un sistema ulteriore di controllo sui verbali delle Commissioni ASL da parte di Commissioni mediche INPS appositamente istituite.

Il controllo che – sempre secondo la richiamata delibera – sarebbe dovuto avvenire solo sui verbali approvati a maggioranza è diventato generalizzato e, come se non bastasse, a chiusura del sistema la Commissione medica superiore dell'INPS è stata trasformata da struttura di regolamentazione dell'uniformità valutativa medico legale ad organismo di controllo finale sui verbali di accertamento, in funzione sostanzialmente repressiva, come dimostrano i risultati condotti sulle verifiche effettuate³.

A completare il complesso sistema è, da ultimo, intervenuta la legge n. 15 luglio 2011, n. 111 che ha previsto che le Regioni, anche in deroga alla normativa vigente, possono affidare all'INPS, attraverso la stipula di specifiche convenzioni, le funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità.

A tale sistema di accertamento si sovrappongono quello della revisione straordinaria e della revisione ordinaria, anche se la prima - al momento - non viene più attivata per decorrenza dei limiti temporali di esercizio.

Il primo è stato affidato – da ultimo - all'INPS con l'art. 20 della legge 102/2009, al fine di procedere all'accertamento della permanenza dei requisiti sanitari che hanno dato luogo alla concessione di benefici economici agli invalidi civili, ai ciechi e ai sordi; quanto al secondo sempre l'INPS è stato investito, per effetto della legge n. 114/2014, della funzione di riesame delle posizioni di quei soggetti i cui verbali di accertamento prevedono la rivedibilità.

In sintesi, la fase dell'accertamento medico legale è stata ripartita tra ASL e INPS: l'Ente previdenziale ha assorbito le funzioni ASL in quelle Regioni in cui sono state stipulate convenzioni in tal senso mentre è presente all'interno delle Commissioni ASL dove non opera la delega e procede alla verifica dei verbali redatti da queste ultime.

Conseguentemente, sul territorio nazionale si sono create disparità di trattamento per i soggetti disabili sia in ordine alla diversità dei soggetti pubblici che gestiscono la fase accertativa sia per i diversi gradi di valutazione cui sono sottoposti nelle varie aree del Paese, sia per la diversificazione dei criteri medico-legali di accertamento che organi appartenenti a diverse amministrazioni utilizzano⁴.

³ D. SABIA, *L'Invalidità civile – novità normative anni 2009 – 2018*, ANMIC – ufficio legislativo, pp. 21 ss.

⁴ *Ibidem*.

Inoltre, i riparti di competenza, così come i diversi gradi di valutazione hanno reso il procedimento accertativo lungo; allo stesso modo l'uso di tabelle valutative datate al 1992 ha reso difficile se non estremamente opinabile la valutazione medico legale del grado di invalidità, col perpetuarsi, spesso, di ingiustizie gravi; così come la valutazione per similitudine di patologie non inserite nelle tabelle ha prodotto giudizi ampiamente discrezionali e spesso non appropriati. Le linee guida, adottate dall'INPS come disposizioni interne, non hanno reso congrui e "giusti" i criteri di valutazione degli stati invalidanti, essendo state finalizzate alla riduzione, spesso indiscriminata, dei presupposti medico-legali per la fruizione dei benefici economici delle persone disabili.

Da ultimo, il legislatore in una logica apparentemente ma falsamente semplificativa, con legge n. 120/2020, art. 29 bis, ha introdotto la possibilità per le Commissioni di accertamento di valutare lo stato invalidante e l'handicap "sugli atti", "eliminando l'esame clinico diretto" che invece costituisce un elemento essenziale per una diagnosi corretta ed adeguata, sia sotto il profilo medico-legale che funzionale.

La necessità di una riforma complessiva e strutturale è di tutta evidenza.

Si tratta di un lavoro complesso attesa la pluralità dei soggetti attualmente coinvolti, nonché la molteplicità delle aree interessate dalla riforma (lavoro, scuola, sanità, assistenza sociale).

A ciò deve aggiungersi che il sistema di servizi, di benefici e provvidenze previsti dal vigente ordinamento è collegato alle due distinte posizioni giuridiche di "soggetto portatore di handicap" e di "soggetto invalido fisico, psichico e sensoriale" che presuppongono per il loro riconoscimento "distinti criteri e percorsi valutativi", anche se normalmente la valutazione della "inclusività" presuppone la diagnosi medico legale della funzionalità.

Infine, difficoltà nascono dalle previsioni normative costituzionali – articoli 38 e 117 – che attribuiscono, rispettivamente, allo Stato la competenza in materia di erogazione di prestazioni economiche ad ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere e alle Regioni la competenza in materia di assistenza sociale⁵.

Sicché, in via tendenziale, l'accertamento della riduzione della capacità lavorativa del soggetto ai fini della concessione di prestazioni economiche rientra nelle competenze dello Stato mentre quello dell'handicap e cioè la valutazione dei limiti della capacità inclusiva delle persone e l'adozione dei mezzi necessari per realizzare una situazione di pari opportunità rientra nelle competenze delle Regioni, salvo che si verta in prestazioni essenziali che sono di competenza statale.

⁵ T. DELLA MURA, *I bisogni della disabilità, le omissioni della politica e le innovazioni dell'amministrazione sussidiaria*, in E. VIVALDI (a cura di), *Disabilità e sussidiarietà: il "dopo di noi" tra regole e buone prassi*, Il Mulino, Bologna, 2012, p. 60

La previsione normativa di cui alla legge 15 luglio 2011, n. 111 che aveva tentato di superare tale dicotomia attraverso il meccanismo dell'accordo tra Regioni e INPS per il trasferimento a quest'ultimo di tutte le competenze in materia di accertamento si è rivelata non risolutiva, dal momento che molte Regioni non hanno proceduto a stipulare convenzioni con l'Istituto previdenziale per il trasferimento delle funzioni accertative.

3. I Piani biennali dell'Osservatorio nazionale delle persone con disabilità

L'approvazione di una legge delega al Governo per l'adozione di un Codice della disabilità, contenente anche la riforma del sistema dell'accertamento, è stata una delle richieste formulate dall'[Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità](#), l'organismo istituito ai sensi dell'[art. 3 della legge 3 marzo 2009, n. 18](#) con funzioni consultive e di supporto tecnico-scientifico per l'elaborazione delle politiche nazionali in materia di disabilità con particolare riferimento: alla promozione dell'attuazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, siglata a New York il 13 dicembre 2006; alla predisposizione di un programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità, in attuazione della legislazione nazionale e internazionale; alla promozione della raccolta di dati statistici e della realizzazione di studi e ricerche sul tema; alla predisposizione della relazione sullo stato di attuazione delle politiche sulla disabilità.

L'Osservatorio ha ad oggi elaborato due successivi Programmi d'azione biennali, individuando le aree prioritarie verso cui indirizzare azioni e interventi per la promozione e la tutela dei diritti delle persone con disabilità, al fine di contribuire al raggiungimento degli obiettivi generali della Strategia europea sulla disabilità 2010-2020 e della Convenzione ONU ratificata dall'Italia nel 2009.

Il primo "Programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità"⁶, individuava come azione prioritaria (Linea di Intervento 1) la "revisione del sistema di accesso, riconoscimento/certificazione della condizione di disabilità e modello di intervento del sistema socio sanitario".

Partendo dalla premessa che la nuova visione culturale introdotta dalla Convenzione Onu per i diritti delle persone con disabilità rende necessaria la riformulazione dei principali strumenti normativi italiani per la creazione di un nuovo modello di welfare ispirato proprio ai principi fondanti della Convenzione, il Programma evidenziava la complessità e l'inefficienza dell'attuale sistema di accertamento, indotto dalla stratificazione normativa e dalla sovrapposizione di responsabilità istituzionali e proponeva la creazione di un sistema che ponesse al

⁶ Primo programma biennale di attuazione, approvato con D.P.R. 4 ottobre 2013.

centro il “funzionamento” della persona con disabilità, superando le discriminazioni, favorendo le pari opportunità e l’inclusione sociale delle persone con disabilità.

Il programma prevedeva essenzialmente un percorso istituzionale di riforma della L. 104/1992 introducendo la definizione specifica di “persona con disabilità” indicata dalla Convenzione Onu a cui associare un sistema unitario ed efficiente della disabilità.

Prevedeva, altresì, il superamento della nozione di invalidità civile così come formulata nella L. 118/1971, riportando la valutazione delle menomazioni della persona all’interno di quello della disabilità, da eseguirsi utilizzando gli strumenti dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (ICD10 e ICF).

Novità introdotta dal Primo programma d’azione era la previsione di un nuovo sistema valutativo orientata alla definizione di una progettazione personalizzata e all’erogazione di interventi assistenziali, finalizzati all’inclusione sociale, scolastica e lavorativa, per il quale la graduazione della disabilità doveva sostituire la graduazione dei livelli di handicap prevista con la Legge 104/1992 e le percentuali di invalidità previste dalla legge 118/1971.

Infine, il programma comprendeva il riconoscimento/valutazione della condizione di disabilità nei livelli essenziali di assistenza, da realizzarsi dagli enti del territorio in forma integrata sociosanitaria e multidisciplinare.

Il “Secondo programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l’integrazione delle persone con disabilità”⁷, nel rifarsi agli stessi principi ispiratori del primo programma, si poneva l’obiettivo ulteriore di assicurare la cittadinanza piena ed integrale dei soggetti fragili attraverso il superamento delle discriminazioni e delle disuguaglianze sociali, anche territoriali. Le linee di indirizzo, contenute nel documento, riprendevano in parte quelle già espresse nel Primo Programma al fine di rappresentare la continuità con le attività e gli obiettivi già delineati anche perché il primo piano di azione era rimasto per lo più inattuato. Prevedeva due distinte fasi di valutazione della disabilità, individuando una fase cosiddetta di base, volta a tutti i cittadini che nell’attuale sistema richiedono i diversi accertamenti (minorazioni civili, stato di handicap, disabilità ai sensi della L. 68/1999) per avere accesso a prestazioni sanitarie e ausili o prestazioni assistenziali ed una fase di cosiddetta valutazione multidimensionale mirante al riconoscimento della condizione di disabilità utile a delineare il progetto personale della persona disabile, indicando gli strumenti, le risorse, i servizi, gli accomodamenti ragionevoli necessari a favorire la partecipazione nei diversi ambiti della vita.

È doveroso dare menzione del fatto che la proposta di Piano di azione biennale approvato dall’Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità

⁷ Secondo programma di azione biennale, approvato con D.P.R. 12 ottobre 2017.

non risulta essere rappresentativo delle posizioni assunte da tutte le associazioni dei disabili e per alcuni aspetti le proposte non corrispondevano alle posizioni espresse nei gruppi di lavoro. In particolare, Anmic assunse una netta posizione critica, riguardo proprio alle conclusioni raggiunte in materia di accertamento dell'invalidità civile, oltre alle problematiche sollevate in ordine al collocamento mirato, alla flessibilità del lavoro, alla natura e funzione dell'istituto dell'accomodamento ragionevole, alla non discriminazione nei luoghi di lavoro e all'elusione delle questioni aperte dalla recente normativa sul dopo di noi.

4. Ipotesi di riforma

Le rilevate criticità impongono un intervento normativo complessivo che, senza disperdere il patrimonio di esperienze e gli apporti dati dai vari soggetti coinvolti a vario titolo nella fase accertativa, in particolare dalle Associazioni di categoria, miri a costruire un procedimento ispirandosi a criteri di semplificazione, trasparenza, effettività, economicità, adeguatezza e completezza delle valutazioni nonché finalizzato all'esclusivo sostegno delle persone con disabilità nel rispetto della loro dignità.

Di seguito i punti salienti di una auspicabile riforma.

4.1 Unificazione in capo ad un unico soggetto delle funzioni accertativa, di liquidazione ed erogazione delle prestazioni e unificazione e semplificazione del procedimento

L'intervento normativo deve tendere soprattutto a sostituire tutte quelle disposizioni che consentono una attribuzione orizzontale e territoriale di uguali competenze alle ASL e all' INPS, nonché quelle che attribuiscono a quest'ultimo la posizione di validazione di accertamenti fatti dalle ASL attraverso Commissioni in cui è già presente un medico INPS. Le norme dovranno individuare un soggetto unico gestore del procedimento cui rivolgere la domanda amministrativa di riconoscimento dello stato di invalidità, di cecità, sordità, handicap e disabilità, che procede alla redazione del verbale e alla liquidazione ed erogazione di prestazioni e nel cui ambito si svolge la presupposta fase dell'accertamento medico-legale in cui devono essere coinvolte le professionalità mediche che fanno capo ai soggetti che a vario titolo e nei vari settori (sanità, scuola, lavoro, assistenza) sono preposti alla gestione di prestazioni e servizi a favore dei soggetti disabili.

4.2 Unicità, collegialità e multidisciplinarietà dell'accertamento sanitario

Fin dalla legge n. 118/71 l'accertamento dei presupposti medico-legali per l'accesso alle prestazioni assistenziali è stato affidato ad un Organo collegiale.

Tale principio è stato successivamente confermato dalle leggi n. 833/78, n. 295/90 e n. 102/2009.

Analogo criterio non è stato seguito, ab origine, per l'accertamento dei presupposti sanitari per la concessione dell'assegno ordinario di invalidità e la pensione di inabilità di cui alla legge n. 222/84, affidato ad un organo monocratico.

Lo stesso è avvenuto per la materia delle rendite INAIL.

La diversità della strutturazione dell'organismo di valutazione trovava e trova il suo fondamento proprio nell'oggetto dell'accertamento sanitario da effettuare.

Infatti, ai fini della concessione delle provvidenze economiche INPS e INAIL l'esame dei presupposti medico-legali per l'accesso alle stesse è diretto a valutare il solo ed esclusivo aspetto della sopravvenuta incapacità lavorativa specifica, totale o parziale, del soggetto oppure l'incidenza su tale capacità di un infortunio o di una malattia professionale, per cui può essere fatta da un singolo medico legale trattandosi di valutazione unica e specifica. Nell'accertamento finalizzato alla erogazione di prestazioni assistenziali il giudizio è complesso e ciò per due ordini di ragioni: innanzitutto l'accertamento dei presupposti per la valutazione della capacità lavorativa dell'invalido civile, fisico, psichico o sensoriale è diverso dall'accertamento dell'handicap e dalla individuazione dei limiti che la disabilità frappone alla piena inclusione del soggetto; in secondo luogo l'accertamento della disabilità essendo finalizzato alla concessione di prestazioni di vario genere (assistenza sociale, assistenza sanitaria, integrazione scolastica, accesso al mercato del lavoro ...) presuppone valutazioni specifiche e in conseguenza professionalità specifiche e multiple.

A tutto ciò deve aggiungersi la complessità del mondo della disabilità e le specificità che afferiscono alle sue varie forme: la disabilità fisica è diversa da quella psichica così come da quella sensoriale; la non autosufficienza è concetto plurimo, anche perché collegato alle prestazioni che devono favorire l'inclusione sociale secondo i principi fissati dalla convenzione ONU sulla disabilità.

Tutte queste ragioni giustificano pienamente, anzi necessitano, una strutturazione dell'Organismo accertativo in forma collegiale e multidisciplinare che, oltre a essere conforme alla scelta fatta dal legislatore a partire dalla legge n. 118/71, costituisce una necessità ancora più evidente in un sistema che mira a tutelare i disabili in tutti i settori della vita sociale e in relazione alle specificità della loro disabilità.

In tal senso va la disciplina introdotta dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, ratificata in Italia con legge n. 18/2009 e dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea.

La previsione di un modello sociale per il disabile sempre più inclusivo e diretto all'attuazione del "diritto dei disabili di beneficiare di misure intese a garantire l'autonomia, l'inserimento sociale e professionale e la partecipazione alla vita di comunità" implica necessariamente che l'approccio valutativo deve essere ispirato al principio della multidisciplinarietà.

Centrale diventa, quindi, la presenza di medici specialistici in medicina legale ma non solo: ciò che serve è la valutazione dell'equipe di valutazione intesa come massima espressività specialistica. I medici devono essere altresì formati ai sistemi di valutazione delle tabelle (aggiornate con criteri scientifici attuali) e dell'ICF.

La collegialità e la multidisciplinarietà possono trovare forma oltre che in una strutturazione fissa dell'Organismo accertativo anche in una strutturazione modulare dello stesso, costruita in funzione della tipologia e delle finalità dell'accertamento dei presupposti medico-legali.

Proprio la struttura plurale garantisce che soggetti diversi, con competenze distinte in materia di disabilità, possano partecipare ad un unico momento valutativo, strumentale alla erogazione delle diverse prestazioni cui sono deputati dalla legge, eliminando così anche il conflitto di competenza sul momento accertativo.

Esigenze di semplificazione e anche di contenimento della spesa rendono necessaria la unicità dell'Organo accertatore, con la eliminazione di doppie valutazioni sovraordinate, semmai rapportato ad un unico Organismo centrale strutturato in funzione della elaborazione di criteri di accertamento e di valutazione uniformi su tutto il territorio nazionale.

La collegialità e multidisciplinarietà dell'Organo di accertamento portano alla necessità di rafforzare il coinvolgimento delle Associazioni di categoria oggi già legittimate a parteciparvi, in quanto portatrici di consolidate e specifiche conoscenze medico-legali e strumento di selezione delle domande di accesso alle prestazioni assistenziali e all'eventuale proposizione del contenzioso giudiziario. D'altra parte è la stessa legge ad attribuire loro la rappresentanza e tutela delle rispettive categorie, facendole rientrare tra quegli Organismi indiretti di gestione delle funzioni di cui all'articolo 38 della Costituzione⁸.

4.3 Riforma dei sistemi e criteri di valutazione medico legale

Le prestazioni di beni e servizi previsti dalla legge per i soggetti disabili sono collegate o alla valutazione della loro residua capacità lavorativa o alla incidenza della disabilità sulla loro capacità di inclusione sociale.

Nel primo caso la valutazione più appropriata risulta essere quella tabellare che misura il grado di capacità del soggetto a collocarsi nel mercato del lavoro e produrre reddito; nel secondo caso la valutazione più appropriata è quella offerta

⁸ D. SABIA, *L'azione delle associazioni per lo sviluppo delle politiche di inclusione sociale per le persone con disabilità*, ANMIC – ufficio legislativo, 2009; M. SCHIANCHI, *Storia della disabilità: dal castigo degli dèi alla crisi del welfare*, Carocci, Roma, pp. 220 ss.; S. CARNOVALI, *I diritti delle persone con disabilità ed il ruolo dell'associazionismo*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 3, 2014. Disponibile in www.forumcostituzionale.it; C. COLAPIETRO, *Diritti dei disabili e Costituzione*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2011, p. 48.

dal sistema ICF, predisposto dalla Organizzazione Mondiale della Sanità, anche se la stessa presuppone una valutazione della incidenza della o delle patologie sul soggetto.

Il sistema tabellare consente di individuare la incidenza della/e patologie sulla possibilità di svolgere una attività lavorativa generica, quello ICF di valutare gli ostacoli alla inclusione, tenendo conto delle patologie del soggetto, dell'ambiente sociale e fisico che lo circonda, della situazione economica e culturale propria e della famiglia e della sussistenza e della qualità di servizi adeguati predisposti dai soggetti pubblici.

Il sistema tabellare, risalente al 1992, deve essere oggetto di una revisione che tenga conto dell'evoluzione scientifica, delle conoscenze e scoperte di nuove patologie, della introduzione di nuovi ausili tecnici, delle nuove tecniche di indagine sviluppatasi negli ultimi venti anni.

Inoltre, deve essere strutturato non su una scomposizione percentuale millimetrica delle patologie, che faccia variare anche di un solo punto la valutazione in presenza di sottili differenze di sviluppo delle stesse, ma su un criterio funzionale individuando cioè la stretta connessione tra prestazioni di beni e servizi e il complesso invalidante del soggetto.

Quanto al sistema ICF, è necessario che, con atto normativo, vengano recepiti i criteri fissato dell'OMS in modo da mettere in condizione le Commissioni per l'accertamento di ancorare le valutazioni in materia di handicap e disabilità a parametri certi e definiti.

Come è noto l'attuale valutazione dell'invalidità civile si fonda sulle tabelle contenute nel D.M. 05.02.92 il cui maggior merito è stato lo sforzo di fornire le indicazioni applicative, alla stregua di un protocollo diagnostico, orientato ad obiettivi di omogeneità di valutazione fra le Commissioni e nelle varie realtà sociali del Paese, con una sia pur minima variazione della percentuale di valutazione in riferimento alle attività confacenti⁹.

Alcune patologie sono suddivise in classi, per altre vengono ancora usati i concetti di lieve, medio e grave; ma il loro significato non è lasciato alla soggettività della Commissione, bensì deve contemperarsi con gli esiti di specifici accertamenti diagnostico-strumentali. Sono un segno dello sforzo "politico" posto in atto per adeguare voci tabellari alla difficile valutazione della riduzione della capacità lavorativa in attività confacenti alle attitudini dell'interessato con l'intento di unificare i diversi concetti di invalidità e inabilità al lavoro e tabelle valutative vigenti per le varie categorie e pervenire ad una norma omogenea che consideri

⁹ F. ZAPPATERA, M. MARTIN, *Invalidità civile: metodologia di valutazione delle nuove tabelle - osservazioni e proposte integrative*, maggio 2017, disponibile all'indirizzo www.snamipa.it/wp-content/uploads/2017/05/Tabelle-invalidita.pdf.

l'oggettiva condizione psico-fisica del disabile, per individuare, alla fine, tre gruppi di soggetti ipotizzati: non invalidi, collocabili e pensionabili.

Il criterio tabellare ha mostrato però negli anni i propri limiti. Intanto, è senz'altro necessario elaborare una tabella più articolata e gestibile di quella attuale, non solo completando le voci mancanti e riducendo il ricorso al criterio analogico, ma prevedendo la definizione del riferimento alle attività confacenti che devono essere identificate con criteri scientifici e adottando dei protocolli valutativi per tutte le patologie tabellate, analogamente ad altri *barèmes* internazionali.

Il concetto di attività confacenti infatti, (a differenza del c.d. danno biologico per il quale è adeguato utilizzare un criterio tabellare, perché il danno biologico è un danno in quanto tale, un danno evento, indipendente dai riflessi economici e che soprattutto ha il medesimo valore per tutti i soggetti richiamati) porta a differenziare lo stesso danno in relazione alla persona tanto da vanificare qualsivoglia sistema tabellare. Eppure il legislatore è riuscito a concretizzare il più eclatante degli equivoci: occupazioni confacenti da valutare con criterio tabellare ed una oscillazione (sic!) di 5 punti.

D'altro canto a partire dal 2001 è stata elaborata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) la Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute, in inglese *International Classification of Functioning, Disability and Health* (in sigla, ICF), un sistema di classificazione della disabilità che elabora un profilo di funzionamento, calcola indicatori di funzionamento e disabilità, calcola un punteggio di disabilità secondo lo strumento OSM WHODAS 2.0. Permette di distinguere otto classi di situazioni: da quelle eccellenti a quelle gravemente compromessi: chiarendo il profilo di funzionamento descrive sempre persona e fattori ambientali e la loro efficacia¹⁰. L'aspetto del funzionamento è evidentemente cosa ben diversa dalla menomazione, ed è necessario delineare gli ambiti di interferenza e integrazione tra i due sistemi di valutazione.

Infine, il legislatore è chiamato a tener conto delle criticità che si incontrano nella valutazione medico-legale delle difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età di cui all'art. 6 del Decreto Legislativo n. 509/1988 e delle ampie criticità che esistono, ancor oggi, nel definire i criteri che legittimano il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, nonostante i chiarimenti forniti dal Ministero della Sanità con alcune circolari interpretative che, come dicevamo, le hanno alternativamente individuate nelle "azioni elementari che espleta quotidianamente un soggetto di corrispondente età" ed anche in "quelle

¹⁰ M. CINGOLANI, *La Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF)*, in F. CEMBRANI (a cura di), *Disabilità e libertà dal bisogno*, Erickson, Trento, 2005.

relativamente più complesse ... tese al soddisfacimento di quel minimo di esigenze medie di vita”¹¹.

Tali criticità appaiono il frutto di una svogliatezza legislativa che mina la credibilità del sistema sostenendo la libera interpretazione delle norme, la sfiducia dei cittadini che non sono garantiti nell’ equo accesso alle prestazioni assistenziali e l’ampio contenzioso giudiziario che oggi esiste, nel nostro Paese, in punto di invalidità civile.

La soluzione ai problemi evidenziati non ci sembra possibile se non attraverso un profondo ripensamento dell’ attuale sistema di sicurezza sociale con una riforma che non deve soltanto “semplificare” la materia e/o modificare il solo aspetto tabellare (ormai del tutto anacronistico nel suo riferimento all’ impairment lavorativo generico) ma che deve essere di tipo strutturale e riportata nell’ alveo della responsabilità propria del soggetto chiamato istituzionalmente a farsi garante ed a promuovere i principi informatori (di uguaglianza, di dignità, di libertà e di assistenza) della nostra Carta costituzionale e ribaditi della Convenzione Onu.

4.4 Certificazione unica

L’accesso a prestazioni economiche, ad esenzioni fiscali, a servizi spesso presuppone, accanto alla valutazione generale del grado di invalidità e della situazione di handicap, la evidenziazione di specifici requisiti sanitari.

Al fine di garantire il massimo della semplificazione e della certezza dei rapporti è necessario dare seguito alla previsione di cui alla legge n. 44/2012, che ha introdotto il criterio dell’unicità del verbale di accertamento con la previsione espressa della sussistenza o meno dei requisiti sanitari per l’accesso ad agevolazioni fiscali, al contrassegno, all’esenzione del bollo, dell’imposta di trascrizione al PRA ecc. e l’indicazione della norma o degli estremi della legge di riferimento.

In sostanza si tratta di introdurre un “titolo unico” per l’accesso a tutte le prestazioni di cui il soggetto fa richiesta all’atto della presentazione della domanda e di cui ha diritto sussistendone i presupposti previsti dalla legge.

4.5 Definizione delle categorie giuridiche in materia di disabilità

Se dubbi interpretativi non sono mai sorti in materia di individuazione delle categorie degli invalidi civili, ciechi, sordi ai fini della concessione di prestazioni economiche, problemi emergono laddove la legislazione parla di handicap, di

¹¹ F. CEMBRANI, S. DEL VECCHIO, S. BAVARESCO, E. BALDANTONI, *Le “difficoltà persistenti” a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell’età e l’ “indennità di accompagnamento”: vecchi e nuovi problemi nella valutazione medico-legale dell’invalidità civile*, in *Rivista Italiana di Medicina Legale*, 6, 2007.

disabilità, di non autosufficienza, di disabilità grave, di disabilità gravissima, di autonomia personale, di disabilità fisio-psichica.

Infatti, tali categorie, normativamente non definite in modo preciso, spesso vengono usate indifferentemente, quasi come sinonimi, ingenerando oltre che confusione una disparità di trattamento tra soggetti.

La precisa individuazione delle condizioni che distinguano la disabilità grave da quella gravissima, la non autosufficienza dall'handicap grave e così via, consente di formulare un giudizio corretto in fase di accertamento medico-legale e di individuare le prestazioni di beni e servizi più appropriate a garantire il massimo possibile l'inclusione sociale del soggetto disabile.

Non secondario è il problema di rapportare alle categorie astratte della disabilità figure vecchie e nuove che fanno riferimento alla patologia specifica genericamente considerata ai fini della tutela (down, autismo, fibrosi cistica...).

4.6 Soppressione del sistema di revisione straordinaria e modifica della revisione ordinaria

L'introduzione, da ultimo con l'art. 20 della legge n. 102/2009, di un sistema di verifica della permanenza dei requisiti sanitari che hanno dato luogo alla concessione di benefici economici agli invalidi civili, ciechi, sordi, in funzione "punitiva" e di mero ipotetico risparmio di spesa, ha prodotto risultati negativi.

La scarsa significatività delle conseguenze ottenute con la caccia ai "falsi invalidi" (nella stragrande maggioranza dei casi si è trattato di semplici riduzioni percentuali senza perdita di beneficio economico o di ripristino di prestazioni attraverso la tutela giudiziaria), la chiamata indiscriminata a visita anche di soggetti esclusi dal DM 2 agosto 2007, la sovrapposizione con le revisioni ordinarie o con procedimenti giudiziari in corso, il grande dispendio di risorse impiegate e, non per ultimo, la scarsa considerazione della dignità umana dei soggetti disabili, hanno determinato il fallimento di questo sistema che ha creato solo un turbamento sociale e lo sviluppo a tutti i livelli di una cultura di criminalizzazione dei disabili.

Quanto alle revisioni ordinarie l'esperienza degli ultimi anni ha dimostrato l'insufficienza delle previsioni di cui al DM 2 agosto 2007 ai fini della corretta individuazione dei soggetti esclusi in quanto portatori di menomazioni o patologie stabilizzate o ingravescenti.

Al di fuori di tale problematica risulta altresì necessario individuare limiti all'esercizio della discrezionalità tecnica attribuito alle Commissioni di accertamento, in modo da garantire un corretto, oggettivo e uniforme esercizio della funzione di revisione, avendo riguardo sia alla previsione dell'evoluzione migliorativa delle patologie riscontrate che ai tempi evolutivi delle stesse.

Come previsto per altre prestazioni INPS fondate su accertamento sanitario, risulta opportuno fissare un termine - semmai biennale - prima del quale è impedita

ogni forma di revisione. Tale termine dovrà decorrere o dalla visita effettuata in sede amministrativa o dal deposito della sentenza in Cancelleria.

4.7 Premessa: disabilità e riassetto della normativa

La disciplina del procedimento di accertamento dei presupposti medico legali, dettata dalla Determina commissariale INPS n. 189/2009 e dalla connessa Circolare n. 131/2009, a parte l'innegabile positività della informatizzazione del sistema (ancora da perfezionare), ha mostrato criticità che è opportuno considerare ai fini di una loro correzione in modo da renderlo più snello, più veloce, più certo nei tempi e nelle forme di svolgimento:

- inutilità della fase dell'inoltro del certificato medico autonomamente e prima della fase di presentazione della domanda amministrativa. Si ritiene opportuno ritornare al sistema di avvio del procedimento accertativo con domanda e allegata certificazione medica da parte delle Associazioni di categoria e degli altri soggetti legittimati. D'altra parte l'avvio del procedimento con la presentazione del solo certificato medico risulta inammissibile perché la domanda amministrativa è atto che può essere legittimamente presentato solo dall'avente titolo o dal suo rappresentante. Inoltre, la mancata presentazione della domanda costituisce motivo di improponibilità di un eventuale azione giudiziaria, secondo l'orientamento dei Giudici di legittimità;
- estensione del monitoraggio dell'iter amministrativo concessorio a tutti i soggetti attualmente legittimati all'inoltro delle domande amministrative;
- riaffermazione del principio di parità dei componenti delle Commissioni di accertamento, sotto il profilo della uguaglianza e pari dignità delle funzioni mediche esercitate e della identica funzione pubblica dagli stessi volta per conto del soggetto titolare dell'accertamento che deve sostenerne gli oneri economici uguali per tutti;
- riorganizzazione territoriale delle Commissioni di accertamento, che riduca i disagi dei disabili negli spostamenti e nelle attese;
- disciplina del funzionamento delle Commissioni, della collegialità delle decisioni da assumere anche a maggioranza e con indicazione delle motivazioni di dissenso dei singoli componenti nonché dello svolgimento delle visite domiciliari.

5. Tutela giudiziaria dei diritti

La legge 15 luglio 2011, n. 98, ha profondamente e irragionevolmente modificato le norme processuali in materia di prestazioni a favore degli invalidi civili, ciechi e sordi, estendendo le nuove disposizioni anche alle prestazioni previdenziali di cui alla legge n. 222/84.

Le nuove disposizioni sono contenute nell'art. 445^{bis} introdotto nel codice di procedura civile.

Il processo, prima svolgentesi sulla base delle norme ordinarie del lavoro, con doppio grado di giurisdizione, ha assunto oggi una conformazione complessa di difficile gestione.

Si è distinta una fase di accertamento tecnico preventivo obbligatoria, in cui un CTU designato dal Giudice accerta la sussistenza o meno dei soli presupposti sanitari per l'accesso alla prestazione richiesta, che si conclude con una perizia che, se accettata, chiude il giudizio mentre, se contestata, apre il processo vero e proprio sempre e solo limitatamente alla verifica dei presupposti medico legali. È esclusa la possibilità di un processo di appello.

Chiusa la fase accertativa medico legale sia essa nell'ambito della ATP o nel successivo processo, si passa all'ulteriore fase accertativa della verifica della sussistenza degli altri presupposti di legge che, in caso di contestazione, porta all'apertura di un nuovo processo che si svolge secondo tre gradi di giudizio.

Conseguentemente la riforma ha introdotto modifiche che portano i passaggi giudiziari da tre - come in precedenza - a cinque - come attualmente; elimina la possibilità di accedere al grado di appello, derogando ad un principio generale dell'Ordinamento interno; predispone in conseguenza una tutela giudiziaria ridotta rispetto a diritti costituzionalmente protetti; determina la possibilità che la fase ATP e l'eventuale processo successivo in materia di accertamento dei presupposti medico legali possano essere messi nel nulla quando successivamente si scopre che, nonostante che la percentuale ottenuta sia idonea a conseguire la prestazione, mancano gli altri presupposti di legge verificabili già in sede di avvio del procedimento e la cui mancanza ne avrebbero resa inammissibile la prosecuzione.

La soluzione più semplice potrebbe essere quella del ripristino del sistema precedente con la verifica unitaria e contestuale dei requisiti, sanitari e non, necessari per ottenere la prestazione richiesta, con il doppio grado di giudizio, evitando anche presupposti ricorsi amministrativi che, soprattutto se previsti a condizione di procedibilità, incidono sulla rapida ed effettiva tutela dei disabili.

Quanto al doppio grado di giudizio, deve considerarsi che è vero che la Corte Costituzionale ha respinto la questione di costituzionalità sollevata in relazione all'art. 445^{bis} cpc, ma sulla base della motivazione che in materia il legislatore ha valutazione discrezionale¹².

Se questo è vero, è anche vero che la motivazione posta a base dell'introduzione di tale norma nel 2011 poggiava sulla necessità di semplificazione e snellimento dei giudizi pendenti presso le Corti di appello.

¹² Corte Costituzionale, Sentenza n. 243/2014.

Ora la scelta di sopprimere il secondo grado di giudizio per sfoltire le innanzi alle Corti, sacrificando la tutela di diritti costituzionalmente protetti, risulta irragionevole e violativa degli art. 3 e 38 della Costituzione, in quanto nel comparare due interessi il legislatore ha compresso quello che la Carta fondamentale ritiene primario.

Non solo, ma viola l'art. 111 della Costituzione nella parte in cui richiama l'obbligatorietà del giusto processo che nel nostro Ordinamento è quello del doppio grado di giurisdizione generalizzato che non può non trovare applicazione in ordine alla tutela di diritti fondamentali della persona, tra i quali rientra il diritto ad avere assicurati i mezzi necessari a garantire la propria esistenza e dignità.

Il disegno di legge delega in materia di disabilità: osservazioni sulla “disciplina dei benefici”*

MARIA BEZZE, ELENA INNOCENTI**

Sommario: 1. Introduzione. – 2. La disciplina dei benefici (art.1, comma 2, punto c del disegno di legge delega). – 2.1. Le prestazioni per l’invalidità. – 2.2. Le prestazioni in natura. – 3. I criteri e principi direttivi di cui all’art.1, comma 3, lett. h. 3.1. “Assicurare l’integrazione dell’offerta, individuando a tal fine i livelli essenziali delle prestazioni in favore delle persone con disabilità, ai sensi dell’articolo 117, comma 2, lettera m), della Costituzione”. – 3.2. “Riordinare, armonizzare e semplificare le disposizioni normative, nonché i relativi procedimenti amministrativi, in materia di criteri e requisiti per l’accesso, l’erogazione e la determinazione dei benefici, degli interventi e dei servizi rivolti alla persona con disabilità [...]”. – 3.3. “Riordinare, anche accorpandoli, i diversi fondi destinati alla tutela, al sostegno e alla promozione dei diritti della persona con disabilità e alla valorizzazione del ruolo di cura, di sostegno e di assistenza della famiglia”. – 3.3.1. Il Fondo per il diritto al lavoro delle persone con disabilità. – 3.3.2. Il Fondo per l’assistenza alle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare. – 3.3.3. Il Fondo “vita indipendente”. – 3.3.4. Fondo per le non autosufficienze. – 3.3.5. Fondo per il caregiver familiare. – 3.3.6. Fondo per la disabilità e la non autosufficienza. – 4. Conclusioni.

Data della pubblicazione sul sito: 8 marzo 2021

Suggerimento di citazione

M. BEZZE, E. INNOCENTI, *Il disegno di legge delega in materia di disabilità: osservazioni sulla “disciplina dei benefici”*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 1, 2021. Disponibile in: www.forumcostituzionale.it.

* Il presente contributo è stato elaborato nell’ambito di un progetto di ricerca condotto in collaborazione con ANMIC (Associazione nazionale mutilati e invalidi civili) ed è inserito nella sezione monografica del fascicolo a cura di Elena Vivaldi e Andrea Blasini.

** Maria Bezze è ricercatrice senior nella Fondazione “Emanuela Zancan” Onlus – Centro studi e ricerca sociale di Padova. Indirizzo mail: mariabezze@fondazionezancan.it. Elena Innocenti è dottoressa di ricerca in Diritto costituzionale nell’Università degli studi di Ferrara e ricercatrice senior nella Fondazione “Emanuela Zancan” Onlus – Centro studi e ricerca sociale di Padova. Indirizzo mail: elena.innocenti@santannapisa.it.

1. Introduzione

Il Consiglio dei Ministri n. 48 del 28 febbraio 2019 ha approvato dieci disegni di legge di delega per le semplificazioni, i riassetti normativi e le codificazioni di settore. Tra questi è compreso anche il disegno di legge recante Delega al governo di semplificazione e codificazione in tema di disabilità. L'obiettivo della legge delega è quello di "armonizzare, riordinare e semplificare, anche innovandole, le disposizioni vigenti in materia di disabilità, anche ai fini della definizione del Codice per la persona con disabilità".

Il corposo intervento del governo esemplifica e consolida una tendenza già nota in tema di utilizzo delle fonti del diritto e delle dinamiche di produzione normativa¹: la delega legislativa trova un crescente utilizzo non solo per operazioni ad alta complessità tecnica, come il coordinamento normativo, ma anche per affrontare temi ad alto significato politico, come le riforme di interi settori. Il disegno di legge delega in esame si colloca all'interno di questo filone, proponendosi appunto di procedere ad un intervento di codificazione delle fonti esistenti e contestualmente di innovazione della disciplina vigente.

Il contributo approfondisce i contenuti del disegno di legge delega con riferimento a due disposizioni specifiche:

- l'art.1, comma 2, punto c, relativo al settore di intervento denominato "disciplina dei benefici";
- l'art.1, comma 3, lett. h, relativo ai criteri e principi direttivi cui il legislatore delegato deve conformarsi nella "disciplina dei benefici".

Quest'ultima disposizione prevede in particolare che il legislatore delegato intervenga secondo i seguenti criteri e principi direttivi:

"1) assicurare l'integrazione dell'offerta, individuando a tal fine i livelli essenziali delle prestazioni in favore delle persone con disabilità, ai sensi dell'articolo 117, comma 2, lettera m), della Costituzione;

2) riordinare, armonizzare e semplificare le disposizioni normative, nonché i relativi procedimenti amministrativi, in materia di criteri e requisiti per l'accesso, l'erogazione e la determinazione dei benefici, degli interventi e dei servizi rivolti alla persona con disabilità, tenendo conto dell'effettivo e specifico grado di bisogno socio-economico, anche attraverso l'istituzione di appositi strumenti di coordinamento e nel rispetto dei principi di economicità, efficacia, efficienza e trasparenza dell'azione amministrativa;

¹ G. MOBILIO, *I più recenti tentativi di "sistemazione" tramite delega legislativa*, in *Osservatorio sulle fonti*, n. 2/2019. Disponibile all'indirizzo: www.osservatoriosullefonti.it.

3) riordinare, anche accorpandoli, i diversi fondi destinati alla tutela, al sostegno e alla promozione dei diritti della persona con disabilità e alla valorizzazione del ruolo di cura, di sostegno e di assistenza della famiglia”.

Si tratta di disposizioni dal contenuto estremamente corposo e complesso, in merito alle quali si propongono alcune riflessioni corredate da dati utili a focalizzare l’oggetto dell’intervento normativo e a tratteggiarne i profili di maggiore rilevanza.

Una questione su cui occorre brevemente soffermarsi in via preliminare riguarda il rapporto tra disabilità e invalidità: in termini generali, si tratta di due qualificazioni che rilevano in conseguenza di malattie o menomazioni, che limitano le capacità e le autonomie della persona interessata.

L’invalidità è un concetto giuridico più risalente, strettamente collegato alle capacità funzionali della persona: l’invalidità civile viene valutata e quantificata in termini quantitativi (percentuali), in ragione della riduzione accertata delle capacità della persona interessata. La legge 30 marzo 1971, n. 118 (Conversione in legge del D.L. 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili) nel definire gli aventi diritto alle prestazioni specifica che si considerano mutilati ed invalidi civili coloro che sono affetti da minorazioni congenite o acquisite, anche a carattere progressivo, che abbiano subito una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore a un terzo o, se minori di anni 18, che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età. Sono compresi tra le minorazioni anche gli esiti permanenti delle infermità fisiche e/o psichiche e sensoriali che comportano un danno funzionale permanente (come specificato all’art. 1 del decreto Legislativo 23 novembre 1988, n. 509).

Lo stato di handicap invece assume ad obiettivo della valutazione una dimensione qualitativa, ovvero la condizione di svantaggio sociale che deriva dalla patologia o menomazione riscontrata, come disposto dalla legge quadro n. 104 del 1992: ai sensi dell’art. 3, comma 1 della legge quadro infatti la persona con handicap “presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione”.

Il diverso fondamento delle due qualificazioni si riverbera sugli interventi di assistenza rivolti a questi target di destinatari: le prestazioni rivolte agli invalidi, soprattutto le più risalenti nel tempo, sono prevalentemente erogazioni economiche, e hanno come finalità principali quelle di integrare la capacità economica delle persone interessate, di garantire interventi per il recupero funzionale, la riqualificazione professionale, l’abbattimento di barriere architettoniche e l’erogazione di ausili e altri sussidi per facilitare l’accessibilità e la mobilità delle persone invalide e la loro eventuale ricollocazione lavorativa.

Gli interventi e i servizi previsti dalla legge quadro sulla disabilità e dai successivi interventi legislativi in tema di disabilità, come la legge n. 68/1999 o la legge n. 112 del 2016 sul c.d. Dopo di Noi, perseguono finalità sociali più ampie, declinate in termini di:

- promozione della piena integrazione nei diversi contesti di vita;
- rimozione delle condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona umana, il raggiungimento della massima autonomia possibile e la partecipazione sociale;
- recupero funzionale e sociale della persona; di superamento degli stati di emarginazione e di esclusione sociale.

Il passaggio da un modello “medico” ad un modello “sociale” di disabilità², salda l’attuazione dell’art. 3, comma 2 della Cost. (principio di eguaglianza sostanziale) con il principio personalista di cui all’art. 2 Cost. Da “una concezione risarcitoria dell’intervento assistenziale, che considera le prestazioni economiche e l’intervento specializzato per categorie il modo più idoneo per occuparsi dei «soggetti deboli»” (cit., p. 4), si passa alla promozione di politiche e interventi che introducono nei diversi ambiti di vita “accorgimenti, accomodamenti ragionevoli (per mutuare un’espressione utilizzata in riferimento alle politiche concernenti l’inserimento lavorativo) per consentire alla persona con disabilità di interagire in situazione di eguaglianza con gli altri, all’interno delle formazioni sociali in cui si svolge la sua esistenza” (cit., p. 9).

A fronte di queste diverse matrici e fonti di disciplina, lo status, se così si può dire, di soggetto con disabilità e di invalido spesso coesistono nella stessa persona (ma non necessariamente coincidono), dando accesso a una pluralità di interventi, originati dall’una e dall’altra filiera normativa. Intervenire sui benefici destinati alle persone con disabilità può quindi avere un ben diverso ambito di intervento a seconda che si assuma una prospettiva formalistica, limitandosi cioè ad includere quei benefici che nominalmente e formalmente sono destinati alle persone con disabilità ex legge 104, oppure una prospettiva sostanziale, che guarda cioè alla congerie di benefici a cui una persona con disabilità può accedere in ragione dei diversi e sovrapponibili status che le sono attribuiti in applicazione della normativa vigente.

Con il diffondersi di questa impostazione e, dal punto di vista più prettamente normativo, con il recepimento della Convenzione dei diritti delle persone con disabilità, l’integrazione e la valorizzazione delle capacità e delle autonomie hanno avuto ancora maggiore riconoscimento e impulso, tanto da portare, in ambito nazionale, alla realizzazione di interventi legislativi mirati all’attuazione dei principi

² E. VIVALDI, *Disabilità, autonomia, diritti. Alcune riflessioni a tre anni dall’approvazione della legge n. 112/2016*, in *Dirittifondamentali.it*, fasc. n. 1/2019.

della convenzione³, fino ad arrivare alla formulazione della proposta di legge delega oggi in commento.

Ecco che, si può anticipare, un primo esito auspicabile della proposta di legge delega potrebbe essere quello di ridefinire, in una cornice di principi unitari, le tutele e gli interventi da garantire alle persone con deficit e limitazioni funzionali e sociali, superando la «sovrapposizione e confusione tra i concetti di disabilità, non autosufficienza, handicap e invalidità»⁴ e armonizzando le diverse definizioni e qualificazioni vigenti con il più avanzato quadro di valori e principi affermatosi negli ultimi anni.

2. La disciplina dei benefici (art. 1, comma 2, punto c del disegno di legge delega)

Nella disposizione della legge delega citata non si esplicita quali benefici siano inclusi nell'intervento di riforma, mentre nella disposizione di cui all'art. 1, comma 2, lett. h l'inciso “sia in termini di prestazioni economiche e previdenziali, sia in termini di erogazione di servizi” apre ad una pluralità di potenziali interventi da considerare, soprattutto se si opta, come auspicabile, per un criterio sostanziale di inclusione delle misure oggetto della delega.

Proprio il riferimento alle prestazioni economiche e previdenziali richiede di esaminare in prima battuta i benefici di cui le persone con disabilità fruiscono in ragione del loro essere *anche* persone con invalidità, per le quali il sistema di protezione sociale italiano prevede diversi interventi nei settori assistenziale e previdenziale.

2.1 Le prestazioni per l'invalidità⁵

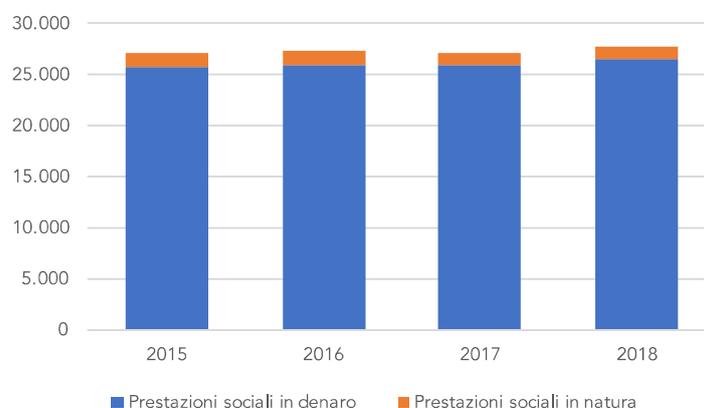
Nel 2018 la spesa complessiva destinata all'invalidità è stata di quasi 28 miliardi di euro (2018), il 5,6% della spesa complessiva per prestazioni sociali, contro una media europea che negli ultimi anni si è aggirata attorno al 7,3-7,4%. La spesa è erogata prevalentemente (96%) sotto forma di prestazioni in denaro (pensioni e assegni, indennità), e in misura molto minore sotto forma di servizi (assistenza e integrazione sociale e strutture residenziali).

³ A. BLASINI, E. VIVALDI (a cura di), *Il futuro delle persone con disabilità oltre la famiglia. A tre anni dalla legge n. 112/2016*, Pisa University Press, Pisa, 2019.

⁴ A. CANDIDO, *Disabilità e prospettive di riforma. Una lettura costituzionale*, Giuffrè, Milano, 2017.

⁵ M. BEZZE, T. VECCHIATO, *Con noi e dopo di noi: bisogni e risposte per la disabilità oggi e domani nelle province di Padova e Rovigo*, in *Studi Zancan*, n. 4-5/2020, pp. 9-134

Fig. 1 – Prestazioni della protezione sociale per l'invalidità per natura, Italia, 2015-2018, valori in milioni di euro



Fonte: Elaborazione Fondazione Zancan su dati Istat (Conti della protezione sociale).

L'invalidità viene sostenuta prevalentemente (74%) da prestazioni assistenziali (20,4 miliardi di euro nel 2018) e in parte (26%) da prestazioni previdenziali (7,3 miliardi di euro). Tra le prime una voce importante riguarda le prestazioni agli invalidi civili, che ammontano a 16,4 milioni di euro, un valore cresciuto di oltre il 5% nel periodo 2015-2018.

Tab. 1 – Prestazioni assistenziali e previdenziali per l'invalidità, Italia, 2015-2018, valori in milioni di euro

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Assistenza | | | | |
| Prestazioni sociali in denaro | 18.231 | 18.517 | 18.665 | 19.246 |
| - pensioni di guerra | 130 | 116 | 105 | 95 |
| - prestazioni a invalidi civili | 15.587 | 15.773 | 15.917 | 16.376 |
| - prestazioni ai non vedenti | 1.132 | 1.139 | 1.136 | 1.151 |
| - prestazioni ai non udenti | 191 | 193 | 194 | 198 |
| - altri assegni e sussidi | 1.191 | 1.296 | 1.313 | 1.426 |
| Prestazioni sociali in natura | 1.324 | 1.328 | 1.216 | 1.198 |
| <i>Totale prestazioni assistenziali</i> | <i>19.555</i> | <i>19.845</i> | <i>19.881</i> | <i>20.444</i> |
| Previdenza | | | | |
| Prestazioni sociali in denaro | 7.482 | 7.461 | 7.280 | 7.323 |
| - pensioni e rendite | 7.190 | 7.170 | 7.041 | 7.133 |
| - altri sussidi e assegni | 292 | 291 | 239 | 190 |
| <i>Totale prestazioni previdenziali</i> | <i>7.482</i> | <i>7.461</i> | <i>7.280</i> | <i>7.323</i> |

Fonte: Elaborazione Fondazione Zancan su dati Istat (Conti della protezione sociale).

Le prestazioni *economiche* che afferiscono al settore assistenza sono una molteplicità di interventi che variano a seconda della condizione di invalidità e dell'età del destinatario (tab. 2); vengono attivati solo su richiesta dell'interessato e, tranne per l'indennità di accompagnamento e quella per ciechi e sordi, sono subordinati a determinati limiti di reddito, che variano di anno in anno. Ogni intervento ha una disciplina legislativa specifica, anche molto risalente nel tempo, integrata in alcuni casi con interventi successivi e periodicamente aggiornata con decreti ministeriali e circolari limitatamente a soglie di reddito e importi dei benefici. I benefici sono tutti erogati e gestiti a livello centrale dall'INPS, su finanziamento statale.

In Italia l'importo complessivo delle prestazioni economiche *assistenziali* destinate alle persone invalide (invalidità civile) con età compresa tra 0 e 64 anni è di poco superiore a 6,8 miliardi di euro. Si tratta in totale di oltre 1,5 milioni di prestazioni (previste nel 2019), che sono soprattutto (84%) indennità di accompagnamento, pensioni di inabilità e assegni di assistenza.

Tab. 2 – Benefici economici assistenziali riconosciuti alle persone con invalidità, cieche e sordomute per condizione e reddito (vigenti per il 2020), fonte legislativa istitutiva.

| Condizione di invalidità | Situazione reddituale | Beneficio economico | Fonte di riferimento |
|--|--|--|---|
| <i>Minori di 18 anni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età</i> <i>Minori ipoacusici che presentino una perdita uditiva superiore ai 60 decibel nell'orecchio migliore nelle frequenze di 500, 1.000, 2.000 hertz</i> | Reddito personale annuo pari o inferiore a 4.926,35 euro | <i>Indennità di frequenza</i> (di 286,81 euro al mese, fino ad un massimo di 12 mensilità) se il minore frequenta in maniera continua o periodica centri ambulatoriali, centri diurni, scuole di ogni ordine e grado a partire dagli asili nido, centri di formazione o addestramento professionale. | <i>Legge 11 ottobre 1990, n. 289</i> |
| <i>Invalido con riduzione permanente della capacità lavorativa tra il 74% e il 99% con età 18-67 anni</i> | Reddito annuo personale inferiore a 4.926,35 euro (dal 1992) | <i>Assegno mensile di assistenza</i> di 286,81 euro al mese (13 mensilità) | <i>Legge 30 marzo 1971, n. 118</i> <i>Decreto Legislativo 23 novembre 1988, n. 509</i> |

| Condizione di invalidità | Situazione reddituale | Beneficio economico | Fonte di riferimento |
|--|--|--|---------------------------------------|
| <i>Invalido con totale e permanente inabilità lavorativa 100%, con età 18-67 anni</i> | Reddito annuo personale inferiore a 16.982,49 euro | <i>Pensione di inabilità per invalidi civili</i> di 286,81 euro al mese (13 mensilità) | <i>Legge 30 marzo 1971, n. 118</i> |
| <i>Cieco con residuo visivo non superiore ad un ventesimo in entrambi gli occhi con eventuale correzione</i> | Reddito annuo personale inferiore a 16.982,49 euro | <i>Pensione per ciechi parziali</i> di 286,81 euro al mese (13 mensilità) | <i>Legge 10 febbraio 1962, n. 66</i> |
| | Nessuno | <i>Indennità speciale per ciechi parziali</i> di 212,43 euro al mese (12 mensilità) | <i>Legge 21 novembre 1988, n. 508</i> |
| <i>Cieco assoluto maggiorenne</i> | Reddito annuo personale inferiore a 16.982,49 euro | <i>Pensione per ciechi assoluti</i> di 310,17 euro al mese o di 268,81 euro al mese se ricoverati (13 mensilità) | <i>Legge 10 febbraio 1962, n. 66</i> |
| | Nessuno | <i>Indennità di accompagnamento per ciechi assoluti</i> di 930,99 euro al mese (12 mensilità) | <i>Legge 28 marzo 1968, n. 406</i> |
| <i>Sordomuto con età 18-67 anni</i> | Reddito annuo personale inferiore a 16.982,49 euro | <i>Pensione non reversibile per sordomuti</i> di 286,81 euro al mese (13 mensilità) | <i>Legge 26 maggio 1970, n. 381</i> |
| | Nessuno | <i>Indennità di comunicazione</i> di 258,00 euro al mese (12 mensilità) | <i>Legge 21 novembre 1988, n. 508</i> |
| <i>Persona invalida al 100% e con impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore</i> | Nessuno | <i>Indennità di accompagnamento</i> di 520,29 euro al mese (12 mensilità) | <i>Legge 11 febbraio 1980, n. 18</i> |

Fonte: elaborazione Fondazione Zancan su informazioni tratte da: www.inps.it e www.handylex.org.

I benefici economici di origine *previdenziale* sono rivolti ai lavoratori che divengono parzialmente invalidi o non sono più in grado di svolgere proficuamente

l'attività lavorativa. Richiedono di aver maturato un monte minimo di contribuzione previdenziale ed assicurativa e sono disciplinati dalla legge n. 222 del 1984: **l'assegno ordinario di invalidità**, erogato ai lavoratori la cui capacità lavorativa sia ridotta a meno di un terzo a causa di infermità fisica o mentale, è compatibile con lo svolgimento di attività lavorativa; **la pensione ordinaria di inabilità** è erogata a favore dei lavoratori per i quali viene accertata l'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa a causa di infermità o difetto fisico o mentale.

2.2 Le prestazioni in natura

La ricostruzione delle prestazioni in natura è estremamente complessa, poiché tali interventi fanno capo a regioni, enti locali (singoli o associati) e aziende sanitarie, secondo un quadro normativo articolato su una pluralità di fonti statali e regionali che interessano diverse materie.

Ricostruire un quadro complessivo delle possibili prestazioni in natura erogate a favore delle persone con disabilità richiede così di considerare interventi normativi dedicati a questa area di destinatari e le fonti che disciplinano interi comparti di servizi, in particolare il sistema sanitario, sociosanitario, sociale.

La legge quadro n. 104 del 1992 può essere considerata una sorta di *roadmap* per orientarsi nella ricognizione degli ambiti di intervento da considerare: prestazioni in natura possono infatti riguardare:

- l'area sanitaria, con riferimento alla prevenzione e alla diagnosi precoce (art.6), alla cura e riabilitazione (art. 7),
- l'area sociale per l'inserimento e l'integrazione (art. 8),
- l'istruzione e l'educazione (art. 12 ss.),
- la formazione professionale (art.17),
- l'inserimento lavorativo e l'accesso al lavoro (art. 18 e ss.),
- la mobilità (art. 24 e ss.).

A differenza delle provvidenze economiche sopra richiamate, dei benefici in natura rivolti alle persone con disabilità, solo alcuni sono disciplinati in sede nazionale, altri sono oggetto di intervento legislativo regionale, in ragione del riparto di competenze definito dall'art. 117 Cost.

Rileggendo l'elenco ricavato dalla legge quadro è agevole notare come la maggioranza dei settori di intervento richiamati dal legislatore del 1992 corrisponde oggi a materie ascrivibili alla competenza concorrente tra stato e regioni (sanità, tutela e sicurezza del lavoro, istruzione) e alla competenza residuale delle regioni (assistenza sociale, formazione professionale, trasporto locale). Ai sensi dell'art. 117 Cost., nelle materie di legislazione concorrente spetta alle Regioni la potestà legislativa, salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato; mentre negli ambiti di

competenza residuale, la potestà legislativa statale, formalmente esclusa al testo costituzionale, viene limitata e “giustificata” dall’esercizio di interventi riconducibili a materie di spettanza statale, quali la definizione dei livelli essenziali, il coordinamento della finanza pubblica, e altre via via specificate dalla giurisprudenza costituzionale intervenuta a definire le rispettive sfere di competenza.

L’intervento del legislatore delegato con riferimento alle prestazioni in natura rivolte alle persone con disabilità ha quindi due possibili sviluppi. Una prima opzione richiede di censire quali sono le prestazioni in natura che rientrano nella sfera di competenza statale e limitare l’azione del legislatore delegato a quelle. Sarebbero così incluse le prestazioni sanitarie che rientrano nei livelli essenziali di assistenza, le prestazioni in natura legate alla frequenza scolastica e forse, le prestazioni in natura legate al collocamento mirato e al trasporto non locale. Una seconda opzione, suggerita anche dai criteri e principi direttivi previsti alla lettera h, estende l’intervento del legislatore statale grazie alla clausola che prevede la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni per le persone con disabilità, aprendo potenzialmente a tutte le prestazioni in natura incluse nei settori sopra richiamati che siano definite o definibili come livelli.

Se in ambito sanitario il processo di definizione dei livelli essenziali di assistenza è già strutturato per prestazioni, così non è in altri settori che possono essere oggetto dell’intervento legislativo, dove le prestazioni in natura sono dettagliate non tanto in sede nazionale quanto a livello regionale e locale, con forti differenziazioni in termini di tipologia di interventi, risorse disponibili, diffusione territoriale.

L’ambito sociale è forse il più significativo per la rilevanza che gli interventi in natura hanno per le persone con disabilità e per la differenziazione esistente: già nella legge quadro l’inserimento e l’integrazione si realizzano in buona parte attraverso misure riconducibili a questo comparto, nel quale spetta alle regioni l’azione legislativa e agli enti locali e pro quota alle aziende sanitarie la realizzazione.

Per avere un quadro complessivo delle prestazioni sociali rivolte alle persone con disabilità, è utile fare riferimento dall’Indagine censuaria sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli e associati realizzata dall’Istat. In base a tale rilevazione, nel 2016 in Italia la spesa complessiva per gli interventi sociali dei Comuni è stata di poco superiore a 9 miliardi di euro (149,72 euro pro capite), di cui 2,2 miliardi (24% della spesa totale, 35,75 euro pro capite) per interventi destinati alle persone con disabilità, che è sostenuta dai Comuni per l’83%, dal Servizio sanitario nazionale (Ssn) per il 13% e dagli utenti stessi in minima parte (4%).

Tab. 3 – Spesa per interventi e servizi sociali per la disabilità e complessiva per soggetto che sostiene la spesa, Italia, 2016, valori in euro.

| Valori assoluti in euro | Spesa dei Comuni | Compartecipazione degli utenti | Compartecipazione del Ssn | Spesa complessiva |
|----------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| Spesa per disabili | 1.796.217.456 | 83.021.478 | 288.232.633 | 2.167.471.567 |
| Spesa totale | 7.055.176.685 | 902.428.472 | 1.119.474.790 | 9.077.079.947 |
| Valori percentuali | Spesa dei Comuni | Compartecipazione degli utenti | Compartecipazione del Ssn | Spesa complessiva |
| Spesa per disabili | 82,9 | 3,8 | 13,3 | 100,0 |
| Spesa totale | 77,7 | 9,9 | 12,3 | 100,0 |
| Valori pro capite in euro | Spesa dei Comuni | Compartecipazione degli utenti | Compartecipazione del Ssn | Spesa complessiva |
| Spesa per disabili | 29,63 | 1,37 | 4,75 | 35,75 |
| Spesa totale | 116,37 | 14,88 | 18,46 | 149,72 |

Fonte: elaborazioni Fondazione Zancan su dati Istat (Interventi e servizi sociali dei comuni).

La successiva tabella dettaglia le voci incluse nell'indagine Istat: si tratta di un insieme di prestazioni in natura e contributi economici che possono essere aggregati per macrolivello di risposta di tipo domiciliare, intermedio, residenziale, in modo coerente con l'art. 22, comma 2 della L. n. 328/2000. Come si vede, si tengono insieme risposte che hanno livelli di complessità organizzativa, intensità assistenziale e di specializzazione molto eterogenei, senza che vi sia una vera e propria classificazione degli interventi erogati (tab 4).

Tab. 4 – Interventi sociali considerati dall'Indagine Istat, prestazioni in natura ed economiche

| Macro livello | Voce Indagine Istat – prestazioni in natura | Voce Indagine Istat – prestazioni economiche |
|----------------------|--|---|
| Accesso | Servizio sociale professionale | |
| Domiciliare | Assistenza domiciliare socio-assistenziale | Contributi per servizi alla persona |

| | | |
|--------------|---|---|
| | Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari | Contributi erogati a titolo di prestito (prestiti d'onore) |
| | Voucher, assegno di cura, buono sociosanitario | Contributi per alloggio |
| | Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio | Contributi a integrazione del reddito familiare |
| | Telesoccorso e teleassistenza | |
| | Servizi di prossimità (buon vicinato) | |
| | Altri interventi di assistenza domiciliare | |
| | Buoni spesa o buoni pasto | |
| Intermedio | Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio | Contributi per cure o prestazioni sanitarie |
| | Attività ricreative, sociali, culturali | Contributi per servizio trasporto |
| | Altre attività di integrazione sociale | Contributi per l'inserimento lavorativo |
| | Sostegno socio-educativo scolastico | Contributi e integrazioni a retta per centri diurni |
| | Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare | Contributi e integrazioni a retta per altre prestazioni semi-residenziali |
| | Sostegno all'inserimento lavorativo | |
| | Altre attività socio-educative e di inserimento lavorativo | |
| | Mensa | |
| | Trasporto sociale | |
| | Centri diurni | |
| | Centri diurni estivi | |
| | Altri centri e strutture a ciclo diurno | |
| | Centri estivi o invernali (con pernottamento) | |
| Residenziale | Strutture residenziali | Contributi e integrazioni a retta per strutture residenziali |
| | Altri centri e strutture residenziali | |

Si tratta inoltre di uno strumento di ricognizione dell'offerta e della spesa *esistente* in un dato periodo, in assenza di un quadro normativo che disciplini l'offerta e la spesa *dovute*, o per meglio dire, di una definizione adeguata di livelli essenziali di risposta. Si censisce ciò che esiste, cioè il sistema di offerta presente, il livello di spesa sostenuto, il numero di utenti raggiunti: sono informazioni preziose, che permettono confronti tra situazioni territoriali, e che possono fornire un

quadro conoscitivo utile ad evidenziare le differenze esistenti nel Paese con riferimento a queste tre dimensioni e a individuare delle soglie di finanziamento e di risposta a partire dalle quali impostare un percorso di definizione di livelli essenziali coerente con le indicazioni costituzionali⁶ (Canali, Vecchiato, 2009).

3. I criteri e principi direttivi di cui all’art.1, comma 3, lett. h.

3.1 “Assicurare l’integrazione dell’offerta, individuando a tal fine i livelli essenziali delle prestazioni in favore delle persone con disabilità, ai sensi dell’articolo 117, comma 2, lettera m), della Costituzione”

L’attuazione della delega in coerenza con il riparto delle competenze definito in sede costituzionale richiede un esercizio accorto dell’intervento legislativo, soprattutto con riferimento ai possibili elementi innovativi, al fine di non incorrere in censure di costituzionalità. In questo senso, una riduzione di tale rischio è introdotta nella legge delega attraverso il primo criterio e principio direttivo, ovvero “assicurare l’integrazione dell’offerta, individuando a tal fine i livelli essenziali delle prestazioni in favore delle persone con disabilità”. La legittimazione dell’intervento legislativo delegato viene fatta derivare dall’esercizio della competenza esclusiva statale in tema di livelli essenziali: si tratta di una clausola più volte utilizzata dallo stato per “mettere in sicurezza” l’azione statale in ambiti di competenza concorrente o residuale.

Testualmente l’individuazione dei livelli essenziali viene preordinata all’integrazione dell’offerta, fine ulteriore e diverso rispetto a quello costituzionalmente attribuito ai livelli essenziali. La definizione dei livelli essenziali sembra subire una nuova eterogenesi dei fini: se si assume il concetto di integrazione dell’offerta con riferimento al comparto sociosanitario, la disposizione sembrerebbe richiedere al legislatore di metter mano, almeno con riferimento all’area della disabilità, alla definizione dei livelli essenziali di assistenza sociale, in modo da garantire un’integrazione tra offerta di servizi sanitari e sanitari a rilevanza sociale, per i quali esiste già una articolazione in livelli, e offerta di servizi sociali e sociali a rilevanza sanitaria, ad oggi privi di una analoga strutturazione. Questa correlazione tra definizione dei livelli essenziali e sistema di offerta colloca i primi più nell’ambito dell’organizzazione dei sistemi di welfare che nell’ambito della garanzia dei diritti sociali e civili. Si ripropone una lettura dell’istituto già riscontrata in altri provvedimenti in materia.

⁶ C. CANALI, T. VECCHIATO, *Livelli essenziali di assistenza, bisogni e diritti delle fasce deboli della popolazione*, Fondazione Zancan, Padova, 2009; disponibile in download <https://shop.fondazionezancan.it/product/livelli-essenziali-di-assistenza-bisogni-e-diritti-delle-fasce-deboli-della-popolazione/>

La legge n.112 del 2016, ad esempio, dedica una disposizione alla “Definizione delle prestazioni assistenziali da garantire in tutto il territorio nazionale” (art. 2), che lambisce i livelli essenziali, più che definirli⁷. La disposizione prevede infatti che “le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano garantiscono, nell'ambito territoriale di competenza, i macrolivelli di assistenza ospedaliera, di assistenza territoriale e di prevenzione. Nell'ambito del procedimento di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP) e degli obiettivi di servizio di cui all'articolo 13 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, sono definiti i livelli essenziali delle prestazioni nel campo sociale da garantire ai soggetti di cui all'articolo 1, comma 2” (le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare).

Questa disposizione esemplifica la “scommessa incompiuta” dell’integrazione sociosanitaria⁸ nella misura in cui a fronte di una determinazione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria che vanno a consolidarsi in termini di risposte e processi, resta ancora estremamente diversificata e diseguale la componente sociale.

Esistono infatti in ambito sociosanitario delle disposizioni vincolanti, in termini di livello essenziale, che prendono in considerazione le “prestazioni” incluse nei livelli come servizio e intervento specifico, ma ed alcuni istituti che qualificano il procedimento di presa in carico di tutte le persone con bisogni sociosanitari complessi (anziani, persone con disabilità, persone con problemi di dipendenza o salute mentale, ecc.), quali il percorso assistenziale personalizzato e la valutazione multidimensionale dei bisogni. La revisione dei livelli essenziali di assistenza, avvenuta con il Dpcm del 12 gennaio 2017 ha infatti qualificato i LEA di assistenza sociosanitaria in termini di risposte e di percorsi e strumenti di presa in carico.

Le persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità (art. 22), sono destinatarie di interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio, attraverso l’attivazione di tutte le risorse disponibili, sanitarie e sociali, formali e informali. L’art. 27 del decreto prevede che siano garantiti alle persone con disabilità complessa la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico e riabilitativo individualizzato differenziato per intensità, complessità e durata, che includa le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, necessarie e appropriate. Disposizioni specifiche sono previste poi per l’assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle

⁷ E. INNOCENTI, *L'integrazione tra le prestazioni sociali e sanitarie: la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni e degli obiettivi di servizio (art.2)*, in *Non Profit*, n. 2-3/2016, pp. 77-92.

⁸ E. ROSSI, *Il “sociosanitario”: una scommessa incompiuta?* in *Rivista AIC*, n. 2/2018.

persone non autosufficienti (art.30) e alle persone con disabilità (art.34), all'interno delle quali sono specificate non solo le caratteristiche dei servizi normati, ma anche la quota a carico del servizio sanitario nazionale per la copertura del loro costo, e la restante quota, la cui copertura viene regolata in sede locale e regionale nell'ambito della legislazione di settore e della disciplina della compartecipazione al costo delle prestazioni.

La componente sociale dei livelli essenziali socio-sanitari sconta invece ancora una mancata definizione delle risposte da garantire su tutto il territorio nazionale: l'individuazione dei macro obiettivi di servizio in ambito sociale, avviata con il decreto di riparto del Fondo nazionale per le Politiche Sociali del 2014 (DM Lavoro e politiche sociali del 21.02.2014) e riproposta anche nel decreto di riparto per il 2018 (Decreto interministeriale del 26 novembre 2018, registrato alla Corte dei Conti il 14 dicembre 2018 - n. 3492) e 2019 Decreto interministeriale del 4 settembre 2019 (registrato alla Corte dei Conti il 1° ottobre 2019 - n. 3048) è progressivamente diventato uno strumento di rendicontazione della spesa sostenuta a livello locale con i fondi statali. Si è quindi lontani dall'integrare i contenuti propri della formula “livello essenziale di prestazioni”, nella sua accezione costituzionale di garanzia uniforme dei diritti sociali e civili, così come nella formulazione giurisprudenziale che vede in tale istituto “la determinazione dei livelli quantitativi e qualitativi delle singole prestazioni” nonché “le procedure strumentali indispensabili” ad assicurare l'erogazione delle stesse (C. Cost., n. 231/2017).

Con riferimento all'area della disabilità e non autosufficienza, i servizi individuati come obiettivi di servizio dai provvedimenti richiamati sono i servizi per l'accesso e la presa in carico, i servizi di assistenza domiciliare e di prossimità, i servizi territoriali comunitari (centri diurni e altri), i servizi territoriali a carattere residenziale e le misure di inclusione sociale e di sostegno al reddito. Si tratta di indicazioni estremamente generiche, che non offrono un livello di dettaglio paragonabile a quanto previsto in ambito sanitario, e soprattutto ancora lontane dal dare una effettiva definizione di quello che deve essere reso disponibile a livello territoriale. Come è stato esemplificato con riferimento ai dati sugli interventi sociali finanziati dai Comuni, esiste un limite sostanziale alla realizzazione di questo tipo di processo definitorio, insito nella estrema diversità dei servizi e interventi effettivamente presenti in ambito sociale in tutte le aree di bisogno, inclusa la disabilità. In una sorta di “gioco dell'oca” normativo, si torna al “via”, ovvero alla necessità di una definizione dei livelli essenziali di assistenza sociale, senza trovare una strategia attuativa che superi una stagione ormai ventennale di disposizioni in materia che si sono susseguite senza mai trovare una adeguata attuazione. Il tema continua ad essere centrale ma pare inattuabile con le modalità sinora individuate. Difficile infatti procedere per il comparto sociale con una definizione dei livelli “calata dall'alto”, secondo il modello sanitario: grande è l'eterogeneità sostanziale

dei sistemi territoriali, così come sul piano normativo la legislazione regionale in ambito sociale ha prodotto una differenziazione di modelli e sistemi all'interno dei quali vanno collocati e attuati i livelli essenziali che non può non essere considerata. Sarebbe quindi interessante e auspicabile un esercizio della delega in questo ambito che uscisse dalle prassi consolidate per assumere una modalità di definizione condivisa dei livelli essenziali in ambito sociale, attraverso un coinvolgimento effettivo di regioni e enti locali. È imprescindibile, se si vuole raggiungere l'obiettivo previsto dalla delega e superare l'impasse attuale, assumere i parametri sostanziali dell'offerta esistente per le persone con disabilità nei diversi territori e, in un'ottica di collaborazione circolare, concordare standard condivisi da raggiungere nel medio periodo, con un percorso di allineamento condiviso che impegni congiuntamente stato, regioni e enti locali. Il sistema di definizione progressiva dei livelli essenziali per macro obiettivi di servizio, introdotto dal decreto 68 del 2011, configura un processo verticale di definizione dei livelli che impegna le regioni in una fase discendente, attuativa di standard e obiettivi definiti dallo stato. In ambito sociale questa impostazione non può portare a risultato, perché il sistema dei servizi si fonda, come evidenziato anche dai dati già presentati, su risorse e fonti regolative prevalentemente non statali, sviluppatasi secondo un processo di bottom up, in cui l'intervento dello stato, in termini di finanziamento è estremamente ridotto, in termini di erogazione di prestazioni in natura sostanzialmente nullo. Ecco che l'esercizio della delega per la definizione dei livelli essenziali di assistenza rivolti alle persone con disabilità può essere occasione per introdurre forme di collaborazione inter istituzionali estese all'intero percorso di definizione, attuazione e garanzia dei livelli essenziali. Resta critico il progressivo "scivolamento" di questo istituto dalla dimensione della tutela dei diritti a quella della regolazione dell'offerta e di contenimento della spesa, già da tempo all'attenzione dei costituzionalisti⁹.

3.2 “Riordinare, armonizzare e semplificare le disposizioni normative, nonché i relativi procedimenti amministrativi, in materia di criteri e requisiti per l'accesso, l'erogazione e la determinazione dei benefici, degli interventi e dei servizi rivolti alla persona con disabilità [...]”

Questo inciso della disposizione è estremamente complesso e articolato, soprattutto nell'individuare l'oggetto dell'intervento di riordino, armonizzazione e semplificazione: in primo luogo prevede che tali azioni non riguardino solo le disposizioni normative ma anche i procedimenti amministrativi che ne costituiscono attuazione. Non solo un riordino delle fonti, già di per sé

⁹ L. TRUCCO, *Livelli essenziali delle prestazioni e sostenibilità finanziaria dei diritti sociali*, in *Rivista Gruppo di Pisa*, n. 2/2012.

impegnativo, ma un criterio che conforma anche l'insieme dei procedimenti che sono al tempo stesso contenuto e strumento attuativo delle norme. Le materie cui le fonti e i procedimenti si riferiscono riguardano elementi costitutivi del percorso di presa in carico. Se il primo criterio considerato ha ad oggetto le risposte, l'offerta di servizi e interventi rivolta alle persone con disabilità, l'infrastruttura “statica” dei benefici, questo secondo criterio considera la dimensione “dinamica” dell'offerta, la fruizione: si citano infatti i criteri e requisiti di accesso, la erogazione e determinazione dei benefici rivolti al singolo, l'attenzione al “grado di bisogno socio-economico”.

Il primo e terzo elemento, l'accesso e la considerazione del bisogno socio-economico, sono fortemente collegati: è già stata descritta nel primo paragrafo la pluralità di requisiti e soglie economiche che regolano l'accesso ai benefici per le persone con disabilità. Solo riordinare e semplificare la congerie dei requisiti di accesso ai benefici economici e di procedimenti collegati sarebbe un risultato auspicabile dell'esercizio della delega, soprattutto in considerazione delle duplicazioni di accertamenti e procedimenti amministrativi tuttora esistenti. In questo senso già la legge quadro n. 328 del 2000 disponeva all'art. 24 il riordino degli emolumenti derivanti da invalidità civile, cecità e sordomutismo. Tra i criteri indicati venivano inseriti anche la revisione e lo snellimento delle procedure relative all'accertamento dell'invalidità civile e alla concessione delle prestazioni, secondo il principio della unificazione delle competenze. A distanza di venti anni da quella disposizione il legislatore delegato è chiamato ad intervenire sulla pluralità di benefici economici istituiti a livello statale, ma anche sui servizi, che come abbiamo già evidenziato, non sono esclusivamente di pertinenza di soggetti erogatori statali.

Da questo punto di vista, questo criterio si collega potenzialmente al precedente, perché intervenire in modo unitario sui criteri e requisiti di accesso ai servizi significa individuare livelli essenziali “di processo”, quali quelli già inseriti nel dpcm sui LEA sanitari già richiamato. Il decreto del 2017 dispone la realizzazione di valutazioni multidimensionali e la definizione di progetti di assistenza personalizzati come elementi essenziali del percorso di cura. In particolare all'art. 21 si prevede che su tutto il territorio nazionale siano garantiti “l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale”, imputando alle regioni il compito di organizzare tali attività garantendo uniformità sul proprio territorio nelle modalità, nelle procedure e negli strumenti di valutazione multidimensionale. Si tratta di disposizioni che hanno già grandi potenziali di riordino e armonizzazione dell'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari a livello territoriale. Un elemento ulteriore, sostanziale seppure estraneo sinora all'attenzione e al linguaggio normativo, riguarda l'effettiva accessibilità e fruibilità dei servizi sociosanitari da parte delle persone con

disabilità: in merito sono ancora valide le evidenze di ricerche realizzate tra il 2010 e il 2011, tra le quali lo studio preparatorio per la definizione di Linee guida per l'assistenza integrata delle persone con disabilità (Fondazione Zancan, 2011a), le raccomandazioni organizzative e professionali per garantire i diritti delle persone con disabilità complessa nell'accesso ai servizi sanitari (Fondazione Zancan, 2011b). In questi studi viene posto l'accento sugli elementi che rendono effettivamente fruibile un servizio o un intervento da parte della persona con disabilità, integrando azioni di promozione di pari opportunità e di ridefinizione dei protocolli organizzativi e professionali delle strutture deputate alla cura e all'assistenza.

Manca poi nel testo della legge delega, ed è forse ricavabile in forma implicita dalla disposizione del decreto sui LEA appena citata, un riferimento alla dimensione progettuale della presa in carico, in cui confluiscono tutte le azioni specifiche e specialistiche realizzate dai diversi servizi dedicati alla cura, alla riabilitazione e all'integrazione della persona con disabilità. Uno strumento di questo tipo, definito in termini di "progetto quadro" è valorizzato e richiesto, in tutta la letteratura in materia di disabilità successiva alla legge quadro, come elemento imprescindibile per il superamento della frammentazione e della settorialità dei processi (e procedimenti) che interessano la persona per evitare duplicazioni, sovrapposizioni, contraddizioni e cesure nei diversi momenti del percorso di vita delle persone interessate¹⁰ (G. Gioga, C. Hanau 2006, Fondazione Zancan 2015).

Un tema su cui è opportuno richiamare brevemente l'attenzione riguarda il riferimento all'*effettivo e specifico* grado di bisogno socioeconomico della persona con disabilità, che immediatamente suggerisce un collegamento con il tema della valutazione della situazione economica dei richiedenti interventi e servizi, e che rileva ai fini dell'accesso e della compartecipazione alla spesa.

L'introduzione della riforma dell'ISEE ad opera del dpcm n. 159 del 2013 avrebbe dovuto nelle intenzioni del legislatore porre fine alle differenziazioni e alle conflittualità conseguenti, esistenti a livello statale, regionale e locale nella valutazione e quantificazione della situazione economica dei richiedenti prestazioni sociali e sociosanitarie agevolate.

¹⁰ Sul punto si veda R. CALDIN, F. SERRA (a cura di), *Famiglie e bambini/e con disabilità complessa. Comunicazione della diagnosi, forme di sostegno, sistema integrato dei servizi*, Fondazione Zancan, Padova, 2011; FONDAZIONE ZANCAN (a cura di), *Approfondimenti monografici: Personalizzare e Valutare*, in *Studi Zancan*, n. 5/2016, pp. 27-74; G. GIOGA, C. HANAU, *Famiglie con minori con gravi disabilità intellettive*, in CARITAS ITALIANA, FONDAZIONE ZANCAN (a cura di), *Vite fragili. Rapporto 2006 su povertà ed esclusione sociale in Italia*, Il Mulino, Bologna, 2006.

La definizione dell’ISEE come livello essenziale di assistenza, se da un lato ha introdotto uno strumento unitario per la valutazione della situazione economica, dall’altro non ha fatto venir meno la complessità e l’eterogeneità delle modalità di applicazione concreta della misura e della definizione di soglie di accesso delle e modalità di compartecipazione alla spesa in ambito sociosanitario¹¹.

Se infatti la disposizione di cui all’art. 6 del decreto ha introdotto il c.d. Isee sociosanitario, che considera la persona adulta con disabilità come facente parte di un nucleo a sé stante, permettendo la valorizzazione dei soli redditi di quest’ultimo per la valutazione della situazione economica, la concreta applicazione di questo strumento nei diversi contesti locali non è ancora omogenea, con conseguenti differenziazioni in ordine all’accesso e alla compartecipazione alla spesa per i servizi per la disabilità.

Le numerose pronunce giurisdizionali che sanciscono l’illegittimità di regolamenti comunali e aziendali che non applicano correttamente le disposizioni nazionali in materia di ISEE sociosanitario sono il segno ancora tangibile di quanto sia complesso orientare l’azione delle tante amministrazioni coinvolte nell’erogazione dei servizi alla persona alle disposizioni legislative introdotte, e di come su questo versante un ulteriore intervento legislativo potrebbe non portare ad esiti significativi.

Un ultimo accenno al tema della valutazione della situazione economica riguarda il tema, che emerge anche dalla lettera della disposizione di delega, della valutazione della situazione economica come elemento da ponderare nella quantificazione delle misure da erogare/del livello di compartecipazione da richiedere e come criterio di accesso alle misure stesse. Come si è visto, a livello nazionale esistono infatti misure economiche il cui accesso è limitato da soglie di reddito (e non di ISEE) e misure economiche che prescindono dalla valutazione economica dei richiedenti. La stessa eterogeneità si riscontra a livello comunale e regionale, dove sia in generale che con riferimento ai servizi e interventi per la disabilità, la situazione economica può essere discriminante nell’accesso a misure, oltre che valutata ai fini della compartecipazione.

Si tratta evidentemente di una scelta di merito, che ha comunque pesanti ripercussioni sulla effettiva accessibilità e fruizione dei servizi, e che andrebbe realizzata tenendo conto di quanto la giurisprudenza costituzionale ha evidenziato in tema di determinazione di requisiti di accesso: l’introduzione di requisiti di accesso selettivi deve essere conforme a ragionevolezza, soprattutto in termini di

¹¹ B. VIMERCATI, *Compartecipazione dell’utente alla spesa sociosanitaria e nuovo ISEE: quali prospettive?* in M. D’AMICO, F. BIONDI (a cura di), *Diritti sociali e crisi economica*, Franco Angeli, Milano, 2017, pp. 157-178.

“ragionevole correlabilità” tra il requisito introdotto ai fini dell’accesso e la ratio della misura a cui si riferisce.

3.3 “Riordinare, anche accorpandoli, i diversi fondi destinati alla tutela, al sostegno e alla promozione dei diritti della persona con disabilità e alla valorizzazione del ruolo di cura, di sostegno e di assistenza della famiglia”

L’ultimo dei criteri e principi direttivi da considerare riguarda il riordino e l’accorpamento dei fondi attualmente esistenti: dopo aver considerato i profili dell’offerta e della fruizione degli interventi, la legge delega “chiude il cerchio” dedicando una disposizione al tema del finanziamento dei benefici dedicati alle persone con disabilità. L’azione di riordino e di accorpamento ha ad oggetto un insieme eterogeneo di fondi, per entità e finalità, che negli anni sono stati istituiti dal legislatore statale e di cui si riporta una breve presentazione, non esaustiva, così da offrire una misura di quale potrebbe essere l’oggetto dell’intervento legislativo delegato.

Come si evince dalla disanima dei principali fondi attualmente esistenti, emerge in modo molto netto un tratto caratteristico del sistema di welfare italiano: la presenza di numerosi rivoli di finanziamento, e quindi la frammentazione delle risorse¹². C’è la cattiva abitudine dell’approccio “un problema, una risposta, un fondo”. Anche quando il legislatore aveva l’intenzione di costituire un fondo unitario, negli anni successivi non si è realizzato. Questo è quanto è successo ad esempio con il fondo nazionale per le politiche sociali (istituito con la legge finanziaria n. 449/1997 e poi confermato a distanza di qualche anno nella legge quadro sull’assistenza) pensato come una fonte unitaria di finanziamento degli interventi di assistenza sociale, in analogia con il fondo sanitario. La logica complessiva prevedeva che a fronte di un sistema di programmazione territoriale unitario e coerente (che vedeva coinvolti tutti i livelli istituzionali: stato, regioni, ambiti sociali), ci fosse una fonte unitaria di risorse sufficienti a cui attingere, da destinare alla realizzazione del sistema integrato dei servizi sociali. Il fondo è stato progressivamente svuotato di alcune sue componenti originarie e allo stesso tempo altri fondi paralleli sono stati creati ad hoc.

Il riordino dei “fondi destinati alla tutela, al sostegno e alla promozione dei diritti della persona con disabilità e alla valorizzazione del ruolo di cura, di sostegno e di assistenza della famiglia” è necessario per evitare l’errore tecnico e strategico che si continua a perpetuare: aggiungere risorse senza portare a unità quanto già esiste, cioè senza riunire in un unico contenitore tutte le risorse disponibili.

¹² M. BEZZE, *Spesa non governata*, in FONDAZIONE ZANCAN, *Rigenerare capacità e risorse. La lotta alla povertà. Rapporto 2013*, Il Mulino, Bologna, pp. 39-65.

3.3.1 *Il Fondo per il diritto al lavoro delle persone con disabilità*

La L. n. 68/1999 (art. 13, c. 4) ha istituito il Fondo per il diritto al lavoro delle persone con disabilità per finanziare gli incentivi destinati ai datori di lavoro che assumono persone con disabilità. Fino al 2015 le risorse venivano ripartite fra le Regioni e le Province Autonome; il Jobs Act modificando l'art. 13 della Legge n. 68/99 ha stabilito che, annualmente, con decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali viene definito l'ammontare delle risorse del Fondo che, a decorrere dal 2016, sono trasferite all'Inps. Nello stesso decreto viene definito l'ammontare delle risorse attribuite al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per progetti sperimentali di inclusione lavorativa delle persone con disabilità (finanziati nei limiti del 5% delle risorse complessive). L'incentivo all'assunzione è concesso ai datori di lavoro privati e agli enti pubblici economici, per un periodo di 36 mesi nella misura del:

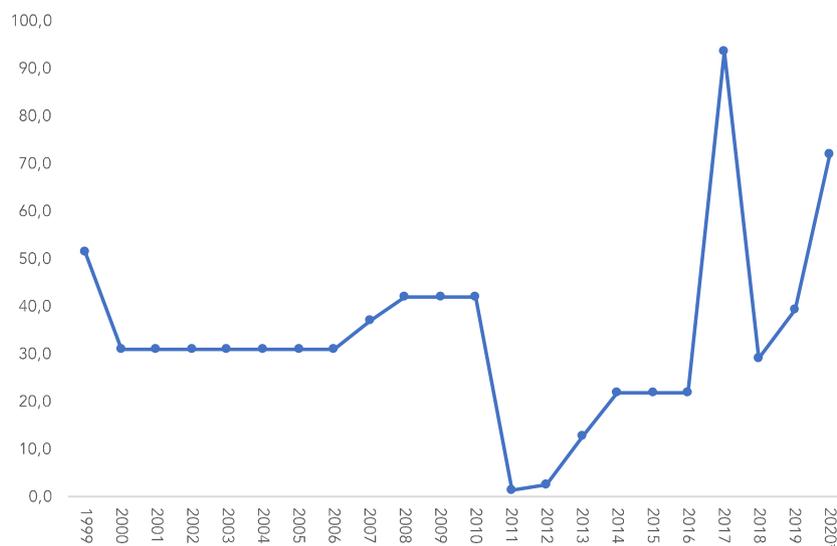
- 70% della retribuzione mensile lorda imponibile ai fini previdenziali per le assunzioni a tempo indeterminato delle persone con riduzione della capacità lavorativa superiore al 79%, o con minorazioni ascritte dalla prima alla terza categoria, di cui alle tabelle annesse al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra;
- 35% della retribuzione mensile lorda imponibile ai fini previdenziali per le assunzioni a tempo indeterminato delle persone con riduzione della capacità lavorativa compresa tra il 67% e il 79%, o minorazioni ascritte dalla quarta alla sesta categoria, di cui alle tabelle annesse al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra;
- 70% della retribuzione mensile lorda imponibile ai fini previdenziali per l'assunzione di lavoratori con disabilità intellettiva e psichica che comporti una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45%, per un periodo di 60 mesi nel caso di assunzione a tempo indeterminato o per tutta la durata del contratto nel caso di assunzione a tempo determinato non inferiore a 12 mesi.

L'incentivo è esteso anche ai datori di lavoro privati e agli enti pubblici economici che, pur non essendo soggetti agli obblighi della L. n. 68/99, procedono all'assunzione di lavoratori disabili.

Il Fondo dall'anno della sua costituzione ha avuto un andamento altalenante, variando nell'importo annuo in vent'anni tra 1,2 milioni di euro del 2011 e i quasi 94 milioni di euro del 2017. Dopo una dotazione iniziale di 51,6 milioni (1999), per 7 anni (2001-2006) il fondo è stato stabile a 31 milioni di euro, così come lo è stato tra il 2008 e il 2010 con 42 milioni. Con la crisi economica, nel 2011 e nel 2012 viene ridotto al minimo storico (rispettivamente 1,2 milioni e 2,4 milioni di euro), per poi risalire a 12,6 milioni nel 2013, a quasi 22 milioni nel triennio 2014-2016,

toccando il punto più alto nel 2017. Nel 2018 viene ridotto a un terzo (29 milioni) e nel 2019 riprende a risalire (fig.2).

Fig. 2 – Fondo per il diritto al lavoro delle persone con disabilità, 1999-2020, valori in milioni di euro



* il valore relativo al 2020 si riferisce alla dotazione prevista (ex. tab. 4 Decreto MEF 30 dicembre 2019).

Fonte: M. BEZZE, T. VECCHIATO, *Con noi e dopo di noi*, cit.

3.3.2 *Il Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare*

Con la Legge n. 112/2016 è stato istituito (art. 3) presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali il Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive attualmente o nel prossimo futuro del sostegno familiare (quindi attivando iniziative già "durante noi"), per assenza dei genitori o per loro impossibilità a fornire un adeguato sostegno. Il Fondo è finalizzato a (art. 4):

- a) attivare e potenziare programmi di intervento volti a favorire percorsi di deistituzionalizzazione e di supporto alla domiciliarità in abitazioni o gruppi-appartamento che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare e che tengano conto anche delle migliori opportunità offerte dalle nuove tecnologie, al fine di impedire l'isolamento delle persone con disabilità grave;
- b) realizzare, ove necessario e, comunque, in via residuale, nel superiore interesse delle persone con disabilità grave, interventi per la permanenza temporanea in una soluzione abitativa extrafamiliare per far fronte ad eventuali situazioni di emergenza, nel rispetto della volontà delle persone

con disabilità grave, ove possibile, dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi;

- c) realizzare interventi innovativi di residenzialità per le persone con disabilità grave, volti alla creazione di soluzioni alloggiative di tipo familiare e di co-housing, che possono comprendere il pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità;
- d) sviluppare, ai fini di cui alle lettere a) e c), programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile delle persone con disabilità grave.

La Legge ha previsto una dotazione di: 90 milioni per l'anno 2016, 38,3 milioni per l'anno 2017 e 56,1 milioni di euro annui a decorrere dal 2018. Nel 2018 la dotazione effettiva è stata di 51 milioni e nel 2019 di 56,1. Per il 2020 sono stati allocati 58,1 milioni di euro (tabella 4 Decreto MEF 30 dicembre 2019).

Tab. 5 – Riparto del Fondo del Dopo di Noi, per regioni, 2016-2019

| Regione | 2016* | 2017** | 2018*** | 2019**** |
|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| Abruzzo | 1.980.000 | 842.600 | 1.124.200 | 1.239.810 |
| Basilicata | 900.000 | 383.000 | 511.000 | 544.170 |
| Calabria | 3.060.000 | 1.302.200 | 1.737.400 | 1.873.740 |
| Campania | 9.090.000 | 3.868.300 | 5.161.100 | 5.688.540 |
| Emilia-Romagna | 6.570.000 | 2.795.900 | 3.730.300 | 4.162.620 |
| Friuli-Venezia G. | 1.800.000 | 766.000 | 1.022.000 | 1.110.780 |
| Lazio | 9.090.000 | 3.868.300 | 5.161.100 | 5.660.490 |
| Liguria | 2.250.000 | 957.500 | 1.277.500 | 1.391.280 |
| Lombardia | 15.030.000 | 6.396.100 | 8.584.800 | 9.492.120 |
| Marche | 2.340.000 | 995.800 | 1.277.500 | 1.413.720 |
| Molise | 450.000 | 191.500 | 255.500 | 291.720 |
| Piemonte | 6.480.000 | 2.757.600 | 3.679.200 | 4.005.540 |
| Puglia | 6.210.000 | 2.642.700 | 3.525.900 | 3.848.460 |
| Sardegna | 2.610.000 | 1.110.700 | 1.481.900 | 1.587.630 |
| Sicilia | 7.740.000 | 3.293.800 | 4.394.600 | 4.790.940 |
| Toscana | 5.490.000 | 2.336.300 | 3.117.100 | 3.438.930 |
| Umbria | 1.350.000 | 574.500 | 766.500 | 807.840 |
| Valle d'Aosta | 180.000 | 76.600 | 102.200 | 117.810 |
| Veneto | 7.380.000 | 3.140.000 | 4.190.200 | 4.633.860 |
| Totale | 90.000.000 | 38.300.00 | 51.100.000 | 56.100.000 |

* D. MLPS del 23.11.2016; ** D. MLPS del 21.06.2017; *** D. MLPS del 15.11.2018; ****

D. PCM del 21.11.2019. Il riparto avviene sulla base della popolazione 18-64 anni residente.

Fonte: M. BEZZE, T. VECCHIATO, *Con noi e dopo di noi*, cit.

3.3.3 *Il Fondo “vita indipendente”*

In Italia, il diritto ad una vita indipendente viene affermato con la Legge n. 162 del 1998: all'art. 39, c. 2, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104, viene introdotto il punto l-ter, in cui si prevede tra i compiti delle regioni quello di “disciplinare, allo scopo di garantire il diritto ad una vita indipendente alle persone con disabilità permanente e grave limitazione dell'autonomia personale nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita, non superabili mediante ausili tecnici, le modalità di realizzazione di programmi di aiuto alla persona, gestiti in forma indiretta, anche mediante piani personalizzati per i soggetti che ne facciano richiesta, con verifica delle prestazioni erogate e della loro efficacia”. Le regioni, sulla base di queste indicazioni hanno sperimentato progettualità specifiche e differenziate, finalizzate all'assistenza indiretta, al sostegno della domiciliarità e dei percorsi di autonomia personale.

Con l'approvazione del primo Programma d'azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità, adottato con Dpr del 4 ottobre 2013, il tema della vita indipendente diventa oggetto di una linea di azione nazionale finalizzata a definire un modello di intervento unitario, superando le criticità rilevate nelle diverse esperienze regionali. Tra queste si rilevano la prevalenza di criteri sanitari nella valutazione degli aventi diritto rispetto ad elementi di valutazione del rischio di esclusione sociale, la mancata unificazione e concertazione degli interventi (sociali, educativi, sanitari e sociosanitari), la limitata rilevanza di interventi finalizzati all'acquisizione di autonomie in favore delle persone con disabilità intellettiva.

Dall'anno 2013, in base alle linee guida nazionali annualmente adottate vengono finanziati progetti sperimentali riguardanti misure per la vita indipendente rivolte a persone adulte (età 18-64 anni) con disabilità grave. Il sistema prevede la distribuzione delle risorse a livello di ambito sociale per il tramite delle regioni. Per ogni progetto di ambito sociale è previsto uno stanziamento di 80.000 euro.

I contenuti progettuali sono individuati annualmente nelle linee guida con riferimento alle linee di azione introdotte dai due Programmi di Azione biennale adottati rispettivamente nel 2013 e nel 2017 (con Dpr 12 ottobre 2017). Anche nel secondo Programma la vita indipendente è infatti oggetto di una linea di azione dedicata, che considera congiuntamente i risultati del primo periodo di sperimentazione progettuale e le novità introdotte dalla legge sul Dopo di Noi, per definire insieme ai contenuti progettuali anche le infrastrutture di processo qualificanti i progetti di Vita indipendente. In particolare si introducono: la valutazione multidimensionale, effettuata da équipe multi professionali in cui siano presenti almeno le componenti clinica e sociale; la partecipazione della persona con disabilità alla definizione del progetto personalizzato, al suo monitoraggio e

valutazione; la definizione di budget di progetto integrati; il coinvolgimento delle associazioni e degli enti del terzo settore localmente presenti. Nelle linee guida per il 2018 si prescrive poi che in ogni regione vi sia almeno un intervento indirizzato verso forme propedeutiche all'abitare in autonomia che, eventualmente, prevedano budget di spesa modulabili in relazione al crescere delle competenze e abilità delle persone coinvolte.

Tab. 6 – Finanziamenti ministeriali per progetti di Vita indipendente, Italia, 2013-2019

| Annualità Linee guida | Risorse stanziare (euro) | Ambiti sociali finanziabili |
|-----------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 2013 | 3.200.000 | 40 |
| 2014 | 10.000.000 | 125 |
| 2015 | 10.000.000 | 125 |
| 2016 | 15.000.000 | 187 |
| 2017 | 15.000.000 | 187 |
| 2018 | 15.000.000 | 187 |

Fonte: M. BEZZE, T. VECCHIATO, *Con noi e dopo di noi*, cit.

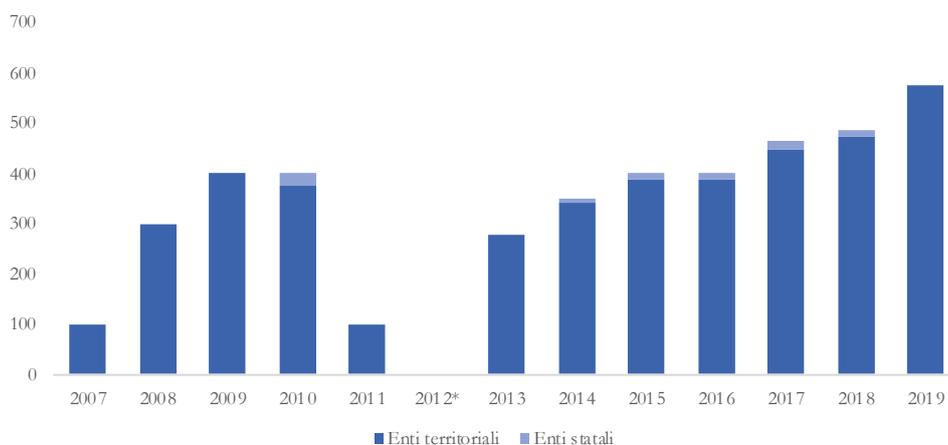
3.3.4 Fondo per le non autosufficienze

Per dare copertura ai costi di rilevanza sociale dell'assistenza sociosanitaria rivolta al sostegno di persone con gravissima disabilità e ad anziani non autosufficienti, e favorirne la permanenza presso il proprio domicilio evitando il rischio di istituzionalizzazione, nel 2006 è stato istituito il Fondo per le non autosufficienze (FNA) (art. 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006 n. 296 - legge finanziaria 2007). Le risorse sono aggiuntive rispetto a quelle destinate alle prestazioni e ai servizi in favore delle persone non autosufficienti da parte delle Regioni e delle autonomie locali.

Il suo ammontare ha subito negli anni, come per altri fondi, delle variazioni anche significative. Dai 100 milioni iniziale del 2007, si è passati a 400 milioni nel 2009 e nel 2010, per poi tornare a 100 e sparire nel 2012. Negli ultimi 7 anni la sua dotazione è mediamente superiore ai 300 milioni. Nel 2019 ha toccato il massimo storico di 573 milioni di euro. Come evidenziato nel Piano per la non autosufficienza 2019-2021 (DPCM del 21 novembre 2019), il “Fondo, sin dalla nascita, non presentava le caratteristiche necessarie alla definizione di livelli essenziali delle prestazioni, per cui era stato istituito. All’origine, infatti, si è trattato di risorse modeste nell’ammontare ... ma soprattutto dall’orizzonte temporale al più triennale, e quindi tecnicamente inadeguate a finanziare livelli essenziali: questi, infatti, anche se limitati dalle risorse del Fondo, costituiscono diritti soggettivi, che per loro natura sono duraturi nel tempo e necessitano quindi di coperture strutturali”.

La sezione II della legge di bilancio 2020 (legge 160/2019) ha previsto una dotazione del Fondo per il 2020 pari a 571 milioni di euro. Nel corso dell'esame referente, nel corpo della Sezione I della legge di bilancio, è stato inserito il comma 331 che ha disposto un incremento di 50 milioni di euro a favore del Fondo per le non autosufficienze, le cui risorse sono pertanto pari, per il 2020, a 621 milioni di euro.

Fig. 3 – Fondo per le non autosufficienze, per tipologia ente destinatario, Italia, 2017-2019, valori in milioni di euro



Fonte: Elaborazioni Fondazione Zancan su dati Min. Pol. Soc., vari anni.

Nel Piano nazionale per la non autosufficienza 2019-2021 si individuano le caratteristiche essenziali degli interventi da garantire su tutto il territorio nazionale nell'ottica di una progressiva definizione dei livelli essenziali delle prestazioni. Sia il Piano sia il riparto delle risorse acquistano una durata triennale, con eventuali aggiornamenti annuali.

3.3.5 Fondo per il caregiver familiare

La legge di bilancio 2018 ha istituito un Fondo per il *caregiver* familiare con una dotazione di 20 milioni di euro per ogni anno del triennio 2018-2020¹³. Il Fondo è destinato alla copertura finanziaria di interventi legislativi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del *caregiver* familiare. Il "*caregiver* familiare" è definito come la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero (nei soli casi indicati dalla Legge n. 104/1992, art.

¹³ La legge di bilancio 2019 ha incrementato il fondo di 5 milioni all'anno del triennio 2019-2021.

33, c. 3) di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata, o sia titolare di indennità di accompagnamento.

La legge di bilancio 2021 (legge n. 178 del 2020, art. 1 comma 334) conferma l’istituzione del fondo per il triennio 2021-2023, con una dotazione di 30 milioni di euro per anno. Analogamente alla disposizione istitutiva contenuta nella legge di bilancio 2018 (legge n. 205 del 2017, art. 1, comma 255), anche nel nuovo provvedimento il finanziamento è vincolato alla “copertura finanziaria di interventi legislativi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell’attività di cura non professionale svolta dal *caregiver* familiare”, ad oggi non adottati. Ne consegue il perdurante mancato utilizzo delle risorse stanziare nel primo biennio di istituzione del fondo.

3.3.6 Fondo per la disabilità e la non autosufficienza

Accanto al Fondo per la Non Autosufficienza, la legge di bilancio 2020 (art. 1, comma 330, della legge 160/2019) ha istituito, nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, un fondo denominato "Fondo per la disabilità e la non autosufficienza", con una dotazione pari a 29 milioni di euro per il 2020, a 200 milioni di euro per il 2021, a 300 milioni di euro annui a decorrere dal 2022. Il Fondo è indirizzato a realizzare interventi per la disabilità finalizzati al riordino e alla sistematizzazione delle politiche di sostegno in materia. Tali interventi, ai sensi della norma istitutiva, dovranno essere attuati con appositi provvedimenti normativi, nei limiti di spesa previsti. Si tratta di interventi a favore della disabilità, finalizzati al riordino e alla sistematizzazione delle politiche ad essa rivolte.

La Nota di aggiornamento al Def ha preannunciato, a completamento della manovra di bilancio 2020-2022, quale collegato, il disegno di legge in materia di disabilità che qui si commenta, al quale sembrano destinate le risorse accantonate nel fondo (Codice in materia di disabilità).

4. Conclusioni

L’intervento in tema di benefici e interventi rivolti a persone con disabilità può essere una (ulteriore) occasione per riordinare e ricalibrare il sistema attuale. Gli spazi di intervento attribuiti dalla legge delega sono estremamente ampi, potendo includere pressoché tutte le misure sociali e sociosanitarie esistenti. Conferire all’esecutivo questo compito è sicuramente in linea con la prassi consolidata di fare un uso estremamente “largo” dello strumento della delega legislativa, con tutti i dubbi che questo tipo di attribuzione comporta, soprattutto in termini di adeguata ponderazione e bilanciamento dei diversi interessi in gioco.

È auspicabile che siano comunque garantiti spazi di ascolto e di consultazione adeguati anche in sede delegata, per un intervento orientato a recepire e dare attuazione nei diversi comparti del *welfare* italiano ai principi e alle acquisizioni più avanzate in tema di integrazione delle persone con disabilità.

Stranieri e disabilità: i requisiti di accesso a benefici, interventi e servizi per il Codice in materia di disabilità*

FRANCESCA BIONDI DAL MONTE**

Sommario: 1. Premessa. – 2. La legislazione nazionale sui criteri di accesso degli stranieri alle prestazioni in tema di disabilità. – 3. Il contributo della Corte costituzionale alla definizione dei criteri di accesso alle prestazioni. – 4. La giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo. – 5. Rilievi conclusivi.

Data della pubblicazione sul sito: 8 marzo 2021

Suggerimento di citazione

F. BIONDI DAL MONTE, *Stranieri e disabilità: i requisiti di accesso a benefici, interventi e servizi per il Codice in materia di disabilità*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 1, 2021. Disponibile in: www.forumcostituzionale.it.

* Il presente contributo è stato elaborato nell’ambito di un progetto di ricerca condotto in collaborazione con ANMIC (Associazione nazionale mutilati e invalidi civili) ed è inserito nella sezione monografica del fascicolo a cura di Elena Vivaldi e Andrea Blasini.

** Ricercatrice t.d. in Diritto costituzionale nella Scuola superiore di studi universitari e di perfezionamento “Sant’Anna” di Pisa. Indirizzo mail: francesca.biondi@santannapisa.it.

1. Premessa

Il disegno di legge recante delega al Governo di semplificazione e codificazione in materia di disabilità, approvato dal Consiglio dei Ministri il 28 febbraio 2019, si propone di “promuovere, tutelare e garantire il pieno ed eguale godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali da parte della persona con disabilità”. A tal fine il Governo è delegato ad adottare uno o più decreti legislativi volti ad armonizzare, riordinare e semplificare, anche innovandole, le disposizioni vigenti in materia di disabilità, anche ai fini della definizione di un “Codice per la persona con disabilità”. Numerosi sono i settori toccati dalla delega: dalla definizione della condizione di disabilità all’accertamento e certificazione; dalla disciplina dei benefici ai sistemi di monitoraggio, verifica e controllo; dalla promozione della vita indipendente e contrasto dell’esclusione sociale all’istruzione e formazione, ecc.¹.

In questo contesto, con riguardo alla disciplina dei benefici, sia in termini di prestazioni economiche e previdenziali, sia in termini di erogazione di servizi, vengono individuati una serie di principi e i criteri direttivi, tra cui quello di “riordinare, armonizzare e semplificare le disposizioni normative, nonché i relativi procedimenti amministrativi, in materia di criteri e requisiti per l’accesso, l’erogazione e la determinazione dei benefici, degli interventi e dei servizi rivolti alla persona con disabilità, tenendo conto dell’effettivo e specifico grado di bisogno socio-economico, anche attraverso l’istituzione di appositi strumenti di coordinamento e nel rispetto dei principi di economicità”².

Il riferimento ai “criteri” e ai “requisiti per l’accesso” è, dunque, direttamente connesso alla necessità di tenere conto dell’effettivo e specifico “grado di bisogno socio-economico” della persona con disabilità. Viene dunque da chiedersi se tale richiamo escluda la possibilità di considerare altri elementi nella definizione dei criteri e dei requisiti di accesso alle prestazioni e dunque possa valere a superare, nella legislazione nazionale, il requisito del possesso di un determinato permesso di soggiorno ai fini del godimento da parte degli stranieri delle prestazioni in tema di disabilità. Il quesito risulta di grande rilevanza in considerazione delle numerose pronunce di illegittimità costituzionale che hanno caratterizzato la normativa di settore proprio per aver escluso talune categorie di stranieri dall’accesso alle prestazioni connesse a determinate condizioni di disabilità.

¹ Per un approfondimento dei temi su quali incide il disegno di legge delega nel quadro più generale della tutela delle persone con disabilità si vedano G. ARCONZO, *I diritti delle persone con disabilità. Profili costituzionali*, Franco Angeli, Milano 2020; A. BLASINI, E. VIVALDI (a cura di), *Il futuro delle persone con disabilità oltre la famiglia. A tre anni dalla legge 22 giugno 2016, n. 112*, Pisa University Press, Pisa, 2019; E. VIVALDI (a cura di), *Disabilità e sussidiarietà. Il «dopo di noi» tra regole e buone prassi*, Il Mulino, Bologna, 2012.

² Cfr. art. 1, comma 3, lett. h), punto 2, del disegno di legge delega.

Nel presente contributo, partendo dall'analisi della legislazione nazionale di riferimento, saranno indagati i criteri di accesso degli stranieri alle prestazioni in questione per come affermati e "corretti" dalla giurisprudenza della Corte costituzionale, quale riferimento imprescindibile per l'esercizio della delega in tema di disabilità: occasione attesa per un generale riordino e semplificazione della normativa di settore.

2. La legislazione nazionale sui criteri di accesso degli stranieri alle prestazioni in tema di disabilità

La legge n. 104/1992, in tema di assistenza delle persone in condizione di disabilità, equipara ai cittadini gli stranieri e gli apolidi residenti, domiciliati o aventi stabile dimora nel territorio nazionale. Si prevede altresì che le relative prestazioni siano corrisposte nei limiti ed alle condizioni previste dalla vigente legislazione o da accordi internazionali³.

A fronte di tale principio, è poi la legislazione in tema di immigrazione a dettare ulteriori condizioni. Seppure a fronte di un ampio riconoscimento dei diritti fondamentali dello straniero, comunque presente alla frontiera o nel territorio dello Stato, l'art. 2 del d.lgs. 286/1998, T.U. Immigrazione, prevede che (solo) lo straniero regolarmente soggiornante sul territorio ha diritto di godere dei diritti in materia civile attribuiti al cittadino italiano, salvo che le convenzioni internazionali in vigore per l'Italia o il testo unico dispongano diversamente. Con particolare riferimento all'assistenza sociale, l'art. 41 del T.U. Immigrazione prevede espressamente che gli stranieri titolari della carta di soggiorno (poi sostituita dal permesso UE per soggiornanti di lungo periodo) o di permesso di soggiorno di durata non inferiore a un anno, nonché i minori iscritti nella loro carta di soggiorno o nel loro permesso di soggiorno, siano equiparati ai cittadini italiani ai fini della fruizione delle provvidenze e delle prestazioni, anche economiche, di assistenza sociale, incluse quelle previste *"per i sordomuti, per i ciechi civili, per gli invalidi civili e per gli indigenti"*.

Di poco successiva è la legge n. 328/2000, legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, la quale ha ribadito il medesimo principio, prevedendo che gli stranieri, individuati ai sensi del citato art. 41, hanno diritto di usufruire delle prestazioni e dei servizi del sistema integrato di interventi e servizi sociali, *"nel rispetto degli accordi internazionali, con le modalità e nei limiti definiti dalle leggi regionali"*⁴.

³ Cfr. art. 3, comma 4, legge n. 104/1992.

⁴ Cfr. art. 2 legge n. 328/2000. Per un approfondimento, cfr. R. FINOCCHI GHERSI, *I servizi sociali e l'assistenza*, in L. TORCHIA (a cura di), *Welfare e federalismo*, Il Mulino, Bologna, 2005, pp. 56 ss. In generale sul punto si veda E. VIVALDI, *I servizi sociali e le Regioni*, Giappichelli, Torino, 2008.

La previsione di cui all'art. 41 del T.U. Immigrazione è stata tuttavia oggetto di un intervento legislativo «mediato», giustificato da ragioni di contenimento della spesa pubblica, tanto che – non a caso – è stato adottato nell'ambito di una legge finanziaria⁵. In particolare, l'art. 80 della legge finanziaria per il 2001, l. n. 388/2000, ha circoscritto l'ambito di applicazione del citato art. 41, subordinando il riconoscimento dell'assegno sociale e delle altre provvidenze economiche al possesso della carta di soggiorno⁶. Tale previsione aveva l'evidente fine di restringere la platea dei possibili beneficiari delle prestazioni sociali, dal momento che i titolari di tale permesso di soggiorno costituiscono un numero inferiore rispetto alla totalità degli stranieri regolarmente soggiornanti sul territorio. Come evidenziato dalla Corte costituzionale, però, il legislatore della legge finanziaria del 2001, «ha così finito per introdurre nei confronti degli stranieri, pur legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato, una variegata gamma di presupposti limitativi», contrassegnati dai diversi requisiti cui altra normativa (per di più iscritta in un panorama di adattamento alle previsioni della direttiva 2003/109/CE⁷) ha subordinato il rilascio del permesso UE per soggiornanti di lungo periodo⁸. E ciò proprio in tema di prestazioni che, in base alla legge, sono configurate come «diritti soggettivi» di persone particolarmente bisognose di specifiche misure di assistenza, il che ha generato un'indubbia disparità di trattamento fra stranieri e cittadini, particolarmente grave non solo per il diretto coinvolgimento di diritti fondamentali della persona, ma anche perché «destinata a riverberarsi automaticamente nei confronti degli stessi nuclei familiari in cui i potenziali beneficiari delle provvidenze – non di rado anche minori – si trovano inseriti»⁹. Ed è proprio l'ambito dell'accesso degli stranieri a prestazioni di

⁵ In senso opposto si poneva il d.d.l. delega al Governo per la modifica della disciplina dell'immigrazione e delle norme sulla condizione dello straniero, presentato al Parlamento durante la XV legislatura con il numero C-2976, il quale prevedeva l'equiparazione ai cittadini italiani degli stranieri regolarmente soggiornanti da almeno due anni (e dei minori iscritti nel loro permesso di soggiorno) in materia di accesso alle provvidenze sociali, ad eccezione dell'assegno sociale laddove non derivante dalla conversione del trattamento di invalidità in godimento (art. 1, lett. *l*). Nella relazione di accompagnamento si quantificava l'onere finanziario di tale modifica legislativa in 91 milioni di euro nel 2008, 144 nel 2009, 200 nel 2010, 203 nel 2011 e 207 nel 2012.

⁶ Come sopra anticipato, oggi la carta di soggiorno è stata sostituita dal permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo.

⁷ Si ricorda infatti che il permesso UE per soggiornanti di lungo periodo è stato introdotto dalla direttiva 2003/109/CE ed ha sostituito la precedente carta di soggiorno.

⁸ Sul punto cfr. Corte cost. sent. n. 40/2013, § 5 *Cons. in dir.* Per un commento F. GIRELLI, *Corte costituzionale e provvidenze economiche per stranieri disabili*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 21 aprile 2013.

⁹ Cfr. Corte cost. sent. 40/2013, cit.

assistenza sociale, incluse quelle connesse a condizioni di disabilità, uno dei settori nel quale assai ampio è stato l'intervento della Corte costituzionale italiana, i cui ripetuti interventi sono venuti ad assumere "incidenza generale e immanente nel sistema di attribuzione delle relative provvidenze"¹⁰.

3. Il contributo della Corte costituzionale alla definizione dei criteri di accesso alle prestazioni

In più occasioni la Corte costituzionale è stata chiamata a pronunciarsi sulla legittimità costituzionale dei criteri di accesso degli stranieri a prestazioni di natura sociale, con particolare riferimento a quelle connesse a condizioni di disabilità, non solo a livello statale ma anche regionale¹¹.

Il percorso tracciato dalla giurisprudenza costituzionale trova una prima significativa tappa proprio in una pronuncia riguardante una legge regionale, allorché la Corte ha avuto modo di precisare che al legislatore (statale o regionale che sia) è consentito introdurre regimi differenziati, circa il trattamento da riservare ai singoli consociati, soltanto in presenza di una «causa normativa» non palesemente irrazionale o, peggio, arbitraria¹². In questo contesto, ad esempio,

¹⁰ Cfr. Corte cost. sent. n. 61/2011. Per un approfondimento delle discriminazioni dello straniero fondate sulla disabilità, cfr. W. CHIAROMONTE, A. GUARISO, *Discriminazioni e welfare*, in M. BARBERA, A. GUARISO (a cura di), *La tutela antidiscriminatoria. Fonti strumenti interpreti*, Giappichelli, Torino, 2019, p. 395. In via generale, sull'ammissibilità di differenze di trattamento tra cittadini e stranieri, cfr. B. PEZZINI, *Una questione che interroga l'uguaglianza: i diritti sociali del non-cittadino*, in AA.VV., *Lo statuto costituzionale del non cittadino. Atti del XXIV Convegno annuale AIC (Cagliari, 16-17 ottobre 2009)*, Jovene, Napoli, 2010, p. 213, la quale distingue tra la "catena della cittadinanza", nella quale colleghiamo quelle norme che sono strettamente associate alla cittadinanza, e la "catena del personalismo", in cui si connettono le norme che costruiscono il catalogo dei diritti inviolabili della persona umana. Sul punto si veda altresì E. ROSSI, *Da cittadini vs. stranieri a regolari vs. irregolari. Considerazioni sull'evoluzione della disciplina giuridica dei non cittadini nell'ordinamento italiano*, in *Rivista di diritto costituzionale*, 2013, pp. 87 ss.

¹¹ Sul tema, in via generale, sia consentito rinviare a F. BIONDI DAL MONTE, *Dai diritti sociali alla cittadinanza. La condizione giuridica dello straniero tra ordinamento italiano e prospettive sovranazionali*, Giappichelli, Torino, 2013, pp. 104 ss.

¹² Cfr. Corte cost. sent. n. 432/2005. Al riguardo M. CUNIBERTI, *L'illegittimità costituzionale dell'esclusione dello straniero dalle prestazioni sociali previste dalla legislazione regionale*, in *Le Regioni*, n. 2/2006, p. 517, evidenzia come, nell'ambito in questione, «il controllo sull'uguaglianza e quello sulla ragionevolezza sembrerebbero avere la stessa estensione e le stesse caratteristiche». Come noto, il giudizio sul rispetto del principio di uguaglianza attiene a una verifica del trattamento diseguale di situazioni uguali, mentre quello sulla ragionevolezza a un più approfondito riscontro sulla corrispondenza di taluni aspetti della disciplina introdotta rispetto alla *ratio* complessiva della normativa. Sul tema

il requisito della cittadinanza non può assumersi quale «criterio preliminare di accesso» al beneficio senza che lo stesso sia stato «pensato in riferimento ad una specifica categoria di soggetti», anche in relazione a prestazioni di natura sociale eccedenti l'essenziale (nella specie si trattava del trasporto pubblico gratuito per le persone in condizione di disabilità nella Regione Lombardia).

Ai fini della nostra indagine risultano particolarmente indicative le pronunce che hanno avuto ad oggetto la limitazione introdotta con il citato art. 80, comma 19, l. n. 388/2000, censurata con riferimento a differenti prestazioni di natura sociale. Oggetto di censura è stata in particolare la richiesta del permesso UE per soggiornanti di lungo periodo, il quale presuppone, per il suo rilascio, una residenza sul territorio da almeno 5 anni, il possesso di un determinato livello di reddito, la disponibilità di un alloggio, la conoscenza della lingua italiana¹³. Condizionando le prestazioni di natura economica in tema di disabilità a tale permesso è stato, dunque, conseguentemente, subordinato il godimento delle stesse alle condizioni (reddituale, di residenza, ecc.) necessarie ai fini del rilascio del permesso: condizioni del tutto inconferenti con la natura delle prestazioni in questione, in violazione di numerosi parametri costituzionali, tra cui gli artt. 2, 3, 10, 32 e 38 Cost. Nello specifico, la Corte ha avuto modo di occuparsi ripetutamente della legittimità della richiesta di tale permesso di soggiorno, ora denunciata nella parte in cui escludeva dalle provvidenze gli stranieri non in possesso dei prescritti requisiti di reddito (sent. nn. 306/2008 e 11/2009), in altre occasioni per il legame che in tal modo è stato creato tra prestazioni sociali e residenza protratta sul territorio nazionale (sent. nn. 187/2010, 329/2011, 40/2013).

A tal proposito, la Corte ha dichiarato irragionevole subordinare l'attribuzione di prestazioni assistenziali (che presuppongono una condizione di disabilità) al possesso di un titolo di soggiorno che richiede, per il suo rilascio, tra l'altro, la titolarità di un determinato reddito. Come chiarito dalla Corte nella sentenza n. 306/2008, in relazione al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, l'irragionevolezza della disciplina che prevede il riconoscimento della prestazione ai soli titolari del permesso UE per soggiornanti di lungo periodo, e quindi ai

anche M. GNES, *Il diritto degli stranieri extracomunitari alla non irragionevole discriminazione in materia di agevolazioni sociali*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 2005, pp. 4681 ss. Per un approfondimento, cfr. G. SILVESTRI, *Uguaglianza, ragionevolezza e giustizia costituzionale*, in M. CARTABIA, T. VETTOR (a cura di), *Le ragioni dell'uguaglianza*, Giuffrè, Milano, 2009, pp. 3 ss. (part. ivi pp. 16 ss.), per il quale il principio di uguaglianza e quello di razionalità sono le due facce della stessa medaglia, se come affermato dalla stessa Corte si fa riferimento alla «razionalità pratica, matrice dell'equità» (sent. n. 74/1992).

¹³ Per un approfondimento dei requisiti ai quali è subordinato il rilascio del permesso UE per soggiornanti di lungo periodo, cfr. art 9 T.U. Immigrazione.

titolari del reddito richiesto per potere ottenere tale titolo di soggiorno, «incide sul diritto alla salute, inteso anche come diritto ai rimedi possibili e, come nel caso, parziali, alle menomazioni prodotte da patologie di non lieve importanza». Ne consegue il contrasto della disposizione in questione non soltanto con l'art. 3 Cost., ma anche con gli artt. 32 e 38 Cost., nonché – tenuto conto che quello alla salute è diritto fondamentale della persona – con l'art. 2 della Costituzione. La Corte precisa, altresì, che al legislatore è consentito subordinare, non irragionevolmente, l'erogazione di determinate prestazioni – non inerenti a rimediare a gravi situazioni di urgenza – alla circostanza che il titolo di legittimazione dello straniero al soggiorno nel territorio dello Stato ne dimostri il carattere non episodico e di non breve durata; «una volta, però, che il diritto a soggiornare alle condizioni predette non sia in discussione, non si possono discriminare gli stranieri, stabilendo, nei loro confronti, particolari limitazioni per il godimento dei diritti fondamentali della persona, riconosciuti invece ai cittadini»¹⁴.

L'utilizzo dell'autonomo scrutinio di ragionevolezza risulta, invece, centrale nella sentenza n. 11/2009, avente stavolta ad oggetto la pensione di inabilità, la cui fruizione è condizionata al mancato superamento di un livello di reddito annuo. La disciplina nazionale viene ritenuta non conforme a Costituzione per aver introdotto una sorta di «corto circuito normativo»: si chiede allo straniero di possedere un titolo di soggiorno che presuppone un reddito esattamente pari a quello che non deve essere superato per poter richiedere la prestazione sociale in questione.

Sotto altro profilo, il citato art. 80, comma 19, è stato scrutinato con riferimento alla residenza quinquennale sul territorio nelle sentenze n. 187/2010 (riguardante l'assegno mensile di invalidità), n. 329/2011 (concernente l'indennità di frequenza per i minori in condizione di disabilità) e n. 40/2013 (concernente l'indennità di accompagnamento e la pensione di inabilità).

In tutte le occasioni, nel dichiarare l'illegittimità costituzionale della normativa denunciata, la Corte ha rilevato che, ove si tratti di «provvidenze destinate al sostentamento della persona nonché alla salvaguardia di condizioni di vita accettabili per il contesto familiare in cui il disabile si trova inserito», qualsiasi discriminazione fra cittadini e stranieri legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato,

¹⁴ Cfr. sent. n. 306/2008. Per un approfondimento sul diritto alla salute inteso anche come “diritto ai rimedi possibili e, come nel caso, parziali, alle menomazioni prodotte da patologie di non lieve importanza”, si veda F. MINNI, A. MORRONE, *Il diritto alla salute nella giurisprudenza della Corte costituzionale italiana*, in *Rivista AIC*, n. 3/2013, p. 10. Sui titoli che legittimano lo straniero al godimento dei diritti sociali al pari del cittadino, cfr. C. CORSI, *Da stranieri a cittadini. Linee di un percorso italiano*, in G. CERRINA FERONI, V. FEDERICO (a cura di), *Società multiculturali e percorsi di integrazione. Francia, Germania, Regno Unito ed Italia a confronto*, Firenze University Press, Firenze, 2017, p. 46.

fondato su requisiti diversi da quelli previsti per la generalità dei soggetti, finisce per risultare in contrasto con la Costituzione. In particolare, ciò che assume valore dirimente ai fini della valutazione circa la legittimità delle condizioni di accesso a una prestazione risulta «il concreto atteggiarsi» della medesima, così da verificarne «la relativa “essenzialità” agli effetti della tutela dei valori coinvolti». Se cioè la prestazione «integri o meno un rimedio destinato a consentire il concreto soddisfacimento dei “bisogni primari” inerenti alla stessa sfera di tutela della persona umana, che è compito della Repubblica promuovere e salvaguardare; rimedio costituente, dunque, un diritto fondamentale perché garanzia per la stessa sopravvivenza del soggetto»¹⁵.

In applicazione di tale principio la Corte ha quindi ritenuto non conforme a Costituzione la distinzione tra cittadini e stranieri nel riconoscimento dell’assegno di invalidità, trattandosi di una «erogazione destinata non già a integrare il minor reddito dipendente dalle condizioni soggettive, ma a fornire alla persona un minimo di “sostentamento”, atto ad assicurarne la sopravvivenza»¹⁶. Ad analoghe conclusioni la Corte giunge con riferimento all’indennità di frequenza, da ricondurre a un contesto «composito e costellato di finalità sociali che coinvolgono beni e valori, tutti, di primario risalto nel quadro dei diritti fondamentali della persona»¹⁷. Ci si riferisce, a tal proposito, alla tutela della infanzia e della salute, alle garanzie che devono essere assicurate, in situazioni di parità, alle persone con disabilità, nonché alla salvaguardia di condizioni di vita accettabili per il contesto familiare in cui il minore con disabilità si trova inserito, coinvolgendo al tempo stesso l’esigenza di agevolare il futuro ingresso del minore nel mondo del lavoro e la partecipazione attiva alla vita sociale. Pertanto, qualsiasi condizionamento che viene imposto ai fini del riconoscimento del beneficio in questione per i minori stranieri, pur regolarmente presenti nel territorio dello Stato, è incompatibile non soltanto con le esigenze di «effettività» e di soddisfacimento che i diritti fondamentali naturalmente presuppongono, ma anche con la stessa specifica funzione della prestazione. Identico ordine di rilievi viene svolto dalla Corte anche in riferimento all’indennità di accompagnamento e alla pensione di inabilità¹⁸, il cui riconoscimento richiama «una serie di valori di essenziale risalto – quali, in

¹⁵ Cfr. Corte cost. sent. n. 187/2010, § 2 *Cons. in dir.* Sulla necessità di riconoscere l’accesso al welfare sulla base del criterio della priorità del bisogno piuttosto che alla qualità del suo potenziale fruitore, cfr. G. ROMEO, *La cittadinanza sociale nell’era del cosmopolitismo: uno studio comparato*, CEDAM, Padova, 2012, p. 286.

¹⁶ Cfr. Corte cost. sent. n. 187/2010 cit. In tale decisione merita di essere evidenziato il riferimento espresso e diffuso nelle argomentazioni della Corte costituzionale alla giurisprudenza della Corte di Strasburgo.

¹⁷ Cfr. Corte cost. sent. n. 329/2011.

¹⁸ Cfr. Corte cost. sent. n. 40/2013.

particolare, la salvaguardia della salute, le esigenze di solidarietà rispetto a condizioni di elevato disagio sociale, i doveri di assistenza per le famiglie –, tutti di rilievo costituzionale in riferimento ai parametri evocati, tra cui spicca l'art. 2 della Costituzione – al lume, anche, delle diverse convenzioni internazionali che parimenti li presidiano»¹⁹.

La Corte costituzionale è tornata sull'illegittimità della richiesta del permesso UE per soggiornanti di lungo periodo anche con riferimento all'attribuzione dell'indennità di accompagnamento riconosciuta al c.d. “cieco civile ventesimista”²⁰, atteso che i rilievi sopra evidenziati non possono non essere, a fortiori, riaffermati in riferimento allo stato delle persone non vedenti. La specificità, infatti, dei connotati invalidanti renderebbe ancora più arduo, a parere della Corte, «giustificare, nella dimensione costituzionale della convivenza solidale, una condizione ostativa – inevitabilmente discriminatoria – che subordini al possesso della carta di soggiorno la fruizione di benefici intrinsecamente raccordati alla necessità di assicurare a ciascuna persona, nella più ampia e compatibile misura, condizioni minime di vita e di salute».

Analoga pronuncia di incostituzionalità ha riguardato la richiesta di tale permesso di soggiorno ai fini della concessione agli stranieri della “pensione di invalidità civile per sordi e dell'indennità di comunicazione”²¹. Si tratta, infatti, anche in questo caso, di prestazioni economiche peculiari che, a parere della Corte, «si fondano sull'esigenza di assicurare – in una dimensione costituzionale orientata verso la solidarietà come dovere inderogabile (art. 2 Cost.), verso la tutela del diritto alla salute anche nel senso dell'accessibilità ai mezzi più appropriati per garantirla (art. 32 Cost.), nonché verso la protezione sociale più ampia e sostenibile (art. 38 Cost.) – un ausilio in favore di persone svantaggiate, in quanto affette da patologie o menomazioni fortemente invalidanti per l'ordinaria vita di relazione e, di conseguenza, per le capacità di lavoro e di sostentamento; benefici erogabili, quanto alla pensione, in presenza di condizioni reddituali limitate, tali, perciò, da configurare

¹⁹ A seguito di tali interventi della Corte costituzionale, l'INPS ha chiarato con il messaggio n. 13983 del 4.9.2013 che l'indennità di accompagnamento, la pensione di inabilità, l'assegno mensile di invalidità e l'indennità mensile di frequenza - ferme restando le verifiche degli ulteriori requisiti di legge (condizioni sanitarie, residenza in Italia ecc.) - dovranno essere concesse «a tutti gli stranieri regolarmente soggiornanti, anche se privi di permesso di soggiorno CE di lungo periodo, alla sola condizione che siano titolari del requisito del permesso di soggiorno di almeno un anno di cui all'art. 41 TU immigrazione».

²⁰ Cfr. Corte cost. sent. n. 22/2015. Per un commento cfr. A. CIERVO, *La sentenza n. 22/2015 della Corte costituzionale in materia di prestazioni assistenziali a favore degli stranieri extracomunitari. Cronaca di una dichiarazione di incostituzionalità annunciata*, in *Federalismi.it*, n. 2/2015.

²¹ Cfr. Corte cost. sent. n. 230/2015.

la medesima come misura di sostegno per le indispensabili necessità di una vita dignitosa».

Tale ultima pronuncia risulta particolarmente significativa per l'auspicio formulato al legislatore, affinché, tenendo conto dell'elevato numero di pronunce caducatorie adottate dalla Corte costituzionale a proposito del più volte richiamato art. 80, comma 19, l. n. 388/2000, «*provveda ad una organica ricognizione e revisione della disciplina, ad evitare, tra l'altro, che il ripetersi di interventi necessariamente frammentari, e condizionati dalla natura stessa del giudizio incidentale di legittimità costituzionale, possa avere riverberi negativi sul piano della tutela dell'eguaglianza sostanziale*»²².

4. La giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo

Nel percorso giurisprudenziale soprarichiamato, la Corte costituzionale non ha mancato di richiamare anche la giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo in tema di non discriminazione e accesso alle prestazioni sociali. Alcune delle questioni di legittimità costituzionale sottoposte alla Corte hanno, infatti, richiamato espressamente la violazione dell'art. 117, comma 1, Cost., il quale – si ricorda – prescrive che la potestà legislativa sia esercitata dallo Stato e dalle Regioni nel rispetto della Costituzione, nonché dei vincoli derivanti dall'ordinamento dell'Unione europea e dagli obblighi internazionali.

Come noto, la Convenzione europea dei diritti dell'uomo non contiene alcuna disposizione che faccia espresso riferimento alla sicurezza sociale, tuttavia – grazie alla giurisprudenza della sua Corte – la tutela delle prestazioni di natura sociale, comprese quelle di tipo non contributivo, è stata ricondotta all'ambito del *diritto al rispetto dei propri beni*, di cui all'art. 1 del Protocollo 1 alla Convenzione medesima²³, applicando conseguentemente anche a tale diritto il principio di non discriminazione sancito dall'art. 14 della Convenzione. L'art. 14 CEDU dispone

²² Cfr. Corte cost. sent. n. 230/2015, cit., § 2.2. *Cons. in dir.*

²³ A titolo esemplificativo, la Corte di Strasburgo fa rientrare nell'art. 1, Prot. n. 1, CEDU il cosiddetto *parental leave allowance* - assegno per congedo parentale (sent. 27 marzo 1998, *Petrovic c. Austria*); la pensione di vecchiaia in favore delle donne coniugate (sent. 4 settembre 2001, *Wessels-Bergevoet c. paesi Bassi*); l'assegno alle madri vedove (sent. 11 settembre 2002, *Willis c. Regno Unito*); la pensione di anzianità e altre prestazioni previdenziali (sent. 20 giugno 2002, *Azinas c. Cipro*; sent. 18 febbraio 2009, *Andrejeva c. Lettonia*); le indennità a seguito di infortunio sul lavoro (sent. 12 aprile 2006, *Stec e altri c. Regno Unito*); le pensioni di invalidità (sent. 12 ottobre 2004, *Kjartan Ásmundsson c. Islanda*). Sulla nozione di bene ai sensi dell'art. 1, Prot. n. 1, cfr. M.L. PADELLETTI, *Commento all'art. 1, Prot. n. 1*, in S. BARTOLE, P. DE SENA, V. ZAGREBELSKY (a cura di), *Commentario breve alla Convenzione europea dei diritti dell'uomo*, CEDAM, Padova, 2012, pp. 792 ss.

infatti che il godimento dei diritti e delle libertà riconosciute dalla Convenzione deve essere assicurato «*senza alcuna discriminazione, in particolare quelle fondate sul sesso, la razza, il colore, la lingua, la religione, le opinioni politiche o quelle di altro genere, l'origine nazionale o sociale, l'appartenenza a una minoranza nazionale, la ricchezza, la nascita o ogni altra condizione*». Tale elenco è meramente esemplificativo²⁴; la Corte ha ricondotto all'ambito dell'art. 14 CEDU anche le differenze di trattamento basate sulla cittadinanza²⁵, sul luogo di residenza o il domicilio estero²⁶.

In questa direzione, ai fini della nostra indagine si segnala la sentenza *Koua Poirrez c. Francia*²⁷, nella quale la Corte europea ha riconosciuto il diritto ad un assegno di assistenza a un cittadino ivoriano in condizione di disabilità dall'età di sette anni, dichiarando conseguentemente discriminatoria la disciplina francese che riconosceva tale prestazione unicamente ai titolari di cittadinanza o ai cittadini di paesi con i quali la Francia aveva concluso accordi di reciprocità in materia di sicurezza sociale. Con riferimento ai motivi posti alla base di un differente trattamento, la Corte riconosce agli Stati un certo margine di apprezzamento, anche se soltanto ragioni di particolare importanza possono giustificare un trattamento differenziato esclusivamente basato sulla nazionalità²⁸. Non sono state pertanto accolte le argomentazioni avanzate del governo francese nel caso *Koua*, fondate sulla necessità di equilibrare le spese di welfare con le risorse disponibili, restringendo conseguentemente la platea dei destinatari in ragione della cittadinanza, né l'assenza di accordi di reciprocità in materia di sicurezza sociale è stata ritenuta idonea a fondare un trattamento peggiore dello straniero rispetto ai propri cittadini, dal momento che la Corte ha più volte precisato che, ratificando la Convenzione, lo Stato aderente si obbliga ad assicurare a ciascuna persona

²⁴ Sul punto Corte EDU, sent. 8 giugno 1976, *Engel e altri c. Paesi Bassi*, § 72

²⁵ Cfr. Corte EDU, sent. 16 settembre 1996, *Gaygusuz c. Austria* avente ad oggetto una prestazione sociale connessa allo stato di disoccupazione. In tale occasione la Corte EDU afferma chiaramente che ricadono nella previsione di cui all'art. 1, Prot. n. 1, CEDU anche tutte quelle prestazioni non necessariamente connesse con il pagamento di tasse o contributi (si veda in part. § 41).

²⁶ Cfr. Corte EDU, sent. 16 marzo 2010, *Carson e altri c. Regno Unito*, § 66-70; sent. 8 gennaio 2013, *Efe c. Austria*, § 48.

²⁷ Si veda Corte EDU, sent. 30 settembre 2003.

²⁸ Cfr. sent. 30 settembre 2003, cit., § 46, Sul punto si veda G.P. DOLSO, *Commento all'art. 14*, in S. BARTOLE, P. DE SENA, V. ZAGREBELSKY (a cura di), *Commentario breve alla Convenzione europea dei diritti dell'uomo*, CEDAM, Padova, 2012, p. 543. Per un parallelo tra la giurisprudenza della Corte EDU e quella della Corte di Giustizia e della Corte costituzionale italiana, si veda A.O. COZZI, *Un piccolo puzzle: stranieri e principio di eguaglianza nel godimento delle prestazioni socio-assistenziali*, in *Quaderni Costituzionali*, n. 3/2010, pp. 551 ss.

all'interno della propria giurisdizione i diritti e le libertà definite nella stessa Convenzione²⁹.

La Corte costituzionale ha richiamato diffusa la giurisprudenza della Corte di Strasburgo sul caso *Koua* come in generale sull'accesso alle prestazioni di natura sociale nelle già citate sentenze n. 187/2010 e n. 329/2011, ove il principio di non discriminazione ha costituito la chiave di un "dialogo" tra le due Corti verso la tutela dei diritti della persona in condizione di disabilità. Senza contare ovviamente che attraverso la norma interposta di cui all'art. 117 anche altre convenzioni internazionali possono costituire parametro di legittimità costituzionale, tra cui deve necessariamente richiamarsi la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità³⁰, la quale afferma – in tema di uguaglianza e non discriminazione – che gli Stati Parti debbano riconoscere che «tutte le persone sono uguali dinanzi alla legge ed hanno diritto, senza alcuna discriminazione, a uguale protezione e uguale beneficio dalla legge»³¹.

5. Rilievi conclusivi

L'accesso degli stranieri alle prestazioni economiche in tema di disabilità sollecita un ripensamento complessivo dei requisiti e criteri soggetti di accesso alle prestazioni che sia davvero incentrato, come evidenziato nel disegno di legge delega, *sull'effettivo e specifico grado di bisogno socio-economico*. Sebbene il tema della non discriminazione nell'accesso alle prestazioni non sia testualmente indicato nel disegno di legge delega tra i criteri e i requisiti di accesso³², nondimeno esso risulta un principio chiave per la tutela della persona con disabilità in coerenza con gli artt. 2 e 3 Cost. e gli obblighi internazionali di riferimento, così come indicato all'art. 1, comma 1, del disegno di legge. Ed il riferimento al "bisogno socio-economico" non che può che leggersi come teso ad evitare che altri elementi inconferenti con tale bisogno possano influire sui criteri di accesso ai benefici, agli interventi e ai servizi.

²⁹ Sul punto cfr. sent. 30 settembre 2003, cit., § 49, e sent. 16 settembre 1996, cit., § 51.

³⁰ La convenzione è stata approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006 e ratificata dall'Italia con l. n. 18/2009. Un espresso richiamo a tale convenzione è contenuto anche in apertura al disegno di legge delega per la codificazione in tema di disabilità (art. 1, comma 1).

³¹ Cfr. art. 5, comma 1, della Convenzione ONU sulla disabilità.

³² Un espresso riferimento alla non discriminazione è presente in altre disposizioni del disegno di legge, con riguardo alle procedure per l'accertamento e la certificazione della condizione di disabilità (art. 1, comma 3, lett. g, punto 1, del disegno di legge delega) e con riguardo alle politiche, alle azioni e agli interventi volti alla promozione della vita indipendente e al contrasto dell'esclusione sociale della persona con disabilità (art. 1, comma 3, lett. l, punto 5, del disegno di legge delega).

Del resto, come chiarito in più occasioni dalla Corte costituzionale, è quanto mai urgente una organica ricognizione e revisione della disciplina, in conformità proprio ai numerosi parametri costituzionali violati dalla disciplina nazionale che ha subordinato l'accesso degli stranieri alle prestazioni in tema di disabilità a condizioni inconferenti con tale bisogno e attinenti, come abbiamo visto al possesso del permesso UE per soggiornanti di lungo periodo (per il cui rilascio è richiesto, tra un determinato livello di reddito, la residenza prolungata sul territorio, l'abitazione, la conoscenza della lingua italiana). Gli interventi fino ad oggetto succedutisi hanno, infatti, riguardato solo le prestazioni di volta in volta oggetto dei giudizi di legittimità costituzionale: pensione di inabilità civile e indennità di accompagnamento (sent. nn. 306/2008, 11/2019, 40/2013), assegno mensile di invalidità (sent. n. 187/2010), indennità di frequenza per minori (sent. n. 329/2011); indennità di accompagnamento per cieco ventisemista (sent. n. 22/2015); pensione di invalidità civile per sordi e indennità di comunicazione (sent. 230/2015). La disposizione che richiede il permesso UE per soggiornanti di lungo periodo come condizione generale di accesso alle prestazioni resta tuttavia in vigore, in assenza di un generale riordino della normativa di riferimento.

Di qui la necessità che l'elaborazione del Codice in materia di disabilità costituisca l'occasione per intervenire anche sulla non discriminatorietà dei requisiti di accesso alle prestazioni, con particolare riferimento alla condizione giuridica dello straniero. Si tratta di un'occasione che deve essere colta senza ritardo, considerando che l'adozione di una disciplina organica in materia di disabilità figura anche tra le aree prioritarie di intervento del "Programma nazionale di riforma 2020", ove viene affermato l'impegno del Governo in tema di politiche sociali, sostegno alle famiglie e lotta alla povertà. Proprio l'adozione del Codice è chiaramente posta in relazione alla finalità di «ridisegnare il sistema di tutela e di inclusione sociale, lavorativa ed educativa delle persone con disabilità, nonché a prevedere un efficientamento dei processi di erogazione dei benefici»³³.

In questa direzione, i principi affermati nella giurisprudenza costituzionale costituiscono un imprescindibile riferimento per il legislatore delegato nell'assicurare l'effettiva tutela e inclusione sociale delle persone con disabilità in coerenza con il principio di uguaglianza e non discriminazione, distinguendo se del caso anche tra prestazioni di natura economica e servizi, verso la più ampia tutela dei diritti degli stranieri con disabilità, a prescindere dal possesso di un determinato permesso di soggiorno.

³³ Cfr. DEF 2020, Sez. III – Programma nazionale di riforma, area prioritaria n. 3.

L'“Amministrazione per la disabilità”*

ANDREA BLASINI**

Sommario: 1. Per una definizione di “amministrazione per la disabilità”. – 2. L’ “amministrazione per la disabilità” in senso stretto. – 3. Le attività delle pubbliche amministrazioni e la disabilità.

Data della pubblicazione sul sito: 8 marzo 2021

Suggerimento di citazione

A. BLASINI, *L'“Amministrazione per la disabilità”*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 1, 2021. Disponibile in: www.forumcostituzionale.it.

* Il presente contributo è stato elaborato nell’ambito di un progetto di ricerca condotto in collaborazione con ANMIC (Associazione nazionale mutilati e invalidi civili) ed è inserito nella sezione monografica del fascicolo a cura di Elena Vivaldi e Andrea Blasini.

** Assegnista di ricerca in Diritto amministrativo nella Scuola superiore di studi universitari e di perfezionamento “Sant’Anna” di Pisa. Indirizzo mail: andrea.blasini@santannapisa.it.

1. Per una definizione di "amministrazione per la disabilità"

La delega legislativa alla lettera i) del comma 3 dell'art. 1 prevede una serie di azioni, molto differenti tra loro, volte all'implementazione dei sistemi di monitoraggio, verifica e controllo dell'attuazione della normativa in materia di disabilità. È un punto, in verità, molto importante e delicato che investe il rapporto tra persone con disabilità e pubbliche amministrazioni sotto più angoli visuali che così definiscono, globalmente, «l'amministrazione per la disabilità».

Tracciare un profilo completo di questa «amministrazione per la disabilità» non è compito semplice. Essa deve tenere insieme due aspetti: vi deve essere un'amministrazione, per così dire, di cornice che si occupa *solamente e specificamente* di disabilità. È questo- possiamo dire- è il profilo in senso stretto. In secondo luogo, tutte le amministrazioni, di qualsiasi livello, nazionale, regionale e locale, devono orientare la propria azione in modo tale da tenere in debita considerazione le specifiche esigenze delle persone con disabilità e così tutelarne i diritti, come diretta conseguenza del principio di non discriminazione.

Questi due aspetti sono ambedue presenti nei principi e criteri direttivi che la delega riserva al tema, seppur, possiamo dire, con differente, peso.

2. L' "amministrazione per la disabilità" in senso stretto

Quando andiamo a guardare all' «amministrazione per la disabilità» in senso stretto tocchiamo evidentemente il tema dell'organizzazione amministrativa e su questo punto è inevitabile impostare il ragionamento in termini di rapporto tra organizzazione e diritti.

Questo rapporto si configura complesso e non facilmente identificabile con immediatezza perché segna una relazione intrecciata ed osmotica: "i diritti discendono dall'organizzazione (che li garantisce ed a ben vedere li definisce), ma l'organizzazione discende dai diritti (è costruita e si giustifica in vista della loro tutela), che ne sono il *prius* logico"¹.

Se si tiene ben presente questa premessa, si comprende come la riflessione sugli apparati organizzativi pubblici non possa condursi separatamente dalla riflessione sui diritti: i diritti alimentano l'organizzazione e l'organizzazione alimenta i diritti, poiché "la soluzione organizzativa è, insieme, la risposta agli interessi da soddisfare e la matrice delle situazioni soggettive"².

¹ E. CARLONI, *Diritti by design. Considerazioni su organizzazione, autonomia organizzativa e protezione degli interessi*, in *Persona e Amministrazione*, I, 2020, p. 52.

² G. ROSSI, *Principi di diritto amministrativo*, Giappichelli, Torino, 2009, p. 111.

L'altra grande regola aurea, cui dobbiamo necessariamente fare riferimento, impone che "in principio sono le funzioni"³. Questo significa che il fulcro centrale rimane la funzione e rispetto ad essa va conformata l'organizzazione. Prima dobbiamo capire che cosa vogliamo fare e realizzare. Poi procediamo alla strutturazione dell'organizzazione.

Solo seguendo queste due linee guida riusciamo a tratteggiare meglio i contorni del disegno istituzionale impostato dal legislatore delegante.

L'architettura di cornice dell'«amministrazione per la disabilità» trova, nel disegno di legge delega, due principi/criteri direttivi fondamentali: da una parte (punto 2), si prevede di istituire un'Autorità Garante Nazionale dei diritti delle persone con disabilità, con compiti di verifica, controllo e consultazione sull'attuazione (*sic*) dei diritti delle persone con disabilità e dei loro familiari, nonché sul rispetto degli *standard* di qualità dei servizi ad essi erogati. Si tende dunque a costruire una c.d. "amministrazione specializzata". Dall'altra parte (punto 4), si prescrive di riordinare gli organismi pubblici di consultazione in materia di persone con disabilità, secondo criteri di semplificazione ed efficienza dell'azione amministrativa.

Questa parte del disegno di legge riveste, senza dubbio, un ruolo prospettico rilevante perché potrebbe ridisegnare in profondità i rapporti tra pubblica amministrazione e persone con disabilità.

Per questa ragione, l'attuazione di questo punto della delega legislativa rappresenta una questione molto delicata perché non si può far cadere in un misero surrogato, privo di consistenza, un'aspettativa così elevata. La delineazione di questo disegno tanto ambizioso, che sembra preludere a un rafforzamento della tutela (amministrativa) dei diritti delle persone con disabilità nella vita sociale in soluzione di continuità con il passato, deve rispondere necessariamente ai principi di effettività ed efficienza.

Innanzitutto è bene che il legislatore delegato, prima di ogni ipotesi organizzativa su questa nuova Autorità, abbia bene a mente quali compiti, specifici e pregnanti, in stretta correlazione alla tutela dei diritti delle persone con disabilità, essa deve venire a svolgere.

L'istituzione di un'Autorità amministrativa di nuovo conio non può essere disgiunta dalla necessità di affidarle dei compiti rilevanti e significativi. Diversamente si appesantirebbe il perimetro pubblico dell'ennesimo ente che non risponde a peculiari e reali esigenze degli amministrati. Dunque bisogna andare oltre la mera previsione di un'autorità di consultazione e controllo, perché la nuova Autorità deve essere investita di una missione ben precisa e provvista di adeguati poteri.

³ M.S. GIANNINI, *In principio sono le funzioni*, in *Amministrazione civile*, I, 1957, pp. 11 ss.

Innanzitutto rimane cruciale strutturare questa nuova amministrazione come un' autorità amministrativa indipendente⁴, quindi con una sua posizione di garanzia all'interno dell'ordinamento, e dovrebbe essere funzionalizzata alla tutela delle persone con disabilità avverso le discriminazioni ed alla garanzia dell'effettività dei diritti espressamente riconosciuti.

⁴ La letteratura in punto di autorità amministrative indipendenti è amplissima; donde si indicano i riferimenti più significativi: A. MASSERA, *La crisi del sistema ministeriale e lo sviluppo degli enti pubblici e delle autorità amministrative indipendenti*, in S. CASSESE, C. FRANCHINI (a cura di), *L'amministrazione pubblica italiana*, Il Mulino, Bologna, 1994; M. MANETTI, *Poteri neutrali e Costituzione*, Giuffrè, Milano, 1994; S. CASSESE, C. FRANCHINI, *L'amministrazione pubblica italiana*, cit.; M. D'ALBERTI, (voce) *Autorità indipendenti* (dir. amm.), in *Enciclopedia giuridica Treccani*, Istituto della Enciclopedia Italiana, Roma, 1995; F. POLITI, *Regolamenti delle autorità amministrative indipendenti*, in *Enciclopedia giuridica Treccani*, cit.; S. CASSESE, *Le Autorità Amministrative Indipendenti: origini storiche e problemi odierni*, in S. CASSESE, C. FRANCHINI (a cura di), *I garanti delle regole*, Il Mulino, Bologna, 1996; G. AMATO, *Le autorità indipendenti*, in L. VIOLANTE (a cura di), *Storia d'Italia. Annali: Legge, diritto, giustizia*, Einaudi, Torino, 1998; F. MERUSI, *Democrazia e autorità indipendenti*, Il Mulino, Bologna, 2000; F. MERUSI, M. PASSARO, *Autorità indipendenti*, in *Enciclopedia del diritto*, Giuffrè, Milano, 2002; G. SANTANIELLO, *Il riordino delle autorità amministrative indipendenti (Problemi e prospettive)*, in *InterLex Diritto Tecnologia Informazione*, 7 febbraio 2002, disponibile all'indirizzo www.interlex.it; G. SANTANIELLO, *Le autorità amministrative indipendenti quali fattori di evoluzione dell'ordinamento*, in *InterLex Diritto Tecnologia Informazione*, 19 giugno 2003, disponibile all'indirizzo www.interlex.it; S. CASSESE, *L'attuale situazione delle autorità indipendenti. Relazione al convegno organizzato dall'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni su "Funzionamento e organizzazione delle authorities: esperienze a confronto"*, Forum p.a., 2004, Roma, 10 maggio 2004, disponibile all'indirizzo www.archive.forumpa.it; V. CERULLI IRELLI, *Autorità indipendenti: c'è bisogno di una riforma?*, in ISEA, 2001; M. CLARICH, *Autorità indipendenti bilancio e prospettive di un modello*, Il Mulino, Bologna, 2005; A. CLARIZIA, *Autorità indipendenti e ordinamento comunitario. Il sistema antitrust dopo il regolamento 1/2003*, in *Giustizia Amministrativa*, 9, 2006, disponibile all'indirizzo www.giustamm.it; M. DE BENEDETTO, *Autorità indipendenti*, in S. CASSESE (a cura di), *Dizionario di diritto pubblico*, Giuffrè, Milano, 2006, vol. I, pp. 588 ss.; R. ROLLI, *Pubblica Amministrazione e Autorità amministrative indipendenti nella "mancata" riforma costituzionale*, in S. GAMBINO, G. D'IGNAZI (a cura di), *La revisione costituzionale e i suoi limiti*, Giuffrè, Milano, 2007; N. LONGOBARDI, *Autorità amministrative indipendenti e sistema giuridico-istituzionale*, Giappichelli, Torino, 2009; G. NAPOLITANO, A. ZOPPINI, *Le autorità al tempo della crisi: per una riforma della regolazione e della vigilanza sui mercati*, Il Mulino, Bologna, 2009; B.G. MATTARELLA, A. NATALINI (a cura di), *La regolazione intelligente: un bilancio critico delle liberalizzazioni italiane*, Passigli, Firenze, 2013; M. SANINO, *L'approdo dell'esperienza delle autorità indipendenti a oltre vent'anni dalla loro istituzione*, CEDAM, Padova, 2015.

Quindi accanto alla tutela giurisdizionale prevista dalla legge 67/2006, si appresterebbe una tutela amministrativa di fronte all'Autorità Garante dei diritti delle persone con disabilità dotandola di poteri effettivi ed efficaci per far cessare la discriminazione, eventualmente ripristinare lo *status quo ante* e sanzionare il comportamento lesivo posto in essere. Articolare in questo modo un efficace sistema amministrativo di tutela antidiscriminatoria per le persone con disabilità potrebbe costituire un valido strumento alternativo a quello giurisdizionale, ma mai sostitutivo, ed anche un forte deterrente di portata generale se il sistema risultasse efficace ed efficiente.

Certamente la previsione di un Garante dei diritti della persona con disabilità, nei termini prospettati, costituirebbe un'amministrazione rilevante anche sotto il profilo delle risorse necessarie e della sua articolazione territoriale per poter rispondere, in modo facile e tempestivo, alle istanze dei ricorrenti.

Costituire un'autorità amministrativa indipendente, escludendo questa funzione di tutela forte dei diritti, non sarebbe affatto utile e si creerebbe l'ennesimo ente pubblico autoreferenziale e privo di reale utilità per i cittadini.

L'altra funzione principe prospettata per questa Autorità da parte della legge delega è data dalla verifica e controllo sul rispetto degli standard di qualità dei servizi erogati alle persone con disabilità. Questo è un compito molto importante e complesso perché presuppone due condizioni fondamentali. *In primis*, l'Autorità Garante deve essere in grado di svolgere un'ampia e puntuale attività di valutazione di tutti i servizi a favore della disabilità: ciò significa volgere lo sguardo ad ampi settori della vita pubblica, individuare degli indicatori e metodi di valutazione attendibili, svolgere una costante attività di estrazione dei dati e sistematizzare il materiale raccolto e trarne delle valutazioni. Questo lavoro deve abbracciare tutti i settori che intersecano le necessità e i bisogni della persona con disabilità.

Poi, questa imponente attività di valutazione delle prestazioni rese a favore della disabilità non può rimanere meramente un "dato sulla carta", ma deve rappresentare l'attività conoscitiva di base per migliorare la qualità dei servizi e correggere l'azione delle pubbliche amministrazioni nelle ipotesi di cattiva amministrazione. Sotto questo punto di vista, bisogna dotare di poteri efficaci per ottenere concretamente questi risultati.

Poi certamente l'Autorità dovrebbe svolgere anche altre funzioni: di consultazione e di supporto per le pubbliche amministrazioni, di vigilanza sull'attuazione della normativa sulla disabilità, di promozione di una cultura e di un ambiente favorevole per le persone con disabilità, di relazione al Parlamento sulle condizioni e sulla tutela delle persone con disabilità e di *advocacy* in tema di politiche pubbliche per la disabilità.

Dunque nei termini complessivamente esposti si pone la missione pubblica più appropriata da affidare, in modo rigoroso, all'Autorità Garante.

L'altro aspetto, previsto dalla delega, mira a un riordino generale degli organismi pubblici di consultazione e questo criterio direttivo non può che combaciare con quello volto all'istituzione dell'Autorità Garante. Sotto questo punto di vista, l'idea più importante è quella di concentrare tutte le funzioni amministrative di controllo, consultazione, vigilanza e tutela presso un unico soggetto al fine di conseguire una rilevante razionalizzazione ed una forte specializzazione preordinate all'elevamento dell'effettività, dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa. Del resto, è noto che la parcellizzazione e la miniaturizzazione delle funzioni sono la causa di un sistema di tutela che non ha un riscontro nella realtà, ma che rimane solo sulla carta.

Quest'opera di razionalizzazione incontra però dei limiti, per così dire, naturali, cioè alcuni organismi devono rimanere distinti in ragione della loro specificità.

A livello nazionale, gli organismi che si occupano di disabilità sono due: la Consulta nazionale per l'integrazione in ambiente di lavoro delle persone con disabilità e l'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità"

La "Consulta nazionale per l'integrazione in ambiente di lavoro delle persone con disabilità" è incardinata presso il Dipartimento della funzione pubblica e, a mente dell'art. 39-bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, è stata istituita per implementare l'integrazione nell'ambiente di lavoro delle persone con disabilità attribuendogli specifiche funzioni quali:

1) elaborare piani per ottemperare agli obblighi derivanti dalla legge 12 marzo 1999, n. 68;

2) prevedere interventi straordinari per l'adozione degli accomodamenti ragionevoli nei luoghi di lavoro previsti dall'articolo 3, comma 3-bis, del decreto legislativo 9 luglio 2003, n. 216;

3) monitorare e controllare l'obbligo di trasmissione annuale da parte delle pubbliche amministrazioni alla Consulta, al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri e al Ministero del lavoro e delle politiche sociali nonché al centro per l'impiego territorialmente competente della comunicazione relativa ai posti riservati ai lavoratori disabili non coperti e di un programma relativo a tempi e modalità di copertura della quota di riserva prevista dalla normativa vigente, nel rispetto dei vincoli normativi in materia di assunzioni da parte delle pubbliche amministrazioni.

È difficile pensare che le funzioni attribuite a questo organismo possano essere svolte al di fuori del Dipartimento della funzione pubblica, perché è preposto alla definizione degli interventi a favore dell'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nelle pubbliche amministrazioni e questo è un compito che effettivamente deve essere svolto in stretto legame con gli uffici di amministrazione attiva.

Diverso sarebbe il ragionamento in relazione all'attribuzione all'Autorità Garante di una funzione generale di vigilanza del rispetto della normativa sul

collocamento mirato, nel lavoro pubblico e privato, delle persone con disabilità. Anche in questo caso, oltre ad una previsione sui canali informativi da parte di Regioni, Centri per l'impiego e Dipartimento della funzione pubblica dovrebbero essere riconosciuti poteri significativi, ivi compresi quelli sanzionatori.

Più complesso è il discorso che ruota intorno all' "Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità", il quale è un organo consultivo e di supporto tecnico-scientifico per l'elaborazione delle politiche nazionali in materia di disabilità istituito dalla legge 3 marzo 2009, n. 18 per adempiere, ex art. 3 comma 5 della stessa legge, ai seguenti compiti:

- a) promuovere l'attuazione della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità ed elaborare il rapporto dettagliato sulle misure adottate ex art. 35 della stessa Convenzione, in raccordo con il Comitato interministeriale dei diritti umani;
- b) predisporre un programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità, in attuazione della legislazione nazionale e internazionale;
- c) promuovere la raccolta di dati statistici che illustrino la condizione delle persone con disabilità, anche con riferimento alle diverse situazioni territoriali;
- d) predisporre la relazione sullo stato di attuazione delle politiche sulla disabilità, di cui all'articolo 41, comma 8, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- e) promuovere la realizzazione di studi e ricerche che possano contribuire ad individuare aree prioritarie verso cui indirizzare azioni ed interventi per la promozione dei diritti delle persone con disabilità.

Le funzioni attribuite all'Osservatorio servono fondamentalmente per orientare e predisporre le politiche pubbliche a favore della disabilità e, da ultimo⁵, esso è incardinato presso la Presidenza del Consiglio nell'ambito dell' "Ufficio di coordinamento delle azioni del Governo per le persone con disabilità e le loro famiglie", che costituisce l'articolazione interna della Presidenza del Consiglio deputata alla promozione ed al coordinamento dell'azione del Governo in materia di disabilità.

L'incardinamento dell'Osservatorio presso l'Ufficio di coordinamento costituisce indubbiamente un fatto positivo perché consente un rapporto ravvicinato tra il titolare dell'indirizzo politico in materia ed il mondo dei portatori d'interesse. D'altra parte, però, non si può nascondere che molte attribuzioni dell'Osservatorio incrocerebbero i compiti propri dell'Autorità Garante almeno nei termini in cui è stata prospettata.

Un organismo, come quello dell'Osservatorio, che viene partecipato da un numero cospicuo di soggetti della società organizzata che si occupano di disabilità, è senz'altro utile per la definizione delle politiche pubbliche nazionali, ma allo

⁵ A seguito del decreto-legge 12 luglio 2018, n. 86, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2018, n. 97.

stesso tempo, soprattutto per la sua natura di soggetto di raccordo tra istituzioni e società civile, assolverebbe a un ruolo importante anche presso l'Autorità Garante.

Pertanto si potrebbe immaginare di prevedere una forma stretta di raccordo dell'Osservatorio con il Garante in merito alle attività più tecniche in modo tale che anche l'Autorità Garante possa avere un canale diretto di trasmissione con la società organizzata.

Quindi su questo versante dell'attuazione della delega legislativa i margini di manovra sembrano essere molto ristretti e più che prevedere una razionalizzazione degli organismi, che abbiamo visto avere una loro specifica ragion d'essere, si potrebbe pensare a una compiuta razionalizzazione delle singole funzioni amministrative in modo tale da creare centri di competenze ben calibrati ed evitare inutili frammentazioni e sovrapposizioni.

3. Le attività delle pubbliche amministrazioni e la disabilità

L'altro caposaldo della delega legislativa si preoccupa di due aspetti centrali che coinvolgono l'attività delle pubbliche amministrazioni.

Al punto 1) si prescrive di "rivedere i contenuti e le modalità di monitoraggio, controllo e verifica cui sono tenute le amministrazioni centrali a vario titolo coinvolte nell'attuazione della normativa in materia di disabilità". Questo tema, che impegna un lavoro minuzioso sulle singole normative di settore, dovrebbe tendere a costruire dei processi efficaci, semplici e fortemente digitalizzati. In stretta correlazione con questa previsione si pone evidentemente il punto 2) della lettera g) dell'art. 1 comma 2, laddove si prevede di semplificare le condizioni di esercizio dei diritti delle persone con disabilità attraverso la creazione di un'infrastruttura informatica contenente la certificazione, le informazioni riguardanti la condizione sociale, economica e sanitaria della persona con disabilità nonché le istanze e la eventuale documentazione relativa ai procedimenti volti alla fruizione dei benefici economici, previdenziali e assistenziali e dei servizi ed interventi di assistenza socio- sanitaria.

Questa disposizione, importantissima, mira a realizzare un salto di qualità enorme in merito all'attività conoscitiva e prestazionale della disabilità sia per le pubbliche amministrazioni che per i cittadini- utenti. Realizzando il "*fascicolo della persona con disabilità*" in modalità digitale ed interconnessa con tutti i plessi interessati si otterrebbe, con grande facilità e risparmio di mezzi, un quadro completo e sempre aggiornato sull'assistito. Il fascicolo dunque dovrebbe raccogliere una pluralità di informazioni e contenuti funzionali all'erogazione delle prestazioni da parte di tutte le pubbliche amministrazioni, di qualsiasi livello di governo. Così si semplificherebbe l'attività delle amministrazioni che erogano servizi e prestazioni, si avrebbe un quadro unitario per poter effettuare i controlli da parte delle amministrazioni preposte, si evidenzerebbero le maggiori

problematiche afferenti alla presa in carico della persona e si faciliterebbe l'attività di costruzione del budget di progetto.

Il fascicolo potrebbe essere istituito presso l'INPS, in quanto ente che eroga il maggior numero di prestazioni economiche per la disabilità, ma dovrebbe essere aperto a tutte le autorità pubbliche che si occupano della persona con disabilità: ufficio del giudice tutelare, Comune, Asl, Zona distretto sociale, Ministero dell'istruzione, Ministero dell'Università e Ricerca, Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Tutti i soggetti coinvolti dovrebbero implementare il patrimonio informativo del fascicolo, che avrebbe un valore biunivoco: portare i dati dal centro alla periferia e dalla periferia al centro. In questo modo si potrebbe veramente realizzare l'attività di monitoraggio delle prestazioni pubbliche a favore della persona ed il sistema dei controlli verrebbe reso più semplice ed efficace. Rimarrebbe cruciale, naturalmente, adottare un disegno specifico a tutela dei dati personali e sensibili contenuti nel fascicolo.

Esso poi servirebbe anche per la persona-utente, perché potrebbe ottenere in formato elettronico tutte le certificazioni, gli attestati e i dati utili in modo immediato e tra l'altro si renderebbe effettivo e più semplice da rispettare il divieto di richiedere al cittadino atti e documenti già in possesso di una pubblica amministrazione (art. 40 commi 01 e 02 DPR 28 dicembre 2000, n. 445).

Il punto 3) del medesimo comma si occupa, invece, di prevedere "misure di tutela del consumatore-utente con disabilità anche attraverso la previsione dell'obbligo per tutte le amministrazioni, nonché per i soggetti pubblici e privati che erogano servizi pubblici, di indicare in modo specifico nelle carte dei servizi i diritti, anche di natura risarcitoria, che spettano alle persone con disabilità".

In vero, la direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 gennaio 1994 indica, tra i principi fondamentali sull'erogazione dei servizi pubblici, quello di uguaglianza e tra le sue differenti declinazioni specifica che esso debba essere inteso come divieto di ogni ingiustificata discriminazione. In dettaglio, poi, stabilisce che i soggetti erogatori dei servizi sono tenuti ad adottare le iniziative necessarie per adeguare le modalità di prestazione del servizio alle esigenze degli utenti portatori di handicap. Il quadro normativo esistente delinea già una cornice di tutela ad ampio spettro che tiene in debita considerazione, proprio in virtù del principio di uguaglianza, delle condizioni dell'utente-persona con disabilità. Ma questo avviene in termini generali.

La norma formulata per principio non sembra aver prodotto, nell'erogazione dei servizi pubblici, un livello adeguato di tutela per i diritti delle persone con disabilità. In questo senso, il testo della legge delega si dirige verso un orizzonte di tutela rafforzata, attraverso un approccio più preciso: chiede che vengano elencati in maniera puntuale i diritti che le persone con disabilità possono vantare in relazione alle attività delle pubbliche amministrazioni e dei gestori dei servizi pubblici.

Innanzitutto la previsione abbraccia tutte le prestazioni *lato sensu* amministrative: se la direttiva del 1994 riguarda solo i servizi pubblici, la norma *de qua* riguarda anche le funzioni pubbliche.

Il problema, che si pone di fronte a una siffatta previsione, non attiene tanto alla formulazione della disposizione legislativa in sé, quanto piuttosto alla sua portata precettiva. A livello legislativo il disposto normativo può sicuramente porre l'obbligo generale di prevedere dei diritti (puntuali) per gli utenti-persone con disabilità, ma per ovvi limiti intrinseci non potrebbe contenere l'elenco degli stessi. Si potrebbe anche pensare di indirizzare l'enucleazione di questi verso più specifiche macro-aree di rilevante interesse, ma anche questa previsione potrebbe rivelarsi poco significativa.

Pertanto il quadro legislativo deve porre sicuramente la cornice di riferimento e rimandare necessariamente alle carte dei servizi⁶ delle singole amministrazioni o dei singoli gestori dei servizi.

Piuttosto, al fine di garantire l'effettività della previsione, sarebbe utile procedimentalizzare in modo rigoroso l'implementazione delle carte dei servizi nella direzione dello scopo dettato dalla legge. L'adeguamento delle carte dei servizi alla nuova disciplina dovrebbe essere un procedimento guidato dall'Autorità Garante dei diritti delle persone con disabilità attraverso la formulazione di alcune linee guida per macro-settori (attività amministrativa generale, istruzione, trasporti, etc.), rispetto alle quali i soggetti interessati sarebbero tenuti ad implementare le rispettive carte dei servizi. Nel caso di inadempienza dei medesimi, si dovrebbe prevedere un potere sanzionatorio del Garante o addirittura un potere sostitutivo.

Un'operazione del genere manifesta apertamente la logica sottostante che la percorre: implicitamente si verrebbe a dettare una parte importante dei livelli essenziali di prestazione inerenti i diritti civili e sociali (art. 117 2°, lett. m) Cost.) delle persone con disabilità. A questo punto, in sede di approvazione del disegno di legge delega, sarebbe opportuno indicare espressamente la stretta inerenza della previsione normativa in questione con l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni in modo tale da assumere compiutamente il *corpus* dei livelli essenziali delle prestazioni per la disabilità in consonanza con quanto previsto all'art. 1 comma 3 lett. h) del medesimo disegno di legge delega.

⁶ In materia si vedano A.M. BENEDETTI, *Liberalizzazioni, carte dei servizi e diritti degli utenti*, in *La nuova giurisprudenza civile commentata*, 2012, pp. 517 ss.; M. CIRCI, *L'attuazione delle carte dei servizi pubblici*, in *Giornale di diritto amministrativo*, 8, 1998, pp. 790 ss.; P. MARCONI, *La carta dei servizi pubblici e la citizen's Charter. La normativa sulla carta dei servizi*, in *Rivista trimestrale di diritto pubblico*, I, 1998, pp. 197 ss.; G. VESPERINI, *L'attuazione della carta dei servizi pubblici in Italia*, in *Rivista trimestrale di diritto pubblico*, I, 1998, pp. 173 ss.

Il diritto alla vita indipendente e l'inclusione sociale*

PAOLO ADDIS**

Sommario: 1. Considerazioni preliminari. – 2. La vita indipendente, fra istanze politiche e diritti. – 2.1. La vita indipendente come diritto. – 3. Armonizzazione, riordino e semplificazione. – 4. Il riconoscimento del *caregiving* e il ruolo della famiglia: verso un diritto alla cura? – 5. La genitorialità delle persone con disabilità. – 6. Promozione della rimozione di ogni possibile forma di discriminazione nei confronti delle persone con disabilità. – 7. La realizzazione di reti interistituzionali e interterritoriali per l'autonomia delle persone con disabilità. – 8. Conclusioni.

Data della pubblicazione sul sito: 8 marzo 2021

Suggerimento di citazione

P. ADDIS, *Il diritto alla vita indipendente e l'inclusione sociale*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 1, 2021. Disponibile in: www.forumcostituzionale.it.

* Il presente contributo è stato elaborato nell'ambito di un progetto di ricerca condotto in collaborazione con ANMIC (Associazione nazionale mutilati e invalidi civili) ed è inserito nella sezione monografica del fascicolo a cura di Elena Vivaldi e Andrea Blasini.

** Assegnista di Ricerca in Diritto costituzionale nella Scuola superiore di studi universitari e di perfezionamento "Sant'Anna" di Pisa. Indirizzo mail: paolo.addis@santannapisa.it.

1. Considerazioni preliminari

Il disegno di legge delega analizzato in questo scritto dedica ampio spazio alla vita indipendente e al contrasto all'esclusione sociale, individuando dei criteri direttivi che – implicitamente – definiscono anche gli ambiti di intervento su cui dovrebbe andare a incidere il legislatore delegato.

Quest'ultimo dovrebbe occuparsi:

- dell'armonizzazione, del riordino e della semplificazione delle disposizioni legislative in materia di diritti, di integrazione sociale, di assistenza, di comunicazione e supporto alla persona con disabilità ed ai suoi familiari, in conformità ai principi e agli obblighi internazionali ed europei, e nel rispetto delle attribuzioni delle regioni e degli enti locali;
- del riconoscimento e della valorizzazione del ruolo di cura e assistenza della persona con disabilità svolto dai componenti della sua famiglia, prevedendo adeguate misure di sostegno, anche potenziando, quale strumento privilegiato di supporto alla persona con disabilità, l'assistenza sociale e sanitaria domiciliare;
- del rafforzamento di percorsi non discriminatori per l'accesso e l'esercizio della genitorialità da parte delle persone con disabilità, e, in particolare, di supporto alla maternità della donna con disabilità (anche riordinando la disciplina dell'adozione da parte della persona con disabilità);
- dell'agevolazione della diffusione di ogni strumento funzionale allo svolgimento di una vita autonoma della persona con disabilità, in relazione alla sua concreta e specifica condizione;
- della promozione della rimozione (sic) di ogni possibile forma di discriminazione nei confronti delle persone con disabilità che limiti, nei rapporti con le pubbliche amministrazioni e gli enti pubblici, il pieno e uguale godimento di tutti i diritti umani e di ogni libertà fondamentale, in attuazione dei principi sanciti della legge 3 marzo 2009, n. 18, anche con riferimento alla semplificazione delle modalità di espressione della volontà ovvero di sottoscrizione di atti relativi a procedimenti e procedure amministrative da parte di persone con disabilità impossibilitate alla autonoma comunicazione verbale o scritta, anche prevedendo a tal fine, senza maggiori oneri a carico dei soggetti interessati, l'utilizzo di strumenti telematici e il coinvolgimento, nel rispetto della legge 16 febbraio 1913, n. 89, dei notai;
- della creazione di condizioni di favore per la realizzazione di una rete interistituzionale e interterritoriale di sostegno alla persona con disabilità e alla sua famiglia, anche attraverso la costruzione di percorsi condivisi e

integrati di presa in carico, in accordo con i diversi soggetti che sono impegnati nella materia della disabilità.

Questo contributo si propone di leggere criticamente i punti appena elencati, tentando di formulare alcune indicazioni per quelle che potrebbero essere le misure adottate dal legislatore delegato. E uno dei rilievi critici – lo si può anticipare – sarà relativo alla locuzione (“Vita indipendente e contrasto all’esclusione sociale”) utilizzata all’interno dello schema di d.d.l. qui commentato e da cui il titolo di questo contributo si discosta intenzionalmente.

Prima di procedere ad una disamina puntuale dei criteri e dei principi in questione, tuttavia, pare opportuno ricostruire il contenuto del diritto alla vita indipendente, anche in riferimento al quadro normativo complesso e multilivello evocato nelle prime righe dello schema d.d.l. preso in considerazione. Avendo ben presenti le origini e l’evoluzione e la portata attuale del concetto di vita indipendente, infatti, sarà più facile analizzare linearmente e criticamente il dettato della proposta qui esaminata.

2. La vita indipendente, fra istanze politiche e diritti

Che cosa si intende per “vita indipendente”?

È una domanda che esige una risposta piuttosto articolata, che dia conto del fatto che si tratta di una formula germogliata e radicata in un contesto politico e giuridico diverso da quello italiano.

Di “vita indipendente” per le persone con disabilità, infatti, si inizia a parlare negli Stati Uniti, negli anni Sessanta, quando nelle università d’oltreoceano gli studenti con disabilità iniziano a chiedere di poter vivere nei campus assieme ai loro coetanei e di poter seguire gli stessi corsi: nel 1962, presso l’Università dell’Illinois, a Champaign-Urbana, ad esempio, quattro studenti ottengono di essere trasferiti da una residenza isolata e distante dall’ateneo a una casa adattata alle loro esigenze, molto più vicina al campus¹.

Nello stesso anno, centinaia di miglia più a ovest, presso l’Università di Berkeley, inizia il suo percorso di studi una matricola, Edward Roberts. Questi, cresciuto in California, a San Francisco, ha contratto la poliomielite nel 1953 e, a causa delle lesioni che il virus ha causato ai suoi muscoli respiratori, deve trascorrere molto tempo collegato ad un polmone d’acciaio. Quando non è collegato al macchinario che gli rende possibile respirare, Roberts si muove su una sedia a rotelle, che viene spinta dai suoi familiari. Al momento di iscriversi all’università, dopo aver trascorso due anni presso il San Mateo Community College, inizialmente Roberts vorrebbe iscriversi all’Università della California di

¹ Cfr. G. DEJONG, *Independent Living: From Social Movement to Analytic Paradigm*, in *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, Vol. 60, Oct. 1979, pp. 435-446.

Los Angeles (UCLA), contando sul fatto che quest'ultima ha avviato un buon programma di studi per le persone con disabilità, dedicato ai veterani di guerra. Poi però, su consiglio della sua *tutor* al San Mateo, anziché individuare il suo percorso universitario sulla base dell'esistenza di strade già tracciate per gli studenti con disabilità, Roberts sceglie di iscriversi all'ateneo che ha l'offerta formativa migliore per quelli che sono i suoi interessi: volendo studiare scienze politiche, il posto più indicato per farlo, sulla costa occidentale degli Stati Uniti, è l'Università di Berkeley. Nonostante in un primo momento il *Department for Rehabilitation* della California non intenda farsi carico delle sue spese universitarie, sul presupposto che a una persona con disabilità grave non serva un'istruzione universitaria (o che, in ogni caso, quest'ultima sia fuori dalla sua portata), Ed Roberts riesce a farsi ammettere proprio a Berkeley.

Ma si trova a fronteggiare – come tutti gli altri studenti americani con disabilità gravi dell'epoca – spazi e strutture pensati esclusivamente per le persone non disabili: i dormitori sono inaccessibili, così come le aule, le sale mensa e locali ricreativi. Però Ed non si arrende e assieme ad altri studenti con disabilità grave (presto noti come le *Rolling Quads*) lotta per ottenere accorgimenti e misure che gli consentano di studiare e vivere in maniera quanto più possibile uguale ai suoi coetanei. Le idee di Roberts e dei suoi compagni d'avventura per garantire il diritto all'istruzione universitaria sono innovative e vengono condensate, a partire dall'autunno del 1970, nel *Physically Disabled Students' Program* (PDSP), anche grazie alla disponibilità di fondi federali; ma si tratta di un'iniziativa che resta circoscritta all'ambito accademico. Per allargare il proprio raggio d'azione e uscire dal campus di Berkeley, a dieci anni di distanza dal momento in cui Roberts vi aveva fatto il suo ingresso come matricola, le *Rolling Quads* inaugurano il primo *Center for independent living*: si tratta di una struttura in cui le persone con disabilità possono condividere le proprie esperienze e scambiarsi consigli e indicazioni, su un piano di parità. I risultati sono rinfrancanti e l'esperienza di Berkeley viene ben presto emulata, in California e in altri stati dell'Unione².

² Devo l'esposizione dell'appassionante storia della lotta di Ed Roberts per la sua istruzione universitaria e per la sua autonomia – qui sintetizzata – alla ben più ampia ricostruzione presente in J.P. SHAPIRO, *No Pity. People with Disabilities Forging a New Civil Rights Movement*, Three Rivers Press, New York, 1994. Il tema della mobilitazione sociale e quella che Von Jhering definiva come la lotta per i diritti è molto ampio ed è stato affrontato da una pluralità di punti di vista; cfr., fra i tanti contributi presenti in letteratura, L. ISRAEL, *Qu'est-ce qu'avoir le droit? Des mobilisations du droit en perspective sociologique*, in e – per quanto riguarda gli Stati Uniti - K.R. GREENE, *The Disability Rights Movement (United States)*, in AA. VV., *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Social & Political Movements*, Blackwell Publishing, Hoboken, 2013 e W.V. BRYAN, *The Disability Rights Movement*, in M. ADAMS (a cura di), *Readings for Diversity and Social Justice*, Routledge,

Fra gli anni Sessanta e Settanta, in un momento in cui negli Stati Uniti si approda a un riconoscimento generalizzato dei diritti civili per minoranze oggetto di esclusione e discriminazioni (il *Civil Rights Act* viene approvato nel 1964), le idee di Roberts e dei suoi compagni d'avventure trovano terreno fertile e danno vita a un vero e proprio movimento: l'*Independent living movement*, appunto.

Esso – ancora oggi vitale - è fondato sui principi che avevano spinto le *Rolling Quads* ad aprire il loro primo *Center for independent living*: innanzitutto, sull'idea che le persone con disabilità debbano poter decidere per se stesse, auto-aiutarsi e mobilitarsi in prima persona, perché sono esse – e non i medici o i professionisti della cura – a sapere che cosa significhi vivere in una condizione di disabilità e quali siano i mezzi necessari per essere inclusi nella comunità in cui si vive.

Da ciò discende che siano le persone con disabilità, anche in forma associata, a dover valutare quali siano i servizi di assistenza migliori per loro e non i soggetti, pubblici o privati, che li erogano³.

Inoltre, perché questi assunti siano accettati, è indispensabile che la disabilità acquisisca una dimensione sociale: i diritti delle persone con disabilità vanno posti al centro di una mobilitazione collettiva, rivendicandoli e contribuendo ad affermare l'idea che la disabilità non sia una questione di prestazioni assistenziali, ma di giustizia negata⁴.

Non è possibile ripercorrere, in questa sede, la storia dell'*Independent living movement* negli Stati Uniti e in Europa (in particolare, la sua traiettoria nel Regno Unito, a partire dagli anni Settanta) e l'impatto che esso ha avuto sullo sviluppo della legislazione relativa alla condizione delle persone con disabilità, ma si tenga presente che le radici della locuzione "vita indipendente" sono quelle appena richiamate: il legislatore italiano, nell'utilizzarla, accetta implicitamente il fatto che delle vite, dei diritti e dei doveri delle persone con disabilità non possa decidersi senza tener conto della loro posizione, dei loro desideri, della loro volontà.

London, 2013, pp. 324-329. Sulle vicende relative al *Center for Independent Living* di Berkeley si veda anche la pagina web www.thecil.org/history.

Sulla costa atlantica, un *Center for independent living* apre i battenti a Boston già nel 1972.

³ Così E. FILLION, J.F. RAVAUD, *Le handicap au prisme du droit: le rôle moteur des mobilisations collectives contemporaines*, in *Revue Suisse de pédagogie spécialisée*, 3, 2014, pp. 6-12.

⁴ V. ancora E. FILLION, J.F. RAVAUD, *Le handicap au prisme du droit...*, cit., p. 7; il punto è debitamente sottolineato anche da D. PFEIFFER, *Overview of the Disability Movement: History, Legislative Record, and Political Implications*, in *Policy Studies Journal*, Vol. 21, 4, 1993, pp. 724-734 (ma v. particolarmente p. 727).

2.1 La vita indipendente come diritto

L'idea di vita indipendente, però, ha trovato anche delle sue cristallizzazioni giuridiche.

In proposito, vale la pena sottolineare che fra i principi ispiratori dell'azione legislativa perseguiti dal disegno di legge delega qui analizzato, figurano, oltre a quelli costituzionali⁵, anche quelli discendenti dal diritto dell'Unione europea, dalle raccomandazioni del Consiglio d'Europa e dalla Convenzione delle Nazioni unite sui diritti delle persone con disabilità (d'ora in avanti, per richiamare la Convenzione, si ricorrerà spesso anche all'acronimo inglese CRPD).

Se si volge lo sguardo all'ultima delle fonti evocate, si deve rilevare che non solo, all'art. 3, si afferma che fra i principi della CRPD debba essere ricompreso “il rispetto per la dignità intrinseca, l'autonomia individuale, compresa la libertà di compiere le proprie scelte, e l'indipendenza delle persone”, ma anche che essa contiene una disposizione – l'art. 19 – rubricata proprio “Vita indipendente ed inclusione nella società”.

Vi si legge che:

“Gli Stati Parti alla presente Convenzione riconoscono il diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società, con la stessa libertà di scelta delle altre persone, e adottano misure efficaci ed adeguate al fine di facilitare il pieno godimento da parte delle persone con disabilità di tale diritto e la loro piena integrazione e partecipazione nella società, anche assicurando che:

(a) le persone con disabilità abbiano la possibilità di scegliere, su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione;

(b) le persone con disabilità abbiano accesso ad una serie di servizi a domicilio o residenziali e ad altri servizi sociali di sostegno, compresa l'assistenza personale necessaria per consentire loro di vivere nella società e di inserirsi e impedire che siano isolate o vittime di segregazione;

(c) i servizi e le strutture sociali destinate a tutta la popolazione siano messe a disposizione, su base di uguaglianza con gli altri, delle persone con disabilità e siano adattate ai loro bisogni.”

La declinazione del concetto di vita indipendente quale diritto, nei termini di cui all'art. 19 della CRPD, ha un significato particolare.

In primo luogo, la formulazione adottata costituisce un modo nuovo di concepire, in termini generali, il ruolo delle persone con disabilità nella società: essa rappresenta la “principale espressione del nuovo approccio che a livello internazionale caratterizza l'azione a tutela dei diritti delle persone disabili, vale a

⁵ Per la cui analisi si rinvia al contributo di E. ROSSI.

dire una strategia non più basata sull'assistenzialismo e sull'idea che i disabili siano un "peso" e un "costo" per la società"⁶.

In secondo luogo, se pure si accetta l'idea che la CRPD non delinei dei "nuovi diritti", ma declini, con specifico riferimento alle persone con disabilità, diritti già esistenti e pacificamente garantiti in capo agli altri consociati, quanto tracciato nella disposizione appena sopra riportata ha comunque dei tratti di forte innovatività.

Di per sé, riaffermare il fatto che persone con disabilità hanno il diritto "a vivere nella società, con la stessa libertà di scelta delle altre persone", essendo pienamente integrate e partecipi, può apparire il naturale portato di quanto previsto in altre disposizioni della Convenzione (si pensi, ad esempio, a quanto affermato dall'art. 5, dedicato all'uguaglianza e alla lotta alle discriminazioni, o all'art. 9, dedicato all'accessibilità), così come possono apparire delle esemplificazioni le previsioni di cui alle lettere a), b) e c).

Il senso dell'art. 19, però, può essere pienamente apprezzato solo se lo si guarda da una prospettiva concreta e se lo si contestualizza (anche) da un punto di vista storico: nel vissuto quotidiano delle persone con disabilità la marginalizzazione, l'esclusione e la limitazione nel godimento dei diritti sono state e sono ancora esperienze di drammatica quotidianità e che hanno segnato profondamente, per secoli la vita di milioni di persone⁷. Quanto previsto dalla lett. a) – il poter scegliere dove e con chi vivere – è scontato per chi non è disabile ed è implicitamente garantito, in termini costituzionali, da quanto previsto dagli artt. 13 e 14 della Costituzione (il primo afferma che "I. La libertà personale è inviolabile. II. Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dell'autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge [...]"), mentre il secondo statuisce che "il domicilio è inviolabile [...]"), ma per le persone con disabilità, storicamente, è stato considerato normale essere costrette a vivere in sistemazioni particolari e venire spogliate della libertà. Si pensi, a tal riguardo, agli

⁶ In questi termini, V. ZAMBRANO, *Art. 19*, in R. CERA, V. DELLA FINA, S. MARCHISIO (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Commentario*, Aracne, Roma, 2010, pp. 239-252 (il passo qui citato è a pp. 239-240); si vedano altresì G. PALMISANO, *Article 19*, in V. DELLA FINA, R. CERA, G. PALMISANO (a cura di), *The United Convention on the Rights of Persons with Disabilities. A Commentary*, Springer, Cham, 2017, pp. 354-355 e J. FIALA-BUTORA, A. RIMMERMAN, A. GUR, *Article 19. Living Independently and Being Included in the Community*, in I. BANTEKAS, M.A. STEIN, D. ANASTASIOU (a cura di), *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Commentary*, Oxford University Press, Oxford, 2018, pp. 530-558.

⁷ Cfr. J.F. RAVAUD, H.J. STIKER, *Inclusion/Exclusion: An Analysis of Historical and Cultural Meaning*, in G.L. ALBRECHT, K.D. SEELMAN, M. Bury (a cura di), *Handbook of Disability Studies*, Sage, London, 2001, pp. 490-512.

ospizi medievali e alle strutture sei-settecentesche per gli invalidi di guerra (per tutte, l'Hôtel national des Invalides parigino) o, per le persone con problemi di salute mentale, ai luoghi che hanno fatto da palcoscenico per il "grande confinamento" cui ha dedicato pagine assai note il filosofo francese Michel Foucault⁸.

Il destino degli "anormali" o dei marginali era quello della separazione dal resto del corpo sociale, in luoghi anche fisicamente discosti e solitamente impenetrabili a sguardi esterni, in cui le esistenze erano regolate minuziosamente dall'istituzione che le conteneva e le plasmava. Non è qui possibile, ovviamente, richiamare in termini esaustivi il dibattito scaturito dalle riflessioni di Erving Goffman a proposito delle "istituzioni totali"⁹, ma l'istituzionalizzazione e la lotta contro di essa (si pensi, per quanto riguarda l'Italia, all'approvazione della c.d. legge Basaglia e al lento tramonto delle istituzioni manicomiali)¹⁰ e a favore dell'inclusione delle persone con disabilità nella società, sono il fulcro di quanto previsto dall'art. 19 CRPD: quanto in esso previsto, quindi, può essere visto anche come la logica reazione a perduranti dinamiche di esclusione e di violazione dei diritti¹¹.

A ben vedere, anche quanto previsto dalle lett. b) e c) è immediatamente funzionale al perseguimento di tali obiettivi. Il diritto a scegliere liberamente dove e con chi vivere, per una persona con disabilità grave, diventa privo di sostanza e di effettività se non si prevedono, a suo corredo, delle misure e dei servizi che sostengano la scelta, liberamente compiuta, della persona con disabilità. Se alcuni servizi, essenziali per mantenere una buona condizione di salute e per garantire la dignità della persona con disabilità, non sono disponibili o lo sono in misura esigua o in maniera diseguale (ad esempio, con delle disparità fra le aree urbane e quelle extraurbane) è ovvio che la conseguenza sarà un'inevitabile, più o meno rapida, transizione verso la scelta di soluzioni di carattere residenziale o semiresidenziale, più o meno istituzionalizzanti, con un sostanziale svuotamento del senso del primo comma dell'art. 19.

⁸ Cfr. M. FOUCAULT, *Storia della follia nell'età classica*, Rizzoli, Milano, 1963, *passim*.

⁹ Cfr. E. GOFFMAN, *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Einaudi, Torino, 2010.

¹⁰ Per un inquadramento della legge Basaglia da un punto di vista costituzionalistico, si rimanda a D. PICCIONE, *Riflessi costituzionalistici del pensiero di Franco Basaglia, a trent'anni dalla morte*, in *Giurisprudenza Costituzionale*, 5, 2010.

¹¹ "The right to independent living and being included in the community is an answer to human rights violations against disabled persons through institutionalization and other methods of exclusion, such as hiding in the home or colonizing at distant places": così T. DEGENER, *A New Human Rights Model of Disability*, in V. DELLA FINA, R. CERA, G. PALMISANO (a cura di), *The United Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, cit, pp. 41-59 (il passo qui citato è a p. 46).

L'art. 19, quindi, ha una forte carica innovativa perché definisce il diritto alla vita indipendente dando un senso inedito e una direzione unitaria a un fascio di diritti già esistenti. Il diritto alla vita indipendente, inteso quale massimizzazione dell'autodeterminazione delle persone con disabilità (cioè come diritto “*a vivere nella società, con la stessa libertà di scelta delle altre persone*”), viene quindi a costituire, come è stato rilevato, un presupposto per il godimento di tutti gli altri diritti¹² e si presenta come intrinsecamente intrecciato coi principi fondamentali del nostro ordinamento, a partire da quello personalista e da quello d'eguaglianza, come delineati a partire dagli artt. 2 e 3 della Costituzione.

Come emerge anche dalla lettura del *General comment* del Comitato ONU a esso dedicato¹³, l'art. 19 – che si riferisce a tutte le persone con disabilità, senza alcun distinguo relativo alla natura della disabilità stessa – ha un contenuto duplice: al “nucleo essenziale” del diritto alla vita indipendente, consistente, come già detto, nel diritto a poter scegliere dove e con chi vivere, si affianca il diritto a essere inclusi nella società. Da un lato, quindi, come già detto, esso ha un fondamento intimamente correlato all'autodeterminazione della persona con disabilità e quindi, in ultima analisi, alla sua dignità¹⁴; dall'altro, in senso ampio, tenendo in debita considerazione la relazionalità dell'essere umano¹⁵, intende garantire la proiezione di tale autodeterminazione e di tale dignità in una dimensione sociale e collettiva, tutelando l'inclusione all'interno delle comunità di riferimento.

Si tenga presente che la lettura del diritto alla vita indipendente data in questa sede, fondata sull'art. 19 della Convenzione ONU, va raccordata con quanto

¹² Lo sottolinea G. ARCONZO, *Il diritto alla vita indipendente delle persone con disabilità*, in A. MORELLI, L. TRUCCO (a cura di), *Diritti e autonomie territoriali*, Giappichelli, Torino, 2014, pp. 266 ss.

¹³ Cfr. *General Comment No. 5, Article 19: Right to independent living*, UN Doc. CRPD/C/GC/5, 2017. Del documento in questione è altresì disponibile una traduzione italiana non ufficiale reperibile al sito www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/GC.aspx. Per un esame del *General comment*, con particolare riferimento ai profili relativi ai diritti delle persone con problemi di salute mentale, si rimanda a P. GOODING, *The Right to Independent Living and Being Included in the Community: Lessons from the United Nations*, in *International Journal of Mental Health and Capacity Law*, 24, 2018, pp. 32-54.

¹⁴ Su questi profili, cfr., *ex multis*, S. RODOTÀ, *La dignità della persona*, lezione tenuta presso la Scuola di cultura costituzionale dell'Università di Padova, 13 gennaio 2011. La trascrizione della lezione in questione è disponibile online all'indirizzo www.unipd.it/scuolacostituzionale/documenti/2011/La%20dignita%20della%20persona%20-%20Rodota.pdf.

¹⁵ Relazionalità – va da sé – strettamente riconnessa all'essenza dei diritti sociali: su tali profili, cfr. E. LONGO, *Le relazioni come fattore costitutivo dei diritti sociali*, in *Diritto e società*, 1, 2014, pp. 71-102.

previsto dell'art. 26 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, ove si prevede che "L'Unione riconosce e rispetta il diritto dei disabili di beneficiare di misure intese a garantirne l'autonomia, l'inserimento sociale e professionale e la partecipazione alla vita della comunità" e con l'art. 15 della Carta sociale europea, nella sua versione riveduta nel 1996, rubricato "Diritto delle persone portatrici di handicap all'autonomia, all'integrazione sociale ed alla partecipazione alla vita della comunità".

Della consonanza dell'impostazione qui adottata coi principi supremi dell'ordinamento costituzionale si è già detto poco sopra; da ultimo, si può sottolineare come all'interno del perimetro del diritto alla vita indipendente come tratteggiato dalla CRPD rientrano tanto aspetti che ne consentono la riconducibilità, per certi aspetti, alla sfera dei diritti di libertà¹⁶, mentre altri aspetti sono ascrivibili al novero dei diritti a prestazioni positive da parte dello Stato o di enti pubblici¹⁷, mentre per un altro verso ancora esso pare potersi ricollegare ai diritti al pari trattamento, da contestualizzare, volta per volta, dinanzi a circostanze concrete¹⁸.

Una volta formulate alcune coordinate di carattere generale, restano da formulare, per rapidi cenni, alcune osservazioni relative al diritto alla vita indipendente come definito nelle fonti primarie del nostro ordinamento. Come è stato debitamente rilevato¹⁹, la legge 104/1992, nella sua versione originale, non menzionava il diritto alla vita indipendente; ma con l'approvazione della legge 162/1998 sono stati introdotti, all'art. 39 della legge quadro sull'handicap, due passaggi ulteriori. Al II comma lett. I *bis*, si prevede che le regioni possano

¹⁶ Ovvero, alla sfera di quei diritti il cui contenuto "consiste perciò non nella pretesa individuale a che lo Stato si astenga dall'intervenire nella sfera individuale privata, ma nell'esercizio di tutte quelle facoltà materiali (muoversi, sostare, parlare, scrivere, pregare, dipingere, riunirsi, ecc.) o giuridiche (comprare, vendere, contrarre matrimonio, ecc.) che costituiscono la ragion d'essere del riconoscimento costituzionale dei vari diritti di libertà. Diversamente dagli altri diritti della persona [...] i diritti di libertà costituiscono perciò delle situazioni giuridiche soggettive «attive». L'astensione dello Stato e dei terzi non costituisce [...] il contenuto dei diritti di libertà, altrimenti i diritti di libertà verrebbero a confondersi con i diritti a comportamenti omissivi": in questi termini A. PACE, *Problematica delle libertà costituzionali. Parte generale*, III ed., CEDAM, Padova, 2003, p. 116.

¹⁷ Cfr. A. PACE, *Problematica delle libertà costituzionali*, cit., pp. 141-152.

¹⁸ Giacché "non ha infatti alcun senso giuridico postulare una pretesa del cittadino a una generica parità di trattamento da parte del legislatore. È invece esatto sostenere che occorre una qualche situazione concreta (o *concretizzabile*) perché il principio di eguaglianza possa essere reso operante": in questi termini A. PACE, *Problematica delle libertà costituzionali*, cit., p. 157.

¹⁹ V. nuovamente G. ARCONZO, *Il diritto alla vita indipendente*, cit., p. 271.

programmare interventi di sostegno alla persona e familiare come prestazioni integrative degli interventi realizzati dagli enti locali a favore delle persone con handicap di particolare gravità, di cui all'articolo 3, comma 3, mediante forme di assistenza domiciliare e di aiuto personale, anche della durata di 24 ore, provvedendo alla realizzazione dei servizi di cui all'articolo 9, all'istituzione di servizi di accoglienza per periodi brevi e di emergenza, tenuto conto di quanto disposto dagli articoli 8, comma 1, lettera i), e 10, comma 1, e al rimborso parziale delle spese documentate di assistenza nell'ambito di programmi previamente concordati; l- ter) a disciplinare, allo scopo di garantire il diritto ad una vita indipendente alle persone con disabilità permanente e grave limitazione dell'autonomia personale nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita, non superabili mediante ausili tecnici, le modalità di realizzazione di programmi di aiuto alla persona, gestiti in forma indiretta, anche mediante piani personalizzati per i soggetti che ne facciano richiesta, con verifica delle prestazioni erogate e della loro efficacia

e, appena di seguito, alla lett. l ter)

a disciplinare, allo scopo di garantire il diritto ad una vita indipendente alle persone con disabilità permanente e grave limitazione dell'autonomia personale nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita, non superabili mediante ausili tecnici, le modalità di realizzazione di programmi di aiuto alla persona, gestiti in forma indiretta, anche mediante piani personalizzati per i soggetti che ne facciano richiesta, con verifica delle prestazioni erogate e della loro efficacia.

Due anni dopo la legge n. 162/1998, con la legge n. 328/2000, si è previsto, all'art. 14, che lo strumento cardine per la realizzazione della “piena integrazione” delle persone con disabilità sia il progetto individuale. Come è stato sottolineato²⁰, gli strumenti di cui alla legge 162/1998 e alla l. 328/2000 sono profondamente differenti, ma paiono accomunati da un comune obiettivo, consistente nel voler “consentire alle persone con disabilità di poter autonomamente decidere gli aspetti essenziali della propria vita”.

Le disposizioni appena richiamate, peraltro, evocano chiaramente il necessario intervento delle regioni e degli enti locali; in questa sede non è ovviamente possibile dare conto della normativa regionale relativa al diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale. Sia sufficiente, in questa sede, sottolineare come l'autonomia e l'indipendenza delle persone con disabilità siano prese in considerazione in numerose leggi regionali e in numerosissimi atti secondari. Si pensi, ad esempio, fra gli ultimi provvedimenti adottati e senza alcuna pretesa di esaustività, alla legge regionale Marche 21/2018 (intitolata “Interventi regionali per favorire la vita

²⁰ V.G. ARCONZO, *Il diritto alla vita indipendente*, cit., pp. 271-272.

indipendente delle persone con disabilità”), oppure a quanto previsto dalla legge regionale toscana 60/2017 (in particolare, dagli artt. 9 e 10) o dalla legge regionale Piemonte 3/2019 (in particolare, si veda l'art. 6). Ma si tratta di aspetti che meriterebbero un approfondimento a sé, sia per le numerose criticità in ordine all'effettività nella tutela del diritto alla vita indipendente a livello substatale, sia per via della continua evoluzione del quadro normativo.

3. Armonizzazione, riordino e semplificazione

Il primo dei principi che dovrebbe guidare l'azione del legislatore delegato è davvero amplissimo e riguarda una criticità spesso rilevata in termini assai generali, non solo a proposito della condizione giuridica delle persone con disabilità: l'oscurità della legge, lo stratificarsi di testi normativi spesso molto complessi e difficilmente conciliabili fra loro e i pregiudizi che ciò arreca alla garanzia dei diritti sono aspetti da tempo conosciuti e studiati²¹. Allo stesso modo, non sono mancate analisi puntuali e precise relative all'evoluzione, nel nostro ordinamento, degli strumenti e degli atti funzionali, appunto, all'attività di semplificazione e riordino della normativa.

Per quel con che concerne le politiche e i diritti delle persone con disabilità, però, sono possibili alcuni rilievi puntuali, a partire dalla considerazione che il primo passo per una riforma complessiva delle politiche della disabilità, nella prospettiva di una più ampia ed effettiva tutela dei diritti, potrebbe essere rappresentato dalla radicale “ripulitura” delle relative fonti del diritto.

In questo senso, in letteratura si è sottolineata l'imprescindibilità del problema definitorio: il quadro normativo italiano, difatti, non offre all'interprete una concezione unitaria e univoca della disabilità, facendo ricorso a lemmi e nozioni differenti (ad esempio, si parla volta per volta di invalidità civile, di inabilità, di handicap, non autosufficienza)²².

Non è qui possibile riassumere in maniera compiuta il dibattito - molto ampio e vivace - sulla definizione del concetto di disabilità²³. Va però rimarcato che, in

²¹ Si vedano, al riguardo, l'analisi di B.G. MATTARELLA, *La trappola delle leggi. Molte, oscure, complicate*, Il Mulino, Bologna, 2011, ove, riprendendo quanto osservato da Arturo Carlo Jemolo, si osserva che “i cittadini sono sempre esposti all'abuso dei poteri delle pubbliche amministrazioni e dei loro funzionari, e questo rischio è inversamente proporzionale al grado di ordine e chiarezza delle leggi” (così a p. 211).

²² Lo sottolinea A. CANDIDO, *Disabilità e prospettive di riforma. Una lettura costituzionale*, Giuffrè, Milano, 2018, pp. 65 ss.

²³ Cfr. al riguardo L. BUSATTA, *L'universo delle disabilità: per una definizione unitaria di un diritto diseguale*, in F. CORTESE, M. TOMASI (a cura di), *Le definizioni nel diritto. Atti delle giornate di studio 30-31 ottobre 2015*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2016, pp. 335-364.

vista di un'azione normativa in tal senso da parte del legislatore delegato, dovrebbero essere tenute presenti le discussioni sull'opportunità o meno di inserire una definizione di disabilità all'interno della Convenzione ONU²⁴. Andrebbero poi tenute presenti anche le difficoltà sorte all'interno dell'ordinamento dell'Unione europea, ove è presente una disciplina antidiscriminatoria relativa all'ambito lavorativo, in cui si fa riferimento, in maniera generica, alla nozione di "handicap", indefinita e non circostanziata, con la conseguente necessità, per la Corte di giustizia, di andare a ricostruire, volta per volta, nei giudizi *ex art. 267 TFUE*, un concetto di disabilità rispetto al quale andare a valutare la compatibilità delle discipline nazionali con il diritto dell'Unione²⁵.

Inoltre, come sottolineato da più parti, è ancora presente e radicata, nel nostro contesto ordinamentale e nella nostra cultura giuridica, una concezione della disabilità derivante dal modello medico, incompatibile tanto con la Convenzione ONU, quanto, a ben vedere, con una lettura costituzionalmente orientata della condizione giuridica delle persone con disabilità. Una revisione globale del concetto di disabilità adottato all'interno del nostro sistema delle fonti sarebbe quindi l'occasione per consentire il superamento di tale impostazione.

La direzione verso cui dirigersi è chiara, come emerge anche dai rinvii alle fonti internazionali e sovranazionali presenti all'interno del d.d.l. delega: si dovrebbe andare verso una legislazione ispirata, nel suo complesso, al "modello biopsicosociale della disabilità", abbracciando l'idea che a far sorgere la disabilità non siano le menomazioni in sé, ma l'interazione fra queste e le barriere, di varia natura, presenti in una data società²⁶. Adottare una nozione di disabilità unitaria,

²⁴ Ove si riconosce che "la disabilità è un concetto in evoluzione e che la disabilità è il risultato dell'interazione tra persone con menomazioni e barriere comportamentali ed ambientali, che impediscono la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri" (Preambolo, lett. e) e s'afferma, all'art. 1, secondo alinea, che "Per persone con disabilità si intendono coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri."

²⁵ Sul punto si vedano L. WADDINGTON, *Saying All the Right Things and Still Getting It Wrong. The Court of Justice's Definition of Disability and Non-Discrimination Law*, in *Maastricht Journal of European and Comparative Law*, Vol. 22, 4, 2015, pp. 576-591, nonché, volendo, P. ADDIS, *La Corte di giustizia dell'Unione europea alle prese con una domanda ricorrente: che cos'è la disabilità?*, in *DPCEOnline*, Vol. 30, 2, 2017, pp. 319-323.

²⁶ Si veda, al riguardo, F. MASCI, *La tutela costituzionale della persona disabile*, in *Federalismi*, 1, 2020, pp. 137-192. In letteratura si è operata anche una lettura "parallela" dei modelli di disabilità enucleabili dalla giurisprudenza costituzionale e di quelli emergenti dalle pronunce del Comitato ONU sui diritti delle persone con disabilità: v. D. FERRI, *La giurisprudenza costituzionale sui diritti delle persone con disabilità e lo Human Rights Model*

per quanto plastica e dinamica, avrebbe l'effetto di consentire il definitivo accantonamento del modello medico-individuale a favore di quello biopsicosociale; e tale transizione è indispensabile perché possano trovare spazio le rivendicazioni e le istanze di giustizia che si accompagnano all'ideale della vita indipendente.

A tale passo dovrebbe fare seguito, inoltre, un riordino complessivo del sistema di sostegno economico alle persone con disabilità, attualmente fondato sull'indennità di accompagnamento. I limiti dell'attuale sistema di erogazione sono stati evidenziati da più parti e una sostanziale revisione degli strumenti già in essere pare essenziale per una concreta garanzia del diritto alla vita indipendente, dell'autonomia e dell'inclusione sociale delle persone con disabilità. In particolare, occorrerebbe tenere presente che le persone con disabilità gravi e gravissime necessitano non solo di risorse ben maggiori rispetto a quelle attualmente stanziare, ma anche meglio allocate e coordinate.

Nel quadro attuale, invece, a uno strumento non modulabile come l'indennità di accompagnamento²⁷ si affiancano sì altre misure, ma vengono assegnate e distribuite, spesso, disorganicamente e con sensibili differenze fra una regione e l'altra o addirittura a livello infraregionale; sotto questo profilo, pertanto, un riordino complessivo appare non solo opportuno, ma necessario. Al riguardo, si tenga presente il fatto che il secondo programma d'azione biennale per disabilità²⁸, all'interno della prima linea di intervento, colloca fra le azioni mirate anche la revisione e l'armonizzazione delle regole e della disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento dei servizi sanitari e socio-sanitari "al fine di

of Disability: "convergenze parallele" tra Corte costituzionale e Comitato ONU sui diritti delle persone con disabilità, in *Dirittifondamentali.it*, 1, 2020, pp. 523-552.

²⁷ Si tenga presente il fatto che l'indennità di accompagnamento (o assegno di accompagnamento) rappresenta, a oggi, la sola misura destinata in maniera specifica per dare sostegno a chi si trova in una situazione di disabilità grave. Essa è attribuita agli invalidi civili al 100% che, per menomazioni fisiche o psichiche, non siano in grado di provvedere a sé stesse. Il suo importo è fisso e non modulabile. Come è stato rilevato, "l'assegno di accompagnamento si è rilevato come una misura rigida, generica e inadeguata a fronteggiare bisogni assistenziali complessi e diversificati, nonché in virtù del fatto che occorre tenere conto dei diversi gradi di dipendenza e delle tipologie di intervento da adottare a seconda del caso concreto [...]": ciò ne renderebbe necessario un radicale ripensamento. Così A. CANDIDO, *Disabilità e prospettive di riforma*, cit., p. 82. L'A. in questione cita a sua volta, sul punto, A. CIARINI, *Il long-term care e la cura degli anziani in Europa. Tra espansione delle prestazioni, vincoli di bilancio e mercato del lavoro*, in E. RIVA (a cura di), *Ripensare le politiche per la non autosufficienza. Liberare e qualificare il potenziale del neo-mutualismo*, Il Mulino, Bologna, 2015, pp. 104 ss.

²⁸ D.P.R. 12 ottobre 2017, pubblicato in G.U., Serie generale n. 289 del 12 dicembre 2017.

assicurare criteri uniformi sul territorio nazionale in linea con la Convenzione ONU [...].”

Un altro aspetto su cui intervenire in via prioritaria è quello del riassetto dei meccanismi di accertamento della condizione di disabilità, ancora condizionati, appunto, dall'impostazione discendente dal modello medico-individuale della disabilità e potenzialmente stigmatizzanti: a tal proposito, nel secondo programma di azione biennale si sottolinea, in continuità con il precedente programma d'azione, varato nel 2013, l'opportunità di superare in maniera netta il sistema attuale, anziché puntare su interventi di mera manutenzione dell'esistente, a carattere puntuale e limitato.

Quanto esposto non esaurisce, com'è ovvio, le potenzialità dell'intervento del legislatore delegato in riferimento all'armonizzazione, al riordino e alla semplificazione²⁹. Si tenga però ben presente che un impianto normativo razionale e organico e una disciplina meno complessa avrebbe, fra le sue ricadute, grandi potenzialità per una maggiore garanzia dei diritti e più ampi spazi di autonomia e indipendenza per le persone con disabilità.

4. Il riconoscimento del *caregiving* e il ruolo della famiglia: verso un diritto alla cura?

Sono assai rilevanti, con riguardo alla garanzia del diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale, anche gli aspetti connessi alla valorizzazione del ruolo di cura svolto dalla famiglia.

Tale importanza è accresciuta dal fatto che il nostro sistema di welfare, com'è noto, viene solitamente fatto rientrare, sulla base della classificazione messa a punto da Maurizio Ferrera³⁰, fra quelli di tipo mediterraneo, caratterizzati, fra l'altro, proprio dal ruolo preponderante della famiglia di appartenenza nell'assistenza alle persone con disabilità e – più in generale – ai soggetti vulnerabili.

La riflessione scientifica sul punto ha già messo in risalto che una rivisitazione complessiva della normativa relativa al ruolo delle famiglie nella cura è resa opportuna da tre fenomeni: “a) l'emersione di un modello di famiglia

²⁹ Si pensi, a mo' d'esempio, all'integrazione sociosanitaria e ai possibili benefici, su di essa ricadenti a seguito di un progressivo percorso di armonizzazione della disciplina relativa alla condizione delle persone con disabilità. Per una rassegna dei problemi e delle criticità relative all'integrazione sociosanitaria, cfr. E. ROSSI, *Il “socosanitario”: una scommessa incompiuta?*, in *Rivista AIC*, 2, 2018.

³⁰ Cfr. M. FERRERA, *The “Southern” Model of Welfare in Social Europe*, in *Journal of Social Policy*, Vol. 6, 1996, pp. 17-37; sul significato costituzionale del welfare familiare si veda G. RAZZANO, *Welfare familiare e Costituzione fra esperienza e riforme*, in *Federalismi*, 7, 2016.

multigenerazionale (*multiple family generations*), caratterizzata da un numero relativamente alto di legami verticali (compresenza di più generazioni) e uno relativamente basso di legami orizzontali (numero relativamente basso di soggetti per ciascuna generazione). [...] b) lo strutturarsi della cd. generazione *sandwich*, vale a dire di una generazione di uomini e donne (di età compresa tra i 30 e i 60 anni) impegnati simultaneamente sul duplice fronte delle responsabilità di cura verso i figli e i genitori anziani; c) il correlato fenomeno della deprivazione verticale che si verifica quando la generazione di mezzo non ha né figli o nipoti, né genitori o nonni viventi, ovvero ancora quando risulta frammentata dalle vicende della vita, quali divorzi e separazioni”³¹.

A conferma di quanto appena illustrato, si può evidenziare la circostanza che, nel corso della XVIII legislatura, sono stati depositati in Parlamento diversi disegni di legge relativi al riconoscimento e alla promozione della figura del *caregiver* familiare e delle attività da essa poste in essere³².

Inoltre, si può osservare che l'importanza del ruolo della famiglia per la tutela dei diritti delle persone con disabilità e il loro benessere emerge con grande chiarezza anche dalla giurisprudenza costituzionale. In diverse occasioni, infatti, la Consulta ha avuto modo di sottolineare come il diritto alla socializzazione delle persone con disabilità – che è, come abbiamo visto, una sorta di estroflessione del diritto alla vita indipendente - parta proprio dalla famiglia³³.

³¹ In questi termini S. ROSSI, *Appunti su un diritto possibile. Lo statuto giuridico dei caregivers familiari*, in I. NICOTRA, F. GIUFFRÉ (a cura di), *La famiglia davanti ai suoi giudici. Atti del convegno dell'Associazione "Gruppo di Pisa", Catania, 7/8 giugno 2013*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2014, pp. 527-535 (il passo qui riportato è a p. 528).

³² Al Senato, S. 7 (“Norme in materia di caregiver familiare e delega al Governo per la piena integrazione della figura del caregiver familiare nell’ordinamento”), S. 555 (“Disposizioni per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare”), S. 853 (“Norme in materia di caregiver familiare”), S. 890 (“Disposizioni in materia di caregiver familiare”), S. 1461 (“Disposizioni per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare”) e S. 1717 (“Disposizioni per l’introduzione di una indennità in favore dei caregiver familiari”). Presso la Camera dei deputati, C. 803 (“Riconoscimento della figura dello studente caregiver familiare”), C. 555 (“Disposizioni per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare”), C. 1228 (“Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno dell’attività del caregiver familiare”), C. 1241 (“Disposizioni e deleghe al Governo per la disciplina della figura del caregiver familiare e per la promozione e il sostegno dell’attività di assistenza e di cura da esso svolta”), C. 2382 (“Disposizioni concernenti l’erogazione di un’indennità di cura e assistenza al caregiver familiare di cui all’articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, nonché la rappresentanza dell’Associazione nazionale mutilati e invalidi civili nel consiglio di indirizzo e vigilanza dell’Istituto nazionale della previdenza sociale”).

³³ V. in particolare le sentt. 233/2005, 158/2007, 19/2009, 203/2013, 232/2018.

Sotto questo particolare profilo, è particolarmente interessante la lettura delle sentenze del giudice delle leggi relative all'estensione dei permessi retribuiti e dei congedi parentali: come sottolineato dalla dottrina più avvertita, tale evoluzione giurisprudenziale pone in risalto “come, da tempo, la Corte abbia chiarito che la tutela dell'integrità psico-fisica del disabile richiede degli interventi anche a favore dell'ambiente familiare in cui questo vive e sviluppa la propria personalità. Pertanto, si rendono indispensabili dei benefici economici integrativi a sostegno dei nuclei familiari variamente intesi, ove il diritto alla socializzazione nasce e si alimenta continuamente.”³⁴. Da ciò discende che “la piena tutela dei soggetti disabili non si può ridurre alle prestazioni sanitarie o riabilitative, ma deve necessariamente tendere all'inserimento sociale e alla continuità delle relazioni costitutive della personalità umana.”³⁵.

Di questa dimensione relazionale, strettamente correlata ai principi supremi della nostra Costituzione, quindi, è ben consapevole la Corte costituzionale: anche di recente, la Consulta, in una decisione riguardante la concessione della detenzione domiciliare speciale nei confronti della condannata madre di prole “affetta da handicap totalmente invalidante”, ha avuto modo di ribadire che

la giurisprudenza costituzionale ravvisa nelle relazioni umane, specie di tipo familiare, fattori determinanti per il pieno sviluppo e la tutela effettiva delle persone più fragili, e ciò in base al principio personalista garantito dalla nostra Costituzione, letto anche alla luce degli strumenti internazionali, tra i quali, in questo ambito, soprattutto la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità [...]. Questa Corte, infatti, in linea con una giurisprudenza ricca e costante, ha affermato che «una tutela piena dei soggetti deboli» richiede anche «la continuità delle relazioni costitutive della personalità umana» (sentenza n. 203 del 2013), e ha altresì ulteriormente ribadito che il diritto del disabile di «ricevere assistenza nell'ambito della sua comunità di vita» rappresenta «il fulcro delle tutele apprestate dal legislatore e finalizzate a rimuovere gli ostacoli suscettibili di impedire il pieno sviluppo della persona umana» (sentenza n. 232 del 2018). Può essere utile aggiungere che di recente lo stesso legislatore, in dichiarata attuazione dei citati principi costituzionali e internazionali, con la legge 22 giugno 2016, n. 112 [...]

³⁴ Cfr. C. COLAPIETRO, *I diritti delle persone con disabilità nella giurisprudenza della Corte costituzionale: il “nuovo” diritto alla socializzazione*, in *Dirittifondamentali.it*, 2, 2020, pp. 154-197 (il passo qui riportato è a p. 189). Come sottolineato in dottrina, la stessa idea di “famiglia”, ovvero dei diritti *della* famiglia e *nella* famiglia è da leggere in chiave evolutiva, alla luce dei principi costituzionali: si rimanda, al riguardo, a V. TONDI DELLA MURA, *Famiglia e sussidiarietà, ovvero: dei diritti (sociali) della famiglia*, in *Diritto e Società*, 4, 2005, pp. 519-560.

³⁵ V. ancora C. COLAPIETRO, *I diritti delle persone con disabilità nella giurisprudenza della Corte costituzionale*, cit., pp. 189-190.

*cosiddetta legge del “Dopo di noi”, ha ritenuto che proprio in relazione alle persone con grave disabilità il sostegno offerto dai genitori è essenziale [...].*³⁶

A partire da tale traiettoria della giurisprudenza costituzionale si è argomentata la possibile configurazione, nel nostro ordinamento, di un diritto alla cura, quale nuovo diritto sociale distinto dal diritto all'assistenza³⁷.

Lasciando ad altra sede l'analisi dell'interessante ricostruzione da ultimo richiamata, vanno sottolineati, in conclusione, tre possibili profili critici, di cui il legislatore delegato dovrebbe tenere conto.

Il primo è quello relativo alla necessità di tenere presente il fattore di genere, ben presente nelle attività di assistenza e cura prestate all'interno dei nuclei familiari: si tratta, come noto, di un lavoro portato avanti, in maniera assai prevalente, dalle donne. Perché questo profilo – di indubbia rilevanza costituzionale³⁸ – non continui a costituire un fattore di disuguaglianza, con effetti deleteri dal punto di vista sociale ed economico, occorrerà prevedere adeguate misure di compensazione economica e di conciliazione fra i tempi di vita e i tempi di lavoro, per tutti i componenti del nucleo familiare. In secondo luogo, occorrerebbe evitare che l'imprescindibilità del ruolo della famiglia divenga, semplicemente, un pretesto per un ritrarsi dei soggetti pubblici e divenga un alibi per un (ulteriore) regresso del *welfare state*: come è stato osservato, infatti, la giurisprudenza costituzionale, in almeno un frangente, è parsa sposare una concezione del ruolo della famiglia delle persone con disabilità come funzionale a un “il trasferimento del dovere costituzionale di solidarietà dalla collettività alla famiglia” sostanzialmente in nome della salvaguardia dei conti pubblici³⁹. Infine –

³⁶ Per un commento alla decisione in questione, cfr. A. LORENZETTI, *La Corte costituzionale e il percorso di progressiva tutela alla madre detenuta nel suo rapporto con la prole. Note a margine della sentenza n. 18 del 2020*, in *Osservatorio costituzionale AIC*, 3, 2020, pp. 632-649.

³⁷ Cfr. A. LO CALZO, *Il diritto all'assistenza e alla cura nella prospettiva costituzionale tra eguaglianza e diversità*, in *Osservatorio costituzionale AIC*, 3, 2018, pp. 211-234. Sulle relazioni di cura all'interno del contesto familiare cfr. da ultimo A. ANGELUCCI, F. FARINA, *Dipendenza e autonomia nelle relazioni di cura parentali. E il “dopo di noi”?*, in *Sociologia del diritto*, 1, 2020, pp. 177-200.

³⁸ Cfr. R. RUBIO-MARIN, *The (Dis)Establishment of Gender: Care and Gender Roles in the Family as a Constitutional Matter*, in *International Journal of Constitutional Law*, Vol. 13, 1, 2015, pp. 787-818.

³⁹ La decisione a cui si fa riferimento è la sentenza 2/2016; il virgolettato è tratto da S. MABELLINI, *La “declinazione sussidiaria” del principio di solidarietà... ovvero un passe-partout per il principio dell'equilibrio di bilancio*, in *Giurisprudenza Costituzionale*, 1, 2016, pp. 32-40. Sulla stessa decisione, in termini critici, v. anche R. BELLI, *Uno scivolone della Corte nega l'autodeterminazione e suona il de profundis per i disabili*, in *Osservatorio sulle*

nella prospettiva della vita indipendente – occorre sempre tenere presente che, per quanto il ruolo del nucleo familiare sia prezioso e sia indiscussa la sua rilevanza primaria nella socialità delle persone con disabilità, ciò non dovrà mai far dimenticare che queste ultime sono e devono essere sempre considerate soggetti titolari di diritti, mai “semplici oggetti di cura”, cui accostarsi paternalisticamente: come si è acutamente osservato nel commentare un rilevante intervento normativo riguardante la situazione delle persone con disabilità prive del sostegno familiare (l. 112/2016), il fatto che esso sia noto come “legge sul dopo di noi” testimonia che si tratta di una consapevolezza ancora da affinare⁴⁰. E il legislatore delegato farà bene a tenerne conto.

5. La genitorialità delle persone con disabilità

Si è messa in risalto, appena sopra, la rilevanza della vita familiare per le persone con disabilità e l'importanza che la famiglia riveste quale “prima formazione sociale” in cui ciascun essere umano intesse relazioni e sviluppa la propria personalità.

È però importante che nel d.d.l. delega si affronti anche un altro aspetto, quello relativo al diritto per le persone con disabilità di costituire un proprio nucleo familiare. In proposito va ricordato che la Convenzione ONU contiene una norma, l'art. 23, dedicata proprio al “rispetto del domicilio e della famiglia”. Essa afferma che “Gli Stati Parti adottano misure efficaci ed adeguate ad eliminare le discriminazioni nei confronti delle persone con disabilità in tutto ciò che attiene al matrimonio, alla famiglia, alla paternità e alle relazioni personali”, in particolare garantendo che “sia riconosciuto il diritto di ogni persona con disabilità, che sia in età per contrarre matrimonio, di sposarsi e fondare una famiglia sulla base del pieno e libero consenso dei contraenti”, che “sia riconosciuto il diritto delle persone con disabilità di decidere liberamente e responsabilmente riguardo al

fonti, 3, 2018, nonché – se si vuole – P. ADDIS, *La Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità e la Corte costituzionale*, in *Federalismi, Focus Human Rights*, 2, 2016.

⁴⁰ “La formula «Legge sul dopo di noi» che viene utilizzata comunemente [...] appare paradigmatica del modo con cui ancora oggi si affronta il tema dei diritti delle persone con disabilità. Essa testimonia come si faccia una certa fatica a considerare le persone con disabilità – a maggior ragione se si tratti di persone con gravi disabilità intellettiva o relazionale – titolari di diritti. In questa prospettiva, non è quindi casuale che il «noi» di cui si parla non indichi le persone con disabilità, ma i loro familiari. Potrà questa sembrare una pignola e, per certi aspetti, pretestuosa osservazione linguistica. Essa in realtà è indicativa di un qual certo modo di riferirsi alle persone con disabilità, generalmente ritenute prive di una propria volontà da tutelare e garantire e comunque ignorate rispetto ai loro desideri di vita.”. Così G. ARCONZO, *La legge sul «dopo di noi» e il diritto alla vita indipendente delle persone con disabilità*, in *Quaderni costituzionali*, 4, 2016, pp. 789-790.

numero dei figli e all'intervallo tra le nascite e di avere accesso in modo appropriato secondo l'età, alle informazioni in materia di procreazione e pianificazione familiare, e siano forniti i mezzi necessari ad esercitare tali diritti” e che “le persone con disabilità, inclusi i minori, conservino la loro fertilità su base di uguaglianza con gli altri”. Al comma immediatamente successivo si dispone che “Gli Stati Parti devono garantire i diritti e le responsabilità delle persone con disabilità in materia di tutela, di curatela, di custodia e di adozione di minori o di simili istituti, ove tali istituti siano previsti dalla legislazione nazionale; in ogni caso l'interesse superiore del minore resta la considerazione preminente. Gli Stati Parti forniscono un aiuto appropriato alle persone con disabilità nell'esercizio delle loro responsabilità di genitori.”.

Il passaggio del d.d.l. dedicato alla genitorialità delle persone con disabilità, quindi, si prospetta come attuativo di quanto disposto dall'art. 23 della CRPD e la disciplina varata dal legislatore delegato costituirebbe l'occasione per operare un importante cambio di paradigma culturale. Come sottolineato in dottrina⁴¹, infatti, il riconoscere il diritto delle persone con disabilità come persone che possono essere dei genitori implica il riconoscerli come soggetti sessuati; ma si tratta, spesso, di una dimensione tanto importante quanto trascurata⁴².

Per quanto riguarda i profili relativi all'adozione, va sottolineato che la disciplina in vigore (ovvero la legge 183/1984, recante “Diritto del minore ad una famiglia”) non dispone alcunché circa la condizione di disabilità di chi intenda adottare, mentre menziona, in diversi punti, l'eventuale condizione di disabilità dell'adottando. Tuttavia, si può ipotizzare che, nella prassi, quanto previsto all'art. 6, II comma, della legge in parola (“I coniugi devono essere affettivamente idonei e capaci di educare, istruire e mantenere i minori che intendano adottare”), dati i pregiudizi e lo stigma che colpiscono le persone con disabilità, possa rappresentare una sorta di presunzione di inidoneità⁴³. Come indicato dalla Convenzione Onu,

⁴¹ Cfr. A.D. MARRA, *Società disabilità diritti. Come i disability studies hanno attecchito nella giurisprudenza italiana*, Key Editore, Vicalvi, 2018, pp. 199 ss.

⁴² Per un primo inquadramento della sessualità delle persone con disabilità in una prospettiva costituzionale, C.M. REALE, *Disabilità e diritti fondamentali in ottica costituzionale: accessibilità e assistenza sessuale come possibili nuove frontiere*, intervento all'interno del seminario annuale con i dottorandi in materie giuspubblicistiche tenuto presso l'Università degli studi Roma Tre – Dipartimento di Giurisprudenza, 21 settembre 2018. Il testo dell'intervento è ora disponibile all'indirizzo www.gruppodipisa.it/images/seminariDottorandi/2018/Reale.pdf.

⁴³ Per quanto riguarda le adozioni internazionali, non si fa specificamente riferimento alla condizione di disabilità degli adottanti né nella Convenzione sulla protezione dei minori e sulla cooperazione in materia di adozione internazionale, adottata a L'Aja nel 1993, né nella legge di ratifica ed esecuzione della Convenzione stessa (legge n. 476/1998); ovviamente, nel caso dell'adozione internazionale, sul giudizio circa l'idoneità genitoriale

però, si tratterebbe di una patente discriminazione. L' idoneità delle persone con disabilità all'affido e all'adozione deve essere valutata senza pregiudizi, su un piano di parità con gli altri aspiranti genitori, tenendo sempre ben presente – come sottolineato dalla stessa CRPD – la preminenza dell'interesse del minore (in inglese, il *best interest of the child*)⁴⁴. La disciplina dettata dal legislatore delegato non potrebbe prescindere da quanto disposto dall'art. 23 della Convenzione Onu e si dovrebbe espressamente prevedere che l'inidoneità all'adozione di una coppia in cui uno (o entrambi!) gli aspiranti genitori siano persone con disabilità debba essere adeguatamente motivata, al fine di evitare valutazioni discriminatorie. Inoltre, va messo in luce che, se si accetta la disabilità come parte della diversità umana, l'inserimento di un minore in una famiglia con un componente disabile potrebbe essere visto come un fattore di arricchimento, senza che ciò equivalga a minimizzare le possibili difficoltà e le possibili criticità, riconosciute dalla CRPD stessa nel momento in cui si prevede la possibilità di varare delle misure di sostegno⁴⁵.

6. Promozione della rimozione di ogni possibile forma di discriminazione nei confronti delle persone con disabilità

Merita alcune considerazioni di carattere decisamente critico il punto relativo alla “promozione della rimozione di ogni discriminazione” (sic) nei confronti delle persone con disabilità.

In primo luogo, pare essere inutilmente contorta la formulazione del passaggio del d.d.l. in commento; più che a “promuovere la rimozione”, il legislatore delegato dovrebbe mirare a eliminare le discriminazioni. È ben possibile, certamente, sostenere che il superamento delle discriminazioni nei confronti delle persone con disabilità non è un risultato immediato, da ottenere con un tratto di penna del legislatore. Ma val la pena di sottolineare che troppo spesso, in passato, il legislatore si è affidato alla mera e superficiale promozione dei diritti delle persone con disabilità, piuttosto che approfondire un impegno effettivo, concreto e duraturo per la *garanzia* dei diritti; e ciò – basti leggere quanto scritto dalla Corte costituzionale nella sentenza 215/1987 – non è corretto, da un punto di costituzionale. Sarebbe quindi opportuno correggere la rotta: le discriminazioni

delle persone con disabilità possono poi riflettersi attitudini culturali proprie del paese di provenienza del minore, alle cui autorità spetta la valutazione in parola.

⁴⁴ Sul concetto di *best interest of the child* in una prospettiva costituzionalistica, si veda E. LAMARQUE, *Prima i bambini. Il principio dei best interests of the child nella prospettiva costituzionale*, Franco Angeli, Roma, 2016. V. anche S. SONELLI, *L'interesse superiore del minore. Ulteriori «tessere» per la ricostruzione di una nozione poliedrica*, in *Rivista Trimestrale di Diritto e Procedura Civile*, 4, 2018, pp. 1373 ss.

⁴⁵ Cfr. ancora A.D. MARRA, *Società disabilità diritti*, cit., pp. 209-210.

nei confronti delle persone con disabilità devono essere eradicati, mentre un approccio “promozionale” non pare assolutamente adeguato per affrontare una sfida del genere.

Nel passaggio analizzato in questo paragrafo, poi, non mancano ulteriori tratti censurabili.

Pare infatti illogico il riferimento alle discriminazioni che limitino “il pieno e uguale godimento di tutti i diritti umani e di ogni libertà fondamentale” *nei rapporti con le pubbliche amministrazioni e gli enti pubblici*.

È infatti sbagliato e pericoloso pensare che le discriminazioni intercorrano solo nei rapporti fra i soggetti pubblici e le persone con disabilità, mentre i rapporti interprivati ne siano scevri. Una simile – errata – posizione potrebbe avere un duplice fondamento; da un lato potrebbe ritenersi che nei rapporti fra cittadini, *inter pares*, non sia possibile porre in essere condotte discriminatorie. Dall'altro, si potrebbe credere che condotte tenute dai privati siano al di fuori del perimetro del diritto antidiscriminatorio.

Qualunque fosse l'assunto di partenza di chi è stato chiamato a redigere il passaggio dello schema di d.d.l. qui commentato, il risultato non cambia: si tratta di una prospettiva priva di fondamento.

Basti richiamare quanto stabilito dal legislatore con la legge 67/2006, ove si delinea un sistema di tutela contro le discriminazioni sulla base della disabilità attivabile sia nei confronti dei soggetti pubblici, sia nei confronti dei soggetti privati.

L'impostazione seguita nel disegno di legge delega pare invece dare una lettura “riduzionista” dell'approccio antidiscriminatorio; e ciò non pare conforme né alla prospettiva adottata dal diritto dell'Unione europea, né a quella fatta propria dal Consiglio d'Europa e dalla Corte europea dei diritti dell'uomo.

Inoltre, è impreciso il riferimento, nello schema del d.d.l., ai principi contenuti nella legge di ratifica della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità. La legge 18/2009, all'art. 3, I comma, non detta dei propri principi, ma richiama quelli della Convenzione stessa e – di seguito – quelli della legge 104/1992. Sarebbe stato più opportuno, probabilmente, un richiamo diretto alle fonti appena citate, anziché un rimando mediato dalla l. 18/2009.

Fra i principi della CRPD – giova ricordarlo – figurano, all'art. 3, “(a) il rispetto per la dignità intrinseca, l'autonomia individuale, compresa la libertà di compiere le proprie scelte, e l'indipendenza delle persone; (b) *la non discriminazione*; (c) la piena ed effettiva partecipazione e inclusione nella società; [...]”. Inoltre, all'art. 4 si legge che “Gli Stati Parti si impegnano a garantire e promuovere la piena realizzazione di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali per tutte le persone con disabilità senza discriminazioni di alcun tipo sulla base della disabilità” e che a tale scopo s'impegnano a “ad adottare tutte le misure, incluse quelle legislative, idonee a modificare o ad abrogare qualsiasi legge, regolamento, consuetudine e

pratica vigente che costituisca una discriminazione nei confronti di persone con disabilità” e a “ad adottare tutte le misure adeguate ad eliminare la discriminazione sulla base della disabilità da parte di qualsiasi persona, organizzazione o impresa privata”. Poco oltre, all’art. 5, su legge che “Gli Stati Parti riconoscono che tutte le persone sono uguali dinanzi alla legge ed hanno diritto, senza alcuna discriminazione, a uguale protezione e uguale beneficio dalla legge” e che “Gli Stati Parti devono vietare ogni forma di discriminazione fondata sulla disabilità e garantire alle persone con disabilità uguale ed effettiva protezione giuridica contro ogni discriminazione qualunque ne sia il fondamento”.

Se si guarda alla l. 104/1992, le sue finalità⁴⁶ paiono conciliabili quanto appena sopra esposto e non giustificano in alcun modo un approccio *soft* come quello scelto nello schema di d.d.l delega.

I rimandi di cui sopra, quindi, paiono ampiamente sufficienti al fine di dimostrare la necessità di riformulare il passaggio qui commentato. Peraltro, come emerge dall’art. 3 della CRPD, l’eguaglianza e la non discriminazione sono strettamente interrelate tanto alla dignità delle persone con disabilità, quanto alla loro autonomia e alla vita indipendente.

Nel medesimo passo del d.d.l. delega in cui si fa riferimento al contrasto alle discriminazioni figura anche un rimando alla “semplificazione delle modalità di espressione della volontà ovvero di sottoscrizione di atti relativi a procedimenti e procedure amministrative da parte di persone con disabilità impossibilitate alla autonoma comunicazione verbale o scritta”, con il ricorso a strumenti tecnologici innovativi e il coinvolgimento dei notai. Il punto è interessante e si tratta di interventi certamente opportuni. A tale proposito, si può sottolineare che, nel 2017, il Tribunale di Venezia (decreto 11 aprile 2017, n. 3150), con riferimento a un caso di specie riguardante una persona con sclerosi laterale amiotrofica, nel

⁴⁶ L’art. 1 della legge in questione dispone che “garantisce il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona handicappata e ne promuove la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società; b) previene e rimuove le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona umana, il raggiungimento della massima autonomia possibile e la partecipazione della persona handicappata alla vita della collettività, nonché la realizzazione dei diritti civili, politici e patrimoniali; c) persegue il recupero funzionale e sociale della persona affetta da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali e assicura i servizi e le prestazioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle minorazioni, nonché la tutela giuridica ed economica della persona handicappata; d) predispone interventi volti a superare stati di emarginazione e di esclusione sociale della persona handicappata.”.

rigettare l'istanza di nomina di un interprete, abbia ammesso l'utilizzo di un puntatore oculare quale *medium* per la manifestazione della volontà⁴⁷.

Come sottolineato da più parti, il ricorso alle nuove tecnologie della comunicazione potrebbe rappresentare una notevole risorsa anche per le persone con disabilità, costituendo un importante puntello per la loro autonomia ed evitando rischiose ingerenze di altri soggetti in una sfera delicata come quella della manifestazione della propria volontà. È apprezzabile il fatto che si sia fatto riferimento alla necessità di evitare che l'adozione di particolari strumenti tecnologici si trasformi in un ulteriore aggravio economico per le persone con disabilità.

7. La realizzazione di reti interistituzionali e interterritoriali per l'autonomia delle persone con disabilità

L'ultimo degli ambiti citati dal d.d.l. delega con riferimento alla vita indipendente e all'inclusione sociale è quello della costruzione di reti interistituzionali per l'autonomia.

Si tratta di un aspetto di indubbio interesse e di grande rilevanza, dal momento che l'autonomia, la vita indipendente e l'inclusione delle persone con disabilità – come si è tentato di illustrare poco più sopra – sono il frutto di processi politici, giuridici, sociali e culturali di grande complessità, che richiedono un considerevole coordinamento fra diverse istituzioni e fra diversi livelli di governo.

Di per sé, l'immagine della rete descrive in maniera molto efficace un particolare modo di intendere la produzione del diritto, così come l'amministrazione della cosa pubblica e la sua *governance*⁴⁸.

Preliminarmente, va riaffermata con chiarezza la necessità di costruire ed attivare le reti interistituzionali tenendo ben presenti le necessità concrete delle persone che si intendono raggiungere e dei territori ove si intende operare; né può essere trascurato, all'interno di tale processo, il ruolo che deve essere sempre riconosciuto e garantito alle persone con disabilità e alle loro associazioni di rappresentanza, al fine di evitare che si ripropongano, anche in questo particolare ambito, delle logiche di tipo paternalistico, prevaricanti nella costruzione dei servizi tramite cui assicurare i diritti; si ricordi, al riguardo, come il movimento per vita indipendente si opponga radicalmente a un'impostazione di questo tipo.

Il legislatore delegato dovrebbe aver chiaro, nella disciplina delle reti interistituzionali per l'autonomia e l'indipendenza delle persone con disabilità,

⁴⁷ La decisione in questione è reperibile *online* all'indirizzo www.personaedanno.it/dA/64f3ed18bd/allegato/decreto%20Tribunale%20di%20Venezia.pdf.

⁴⁸ Cfr. a tal riguardo, *ex multis*, E. FREDIANI, *La produzione normativa nella sovranità "orizzontale"*, ETS, Pisa, 2010.

quanto previsto dall'art. 118 della Costituzione, ove si dispone, al I comma, che "Le funzioni amministrative sono attribuite ai Comuni salvo che, per assicurarne l'esercizio unitario, siano conferite a Province, Città metropolitane, Regioni e Stato, sulla base dei principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza" e, al IV comma, che "Stato, Regioni, Città metropolitane, Province e Comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà". Il dettato costituzionale, definendo il principio di sussidiarietà in una duplice accezione (verticale, al I comma, e orizzontale, al IV comma), pone le basi per la realizzazione di reti che mettano a sistema, in maniera razionale e organica, tanto le risorse e le esperienze del settore pubblico, quanto quelle del Terzo settore.

Sotto questo profilo, si può fare riferimento a riflessioni e a interventi di carattere "reticolare" già posti in essere, pur con alterni successi. Nel 2016, ad esempio, all'interno della legge di stabilità per quello stesso anno (Legge 28 dicembre 2015, n. 208) si prevedeva il varo di un "Piano nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale" (art. 1, comma 386), con la costituzione di un fondo *ad hoc*. A tale scelta fece seguito la messa a punto di alcune "Linee guida per la costruzione di reti di collaborazione interistituzionale ed il coinvolgimento del Terzo settore", che si ponevano quale obiettivo il sostenere il percorso di costruzione di un sistema di presa in carico delle persone in condizioni di vulnerabilità "indirizzando e supportando le azioni di capacità amministrativa rivolte alla costruzione di reti di collaborazione interistituzionale fra Amministrazioni pubbliche, nonché fra di esse ed i soggetti del Terzo settore", presupponendo che "l'organizzazione a rete [potesse] essere funzionale tanto alla *governance* del complessivo sistema delle politiche sociali, con particolare attenzione alla presa in carico integrata dei target vulnerabili", quanto all'attuazione del sistema di sostegno all'inclusione attiva. Nelle Linee guida cui qui si fa cenno erano previsti anche dei principi generali (semplificazione, appropriatezza, continuità degli interventi, coesione istituzionale e professionale). Al di là delle valutazioni possibili sull'andamento delle politiche specifiche a cui erano riconducibili le Linee guida in questione⁴⁹, pare che i principi ad esse sottese siano utilizzabili, nel quadro definito dal d.d.l. che qui si commenta, anche per la costruzione di reti interistituzionali per la vita indipendente e l'autonomia delle persone con disabilità. Al riguardo, per inciso, si può rilevare altresì che il primo dei principi-cardine, relativo alla semplificazione, è in consonanza con quanto

⁴⁹ Si veda, al riguardo, il dossier curato dal Servizio studi della Camera dei deputati, intitolato "Misure di contrasto alla povertà", reso pubblico il 30 maggio 2020 e disponibile all'indirizzo

www.camera.it/temiap/documentazione/temi/pdf/1104322.pdf?_1569870880952.

detto poco sopra a proposito della complessiva revisione e del riordino della normativa relativa alla condizione delle persone con disabilità.

Infine, per quanto concerne una corretta impostazione della disciplina delegata inerente alla definizione delle reti interistituzionali per la vita indipendente, va sottolineato come rivesta una notevole rilevanza anche la dimensione substatale; da questo punto di vista, a titolo di esempio, attingendo alla normativa regionale più recente, si può rimarcare come il legislatore piemontese, all'interno di un atto organicamente dedicato ai diritti delle persone con disabilità (la già richiamata l.r. 3/2019, "Promozione delle politiche a favore dei diritti delle persone con disabilità"), abbia affermato che le "linee d'azione per le politiche delle persone con disabilità" debbano essere sviluppate dalla Regione "in sinergia con le istituzioni pubbliche e gli enti privati presenti sul proprio territorio regionale, nonché con le associazioni a tutela delle persone con disabilità e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative" (art. 3, I comma); poco più avanti si legge che "La Regione promuove progetti di vita indipendente sulla base di piani personalizzati, affinché le persone con disabilità possono programmare e realizzare il proprio progetto di vita all'interno o all'esterno della famiglia e dell'abitazione di origine, nonché servizi per l'abitare basati su progetti personali che garantiscono il protagonismo della persona con disabilità, o di chi la rappresenta, anche attraverso il coinvolgimento dei servizi, delle reti formali e informali del territorio."

La vita indipendente e l'autonomia, quindi, così come le relazioni che ad esse sono connaturate, possono (e devono, per molti versi) essere lette in una logica a rete, ma, come anticipato rievocando l'art. 118 Cost., l'aggettivo "interistituzionale" utilizzato nello schema di legge delega va interpretato in senso ampio, comprendendo sia più livelli di governo (ovvero, verticalmente), sia più organismi collocati sullo stesso piano (orizzontalmente). Ma – come ribadito anche dalla legislazione piemontese – ciò non può implicare l'esclusione, dai nodi che compongono la rete stessa, delle persone con disabilità e delle realtà associative già esistenti, formali o meno.

Non va poi trascurata la rilevanza dell'aggettivo "interterritoriale": le persone con disabilità spesso lamentano la non portabilità da un territorio all'altro di servizi e prestazioni, con una conseguente limitazione negli spostamenti e nella libertà di elezione di residenza e domicilio. Il carattere dell'interterritorialità delle reti potrebbe essere funzionale a dar risposta proprio a queste criticità.

8. Conclusioni

Quanto esposto ha messo in luce diverse potenzialità interessanti del d.d.l. delega qui esaminato, anche se, come è ovvio, sarà poi cruciale la ponderazione discrezionale dell'esecutivo nell'elaborazione e nella stesura dei decreti legislativi

con cui si darà sostanza alla delega approvata dalle camere. Questa considerazione è ancor più valida se si tiene presente che nelle righe dello schema di legge delega dedicate alla vita indipendente e all'inclusione sociale sono presenti, come abbiamo visto, delle previsioni piuttosto vaghe. Uno dei criteri - quello in cui si dice che il legislatore delegato dovrebbe agevolare la diffusione "di ogni strumento funzionale allo svolgimento di una vita autonoma della persona con disabilità, in relazione alla sua concreta e specifica condizione" – andrebbe probabilmente meglio circoscritto; sarebbe forse opportuno collegare la promozione degli strumenti funzionali all'autonomia a una sfera – quella delle tecnologie assistive – particolarmente promettente e trascurata, invece, nella redazione dello schema di legge delega⁵⁰.

Ma un aspetto sicuramente da rivedere è quello, già segnalato nelle primissime righe di questo scritto, relativo all'utilizzo della locuzione "vita indipendente e al contrasto dell'esclusione sociale della persona con disabilità".

Parlare di inclusione sociale e di "contrasto dell'esclusione sociale", difatti, non è la stessa cosa.

Se si fa riferimento al "contrasto all'esclusione sociale" – pare di poter osservare – si accetta, implicitamente, che la realtà dell'esclusione sia destinata a restare tale e che sia storicamente e naturalmente data, riducibile ma non eliminabile.

Se invece – come sarebbe preferibile – si fa riferimento all'inclusione sociale, il legislatore si porrebbe sì un obiettivo meno facile da raggiungere, ma maggiormente in linea con quanto postulato dall'impianto complessivo della nostra Costituzione: l'art. 3, II comma della Costituzione, ad esempio, non si assegna alla Repubblica il compito di *ridurre* "ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese", ma di *rimuoverli*.

Come è stato osservato quanto previsto dall'art. 3 della carta repubblicana pone in luce

la preoccupazione e la volontà della Costituzione di assicurare qualcosa di concreto, di reale, che vada oltre l'astratto riconoscimento di un diritto, di una facoltà, di una aspirazione. Perché in non poche occasioni l'individuo si imbatte in barriere insormontabili, che gli precludono una autentica e piena realizzazione delle proprie inclinazioni e dei propri progetti esistenziali. La Costituzione, invero, non si accontenta dello svolgimento della personalità individuale, esigendo al contrario che esso sia "pieno". In altri termini, l'attenzione della Costituzione non si arresta alla

⁵⁰ Sulle tecnologie e i diritti delle persone con disabilità, v. almeno E. STRADELLA, A. DI CARLO, *Disabilità e tecnologie innovative: alcuni spunti di riflessione*, in E. VIVALDI (a cura di), *Disabilità e sussidiarietà. Il «dopo di noi» fra regole e buone prassi*, Il Mulino, Bologna, 2012, pp. 348-376.

sola configurazione di doveri o impegni finalizzati a garantire a ogni consociato di vivere all'interno della comunità contando sul riconoscimento della sua pari dignità rispetto agli altri consociati. La Costituzione pretende che le qualità, le attitudini, il lavoro, il rischio che ogni persona mostra e accetta nella sua vita comunitaria conducano davvero ai risultati programmati, perché solo in questo modo lo svolgimento della personalità (autorealizzazione) può dirsi pieno, dunque effettivo. E lo stesso vale per l'altro obiettivo illuminato dal secondo comma dell'art. 3: perché il singolo sia davvero protagonista della vita sociale non basta una sua mera, passiva, simbolica partecipazione, essendo necessario, secondo la Costituzione, un coinvolgimento vero, concreto, attuale.⁵¹

Se questo è vero e valido per tutte le persone, con o senza disabilità, un'eventuale legge delega per una riforma complessiva della condizione giuridica delle persone con disabilità non può fare a meno di avere delle ambizioni elevate: solo in questo modo, infatti, è possibile perseguire davvero quella prospettiva di realizzazione a cui ciascuno, sulla base della Costituzione, deve poter accedere.

⁵¹ Così Q. CAMERLENGO, *Il senso della Costituzione per la povertà*, in *Osservatorio costituzionale AIC*, 1-2, 2019, pp. 7-32; il passo qui riportato è a pp. 24-25.

Disabilità e diritto all'istruzione *

GIUSEPPE ARCONZO**

Sommario: 1. L'impianto generale del disegno di legge delega in punto di diritto all'istruzione. – 2. L'effettiva realizzazione del diritto allo studio delle persone con disabilità ospedalizzate: un criterio generico e mal declinato. – 3. L'obbligo di predisporre i mezzi per la fruizione del diritto allo studio: alla ricerca di garanzie effettive anche per studenti con d.s.a. e b.e.s.? – 4. Le confuse indicazioni sul diritto allo studio universitario. – 5. La regolamentazione delle figure professionali che garantiscono il diritto allo studio delle persone con disabilità: quali criteri? – 6. Conclusioni.

Data della pubblicazione sul sito: 8 marzo 2021

Suggerimento di citazione

G. ARCONZO, *Disabilità e diritto all'istruzione*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 1, 2021. Disponibile in: www.forumcostituzionale.it.

* Il presente contributo è stato elaborato nell'ambito di un progetto di ricerca condotto in collaborazione con ANMIC (Associazione nazionale mutilati e invalidi civili) ed è inserito nella sezione monografica del fascicolo a cura di Elena Vivaldi e Andrea Blasini.

** Professore associato di Diritto costituzionale nell'Università degli studi di Milano. Indirizzo mail: giuseppe.arconzo@unimi.it.

1. L'impianto generale del disegno di legge delega in punto di diritto all'istruzione

La previsione dedicata al tema dell'istruzione e della formazione degli studenti con disabilità, nell'ampio disegno di delega al Governo predisposto con il d.d.l. in esame, è contenuta nell'art. 1, comma 3, lettera *n*). I decreti legislativi dovrebbero far riferimento a quattro distinti principi e criteri direttivi, che la disposizione citata elenca, tutti volti a perseguire l'obiettivo di garantire la «piena ed effettiva attuazione del diritto all'istruzione e alla formazione».

In via generale, può anticiparsi sin da subito che siamo in presenza di una previsione estremamente generica, in buona parte assimilabile ad una vera e propria delega in bianco, priva di principi in grado di orientare il legislatore delegato.

Va poi segnalato che negli anni più recenti il tema del diritto allo studio delle persone con disabilità è stato oggetto di diversi interventi legislativi, che hanno apportato numerose modifiche al quadro originariamente tratteggiato dalla legge n. 118 del 1971 e, soprattutto, dalla legge n. 104 del 1992.

In particolare, le novità più significative sono state apportate dai tre decreti legislativi adottati – con l'obiettivo della «promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità» – a seguito della delega contenuta nella cosiddetta legge sulla «buona scuola»¹: il d.lgs. 13 aprile 2017, n. 59 («Riordino, adeguamento esemplificazione del sistema di formazione iniziale e di accesso nei ruoli di docente nella scuola secondaria»); il d.lgs. 13 aprile 2017, n. 62, («Norme in materia di valutazione e certificazione delle competenze nel primo ciclo ed esami di Stato») e, soprattutto, il d.lgs. 13 aprile 2017, n. 66 («Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli alunni con disabilità»).

Il quadro normativo così delineato² – che in alcune importanti parti doveva entrare a regime a far data dal 1° gennaio 2019 – è stato in seguito successivamente oggetto, in una prima occasione, di una previsione che ne ha disposto, almeno per

¹ Cfr. l'art. 181, comma 1, lettera *c*, della legge 13 luglio 2015, n. 107, recante «Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti».

² In dottrina, cfr. a commento G. MATUCCI, «Buona Scuola»: l'inclusione scolastica alla prova dei decreti attuativi, in *Osservatorio AIC*, n. 2/2017; F. MASCI, L'inclusione scolastica dei disabili, in *Costituzionalismo.it*, n. 2/2017, specialmente pp. 156 ss.; M. BRUSCHI, S. MILAZZO, L'inclusività parcellizzata nella scuola italiana tra paradigma inclusivo e scelte normative, in *Federalismi.it*, n. 2/2018.

alcune parti, il differimento dell'entrata in vigore³. Tale quadro, in seconda battuta, è stato poi sottoposto ad alcune importanti modifiche⁴.

La normativa in materia di diritto allo studio per le persone con disabilità ha dunque di recente subito numerose innovazioni, alcune delle quali modificate ancora prima di entrare in vigore, che hanno creato e tuttora creano inevitabili problematiche agli operatori del settore, oltre che agli alunni con disabilità e alle loro famiglie.

Di tutto ciò occorre evidentemente tener conto in un contesto che voglia procedere non solo ad «armonizzare, riordinare e semplificare [...] le disposizioni vigenti in materia di disabilità», ma anche ad innovarle (cfr. quanto dispone l'art. 1, comma 1 del d.d.l. in esame): l'eventuale introduzione di nuove ed ulteriori modifiche all'assetto attualmente vigente dovrebbe essere vagliata con molta cautela, per non cambiare nuovamente un apparato normativo già sottoposto, nel recentissimo passato, a troppe innovazioni.

2. L'effettiva realizzazione del diritto allo studio delle persone con disabilità ospedalizzate: un criterio generico e mal declinato

Il primo principio contenuto nell'art. 1, comma 3, lett. *n*), del disegno di legge delega è estremamente generico: esso richiede che sia assicurata alle persone con disabilità «l'effettiva realizzazione del diritto allo studio». Si tratta di un obiettivo che, come noto per chi si occupa della materia, la giurisprudenza costituzionale ha già affermato con vigore oltre trent'anni fa. Già nella sentenza n. 215 del 1987, si leggeva infatti che «l'inserimento nella scuola e l'acquisizione di una compiuta istruzione sono strumento fondamentale [per il] pieno sviluppo della persona umana» sancito dall'art. 3, comma 2 della Costituzione.

La previsione del disegno di legge si concentra poi sulle «persone con disabilità ospedalizzate, in particolare se di minore età», per le quali si dispone l'adozione di misure «adeguate e proporzionate», che garantiscano «l'accesso alla formazione scolastica e alla cultura».

³ Cfr. l'art. 1, comma 1138, lett. b), n. 2), della legge 30 dicembre 2018, n. 145

⁴ Si veda il d.lgs. 7 agosto 2019, n. 96, recante «Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, recante: «Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107». Per la descrizione del quadro aggiornato, almeno sugli aspetti più significativi, sia consentito rinviare a G. ARCONZO, *I diritti delle persone con disabilità. Profili costituzionali*, Franco Angeli, Milano, 2020, pp. 200 ss. Per una analitica ricostruzione relativa alla situazione precedente l'entrata in vigore dei decreti legislativi sulla buona scuola, cfr. almeno S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello stato sociale*, Giuffrè, Milano, 2012.

Si tratta, come si evince da quanto appena riportato, di una previsione massimamente indefinita e dalla quale non si può dedurre alcun criterio direttivo per il legislatore delegato.

A ciò si aggiunga, in senso fortemente critico, che appare del tutto inopportuno inquadrare, anche simbolicamente, il tema del diritto allo studio delle persone con disabilità facendo riferimento – oltretutto nella prima previsione a ciò dedicata – alle persone ospedalizzate, come se la condizione di disabilità fosse massimamente, se non addirittura necessariamente, caratterizzata dal bisogno di cure, tra l'altro ospedaliere.

La permanenza in ospedale non è certo dovuta alla condizione di disabilità, ma ad una malattia che richiede cure ospedaliere, generalmente temporanee. Disabilità e ospedalizzazione non sono dunque condizioni coincidenti. Pertanto, il problema delle scuole in ospedale è un tema di portata più ampia e generale, e non deve essere analizzato quale elemento caratterizzante il tema della disabilità. Non è un caso che le norme attualmente in vigore tengano ben distinte, ad esempio, la valutazione degli studenti con disabilità da quella degli studenti in ospedale (cfr. per i primi, gli artt. 11 e 20 del d.lgs. n. 62 del 2017; per i secondi l'art. 22 della medesima legge).

Ciò premesso, va segnalato che il tema del “diritto alla scuola in ospedale” per gli alunni con disabilità è oggi disciplinato dall'art. 12, commi 9 e 10, della legge n. 104 del 1992, che prevede che a quanti sono soggetti all'obbligo scolastico, temporaneamente impediti per motivi di salute a frequentare la scuola, sono comunque garantite l'educazione e l'istruzione scolastica.

È il provveditore agli studi, d'intesa con le unità sanitarie locali e i centri di recupero e di riabilitazione, pubblici e privati, convenzionati con i Ministeri della sanità e del lavoro e della previdenza sociale, a istituire, per i minori ricoverati, classi ordinarie quali sezioni staccate della scuola statale, alle quali possono essere ammessi anche altri minori ricoverati nei centri di degenza, che non siano in condizioni di disabilità e per i quali sia comunque accertata l'impossibilità della frequenza della scuola dell'obbligo per un periodo non inferiore a trenta giorni di lezione.

La frequenza di tali classi, attestata dall'autorità scolastica mediante una relazione sulle attività svolte dai docenti in servizio presso il centro di degenza, è equiparata ad ogni effetto alla frequenza delle classi alle quali i minori sono iscritti.

Si prevede inoltre che negli ospedali, nelle cliniche e nelle divisioni pediatriche possa essere impiegato personale in possesso di specifica formazione psicopedagogica che abbia una esperienza acquisita presso i nosocomi o segua un periodo di tirocinio di un anno sotto la guida di personale esperto.

A tali previsioni viene data ordinaria attuazione dagli uffici scolastici regionali, sulla base di linee guida nazionali⁵: a quanto consta, non sono pubblicamente noti particolari aspetti critici e dunque non è chiaro, a maggior ragione in assenza di previsioni di indirizzo del delegante, su quali ambiti il legislatore delegato dovrebbe intervenire.

3. L'obbligo di predisporre i mezzi per la fruizione del diritto allo studio: alla ricerca di garanzie effettive anche per studenti con d.s.a. e b.e.s.?

La seconda previsione contenuta nella lettera *n*) in esame chiama il Governo a «predisporre i mezzi necessari per garantire alla persona con disabilità e a coloro che manifestano difficoltà nell'apprendimento continuità ed effettività nella fruizione dei servizi di partecipazione all'attività scolastica, anche implementando le misure di sostegno previste a favore degli studenti con disturbi dell'apprendimento».

In questa prospettiva, va ricordata la ormai consolidata giurisprudenza costituzionale (sentenze n. 80 del 2010, n. 275 del 2016, n. 83 del 2019), secondo cui vanno sempre garantiti e assicurati i finanziamenti per l'effettiva erogazione di quei "servizi" (insegnanti di sostegno, trasporto da e verso la scuola, assistenza personale) che attengono al nucleo essenziale dei diritti delle persone con disabilità, tra cui rientra il diritto allo studio⁶. Da questo punto di vista, va dunque osservato che anche la seconda disposizione del disegno di legge delega – nell'affermare l'obbligo di predisporre mezzi che garantiscano la continua ed effettiva fruizione di quei servizi che assicurino la partecipazione all'attività scolastica – oltre a caratterizzarsi per una eccessiva genericità, si limita sostanzialmente a ribadire un principio già più volte affermato dalla giurisprudenza della Corte costituzionale.

Va però al contempo segnalato come questa previsione potrebbe dar luogo ad una significativa novità dal punto di vista soggettivo: i destinatari dei servizi connessi al diritto allo studio non sono individuati soltanto negli studenti con disabilità, ma anche in «coloro che manifestano difficoltà nell'apprendimento», per i quali devono essere implementate le misure di sostegno previste per gli studenti con «disturbi dell'apprendimento».

Va ricordato che la legge 8 ottobre 2010, n. 170 (Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico) non assimila il disturbo

⁵ Cfr., per indicazioni più specifiche, le *Linee di indirizzo nazionali sulla scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare*, contenute nel decreto del Ministro dell'istruzione del 6 giugno 2019, n. 461.

⁶ Con sentenza del 10 settembre 2020 (*G.L. contro Italia*), anche la Corte europea dei diritti dell'uomo ha riconosciuto come discriminatoria la mancata predisposizione dell'assistenza scolastica a minori con disabilità.

specifico dell'apprendimento (di seguito d.s.a) all'handicap: le modalità di accertamento diagnostico dei d.s.a sono differenti da quelle che devono essere seguite per l'accertamento della condizione di handicap. Anche gli strumenti e le misure a favore degli studenti con d.s.a., pur tendenzialmente sovrapponibili, sono soltanto parzialmente assimilabili a quelli che la legge n. 104 del 1992 prevede per gli studenti con disabilità.

Come si è già messo in evidenza in altre sedi⁷, questa distinzione – quanto meno rispetto alle ripercussioni che un d.s.a. può determinare su un giovane studente – non pare esente da critiche: in entrambi i casi la condizione biologica (d.s.a. o minorazione) può essere causa «di difficoltà di apprendimento [...] tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione» (così l'art. 3 della legge n. 104 del 1992, nella previsione che identifica la persona con handicap).

La mancata e completa sovrapposizione delle due fattispecie può pertanto determinare conseguenze fortemente negative, soprattutto con riferimento agli studenti in possesso di una certificazione che attesti la presenza di un d.s.a. particolarmente grave: come si è detto, per costoro, come per tutti gli studenti che abbiano tali disturbi, è infatti preclusa la fruizione delle misure che non sono previste dalla legge n. 170 del 2010. Ne consegue, ad esempio, che per essi non sia mai previsto il diritto all'insegnante di sostegno, che invece è misura riservata agli studenti con handicap.

Ora, la previsione in esame sembra sul punto potersi aprire a diverse interpretazioni: tra queste sembra meritevole di attenzione quella che potrebbe vedere il legislatore delegato equiparare – almeno dal punto di vista della fruizione dei benefici – la posizione delle persone con d.s.a alle persone con handicap.

Non solo: come già si è detto, la lettera della disposizione individua tra i destinatari dei mezzi necessari a garantire la continuità e l'effettività dei servizi necessari alla fruizione del diritto allo studio, oltre agli studenti con disabilità, anche «coloro che manifestano difficoltà nell'apprendimento». Una simile formulazione – ragionando non di disturbi, ma, più genericamente di difficoltà – potrebbe intendersi come rivolta non soltanto a quanti abbiano per l'appunto un d.s.a., ma anche a quella eterogenea categoria ricompresa sotto l'acronimo di studenti con B.E.S. (bisogni educativi speciali). Categoria che include «vaste gamme di fragilità presenti all'interno della società attuale⁸», tra cui – per quanto

⁷ Da ultimo, cfr., volendo, G. ARCONZO, *I diritti delle persone con disabilità*, cit., 213 ss.

⁸ Così G. MATUCCI, "Buona Scuola": *l'inclusione scolastica alla prova dei decreti attuativi*, in *Osservatorio AIC*, n. 3/2017, p. 19. Per approfondimenti sugli studenti con bisogni educativi speciali, cfr. i lavori della stessa G. MATUCCI, *Lo statuto costituzionale del minore d'età*, CEDAM, Padova, 2015, pp. 89 ss., e EAD., *Il diritto a una didattica individualizzata*

qui interessa, vanno in particolare considerati gli studenti con quei “disturbi evolutivi specifici” quali i deficit del linguaggio, delle abilità non verbali, della coordinazione motoria o quelli dell’attenzione e dell’iperattività.

Come evidenzia la Direttiva Ministeriale 27 Dicembre 2012 (Strumenti d’intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l’inclusione scolastica⁹), «queste differenti problematiche, ricomprese nei disturbi evolutivi specifici, non vengono o possono non venir certificate ai sensi della legge 104/92, non dando conseguentemente diritto alle provvidenze ed alle misure previste dalla stessa legge quadro, e tra queste, all’insegnante per il sostegno».

Ecco allora che la previsione in esame sembra potersi interpretare come volta a garantire più efficaci strumenti proprio a favore di quegli studenti con B.E.S. che, pur incontrando difficoltà di apprendimento dovute a condizioni neurobiologiche, non possono essere certificati come studenti con handicap o studenti con d.s.a. In questa prospettiva, l’assunzione a livello di fonte normativa di quanto già la direttiva del dicembre 2012 si proponeva¹⁰, potrebbe essere foriera di sviluppi positivi.

4. Le confuse indicazioni sul diritto allo studio universitario

Il terzo criterio direttivo previsto dall’art. 1, comma 3, lettera *n*), del disegno di legge in esame riguarda invece la formazione universitaria, in merito alla quale il legislatore delegato dovrà farsi carico di adottare «interventi volti a semplificare i procedimenti finalizzati al contrasto dell’esclusione dello studente con disabilità, individuando anche strumenti di coordinamento tra le amministrazioni competenti e tra queste e gli enti operanti nel terzo settore».

Tale previsione appare invero poco comprensibile. In particolare non è chiaro cosa possa significare la formula «esclusione dello studente con disabilità». Si fa riferimento al tema dell’abbandono degli studi universitari? Oppure a non meglio precisate forme di discriminazione nei confronti degli studenti universitari con disabilità che sarebbero esclusi dallo svolgimento di determinate attività?

La differenza non è, all’evidenza, di poco conto, riverberandosi sugli ipotizzati interventi di semplificazione dei procedimenti finalizzati proprio allo scopo citato.

e personalizzata, in G. MATUCCI, F. RIGANO (a cura di), *Costituzione e istruzione*, Franco Angeli, Milano, 2016, pp. 298 ss.

⁹ Consultabile all’indirizzo

www.miur.gov.it/documents/20182/0/Direttiva+Ministeriale+27+Dicembre+2012.pdf/e1ee3673-cf97-441c-b14d-7ae5f386c78c?version=1.1&t=1496144766837.

¹⁰ Già la citata direttiva afferma che «[v]i è quindi la necessità di estendere a tutti gli alunni con bisogni educativi speciali le misure previste dalla Legge 170 per alunni e studenti con disturbi specifici di apprendimento».

Anche sulla natura e sul contenuto di tali interventi, d'altra parte, il disegno di legge delega non contiene alcuna indicazione o specificazione.

Anche in questo caso, la parte più significativa della previsione appare quella concernente i soggetti coinvolti dalla disposizione in esame: si fa infatti riferimento all'individuazione di strumenti di coordinamento tra «le amministrazioni competenti e tra queste e gli enti operanti nel terzo settore».

Da una parte, le amministrazioni competenti evocate dalla disposizione sembrano potersi individuare, oltre che nelle singole università e nel Ministero dell'Università e della Ricerca, anche nelle scuole di alta formazione artistica, musicale e coreutica (cosiddette Istituzioni AFAM). Ancora, può immaginarsi che il coordinamento in questione possa richiedere l'avvio di un dialogo proficuo tra le istituzioni scolastiche e quelle universitarie. Non è chiaro quali altre possano essere le amministrazioni chiamate in causa dalla norma in esame.

Dall'altra parte, è ragionevole ipotizzare che gli «enti operanti nel terzo settore» di cui ragiona la norma siano le associazioni attive nel campo della promozione e della tutela dei diritti delle persone con disabilità. Pur considerando quanto evidenziato con riferimento alla disposizione precedentemente analizzata, non sembra che la norma – che cita in questo caso espressamente solo la disabilità – possa invece riferirsi anche alle associazioni che tutelano i diritti delle persone con disturbi specifici dell'apprendimento.

Quanto all'aspetto sostanziale, e all'ipotesi di introdurre strumenti di coordinamento tra tali amministrazioni e gli enti del terzo settore, va – ancora una volta – innanzitutto messa in evidenza l'assoluta genericità del disposto normativo: questi non meglio definiti strumenti di coordinamento dovrebbero servire a semplificare i procedimenti finalizzati al contrasto della non meglio chiarita «esclusione dello studente con disabilità».

Si può forse ipotizzare – ma, appunto, si tratta soltanto di una ipotesi – che il legislatore delegante si voglia qui riferire alle attività di orientamento all'ingresso del mondo universitario. Ma non si può escludere che l'intenzione del legislatore sia quella di introdurre «strumenti di coordinamento» relativi alle attività di insegnamento, di tutoraggio, o di svolgimento degli esami e accertamento delle conoscenze.

Se così fosse, saremmo in presenza di una novità – in qualche modo dirompente – rispetto all'ordinario assetto relativo alla formazione universitaria.

Così interpretata, saremmo di fronte ad una previsione che solleva molti dubbi, soprattutto pensando agli specifici ambiti di autonomia garantiti dall'art. 33, ultimo comma, Cost., agli Atenei: vero che, secondo la stessa previsione costituzionale citata, il legislatore può dettare limiti a tale autonomia. Ma, nel prevedere tali limiti, può spingersi sino a prevedere l'obbligo di introdurre «strumenti di coordinamento» tra Atenei ed enti operanti nel terzo settore?

La risposta appare invero negativa: soprattutto se, considerando l'assoluta mancanza di criteri e principi direttivi, gli strumenti di coordinamento di cui ragiona la previsione in esame potrebbero in realtà finire per tramutarsi in strumenti in grado di incidere sulla libertà dell'insegnamento universitario, che – come noto – costituisce la cifra maggiormente caratterizzante dell'autonomia universitaria¹¹.

Anche di recente, la Corte costituzionale ha avuto modo di ribadire che il principio della libertà dell'insegnamento, caratteristico dell'ordinamento universitario, «non tollera ingerenze di ordine politico o comunque ingerenze estranee alle premesse tecniche e scientifiche dell'insegnamento» (sentenza n. 241 del 2019). Le Università hanno infatti diritto a vedere la realizzazione di «quell'ordinata autonomia» sancita dall'art. 33, ultimo comma della Costituzione» (sentenza n. 143 del 1972).

Dunque, fermo restando che anche in questo caso la delega non pone alcun criterio rispetto all'identificazione di tali enti, non indicando neppure i criteri in base ai quali effettuare la scelta degli stessi, né indica i requisiti che essi dovrebbero possedere, l'introduzione di una previsione di questo genere desta qualche perplessità.

In ogni caso, essa non dovrebbe comunque consentire che gli strumenti di coordinamento in essa indicati finiscano per invadere scelte tipicamente riconducibili all'autonomia dell'insegnamento, che – per disposto costituzionale – deve considerarsi assolutamente intangibile.

Inoltre, va fermamente evitato il rischio che l'eventuale presenza di enti e associazioni all'interno delle università finisca per ostacolare non soltanto la libertà di insegnamento sancita dall'art. 33 Cost., ma che diventi, paradossalmente, anche un freno all'autonomia degli stessi studenti con disabilità. Per dirla con chiarezza, pare sia opportuno evitare che l'ingresso di enti ed associazioni negli Atenei si traduca nello svolgimento di attività di *advocacy* e rappresentanza delle esigenze e degli interessi degli studenti con disabilità – attività cui possono utilmente essere preposte figure istituzionali ormai presenti nella gran parte degli Atenei (si pensi in particolare alla figura del Garante degli studenti) – o di monitoraggio delle attività relative in generale alle politiche sulla disabilità, con riferimento alle quali l'ordinamento ha già da tempo (legge n. 17 del 1999) istituito la figura del Delegato

¹¹ Cfr., per tutti, F. MODUGNO, *Riserva di legge e autonomia universitaria*, in *Diritto e società*, 1978, p. 757. Va qui ricordato come l'autonomia di insegnamento universitaria sia a sua volta strettamente collegata all'attività di ricerca scientifica: G. SILVESTRI, *L'autonomia universitaria tra vecchi e nuovi centralismi*, in *Quaderni Costituzionali*, 2, 2002, pp. 335 ss. che ricorda la necessità di considerare l'autonomia degli atenei «in modo estensivo, secondo il principio di massima espansione dei diritti e delle libertà fondamentali».

del Rettore, titolare di compiti di monitoraggio, coordinamento e supporto delle iniziative volte a tutelare l'integrazione degli studenti con disabilità¹².

5. La regolamentazione delle figure professionali che garantiscono il diritto allo studio delle persone con disabilità: quali criteri?

Da ultimo, il disegno di legge delega dispone che il Governo riconosca e disciplini le «figure professionali che, a vario titolo, intervengono e concorrono nei percorsi di abilitazione e riabilitazione finalizzati all'inclusione scolastica e universitaria, nonché alla partecipazione alla vita collettiva della persona con disabilità».

Tra le figure professionali indicate dalla previsione in questione potrebbe includersi una serie molto ampia di professionisti: l'insegnante specializzato, l'assistente per l'autonomia, l'interprete della lingua dei segni, l'assistente per la comunicazione, l'operatore socio-educativo, l'operatore socio-assistenziale, l'educatore professionale, l'autista dei mezzi che garantiscono il trasporto degli alunni con disabilità, il responsabile degli uffici che negli atenei garantiscono il diritto allo studio universitario, i funzionari e gli operatori che in tali uffici prestano servizio, il tutor universitario, ecc.

In presenza di una pluralità di tali figure, alcune delle quali già oggetto di specifico riconoscimento e disciplina, diventa estremamente complicato comprendere con precisione rispetto a quali figure professionali il legislatore delegante ritenga necessario una nuova regolamentazione.

Anche in questo caso, non può dunque non rilevarsi l'assoluta genericità della previsione in esame.

6. Conclusioni

Alla luce di quanto esposto, può dunque concludersi che siamo di fronte ad un testo alquanto generico, se non approssimativo, dal quale appare impossibile desumere una strategia complessiva e univoca.

Non è dato rinvenire, nei quattro punti esaminati, alcuna concreta modalità con cui il legislatore delegato dovrebbe dar seguito alle esigenze di semplificazione e codificazione evocate dal titolo del disegno di legge. Considerando quanto detto nel paragrafo iniziale del presente commento, ciò potrebbe anche significare che non è intenzione del legislatore delegante mutare il quadro normativo di cui si è detto nel primo paragrafo che già di recente è stato sottoposto a numerose modifiche. Il che, paradossalmente, potrebbe non essere affatto un male.

D'altra parte, l'attenzione del disegno di legge delega sembra paradossalmente rivolta non tanto ai diritti degli studenti con disabilità, quanto a quelli di altri

¹² Sul punto va segnalata anche l'attività svolta dalla Conferenza Nazionale Universitaria dei Delegati per le Disabilità (CNUDD): cfr. sul sito www.cruui.it/cnudd.html.

soggetti: gli alunni bisognosi di cure ospedaliere, gli studenti con difficoltà nell'apprendimento, gli enti operanti nel terzo settore, le figure professionali che contribuiscono al procedimento di inclusione scolastica e universitaria.

In definitiva, dunque, il giudizio sulle previsioni appena descritte – se si eccettua la giusta attenzione che sembra desumersi rispetto a quelle peculiari situazioni *border line* descritte nel paragrafo 3 – non può essere per nulla positivo.

L'inserimento nel mondo del lavoro e la tutela dei livelli occupazionali della persona con disabilità*

DELIA FERRI**

Sommario: 1. Considerazioni introduttive. – 2. Il diritto al lavoro nella Convenzione ONU. – 3. La policy dell'Unione e il contesto normativo rilevante in materia di tutela dei livelli occupazionali delle persone con disabilità. – 4. Il quadro normativo esistente. – 5. Il disegno di legge delega. – 6. Considerazioni conclusive.

Data della pubblicazione sul sito: 8 marzo 2021

Suggerimento di citazione

D. FERRI, *L'inserimento nel mondo del lavoro e la tutela dei livelli occupazionali della persona con disabilità*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 1, 2021. Disponibile in: www.forumcostituzionale.it.

* Il presente contributo è stato elaborato nell'ambito di un progetto di ricerca condotto in collaborazione con ANMIC (Associazione nazionale mutilati e invalidi civili) ed è inserito nella sezione monografica del fascicolo a cura di Elena Vivaldi e Andrea Blasini. Non avendo carattere dottrinale, questo breve commento contiene solo riferimenti bibliografici essenziali.

** Professor of Law nella National University of Ireland di Maynooth. Indirizzo mail: delia.ferri@mu.ie.

1. Considerazioni introduttive

Il disegno di legge delega che ivi si commenta mira a “promuovere, tutelare e garantire il godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali da parte della persona con disabilità” e a rimuovere gli ostacoli alla realizzazione della piena partecipazione delle persone disabili alla vita economica, sociale e culturale. In linea con tali obiettivi generali, la delega prevede un intervento di riordino e aggiornamento in diversi settori normativi, tra i quali l’inserimento delle persone con disabilità nel mondo del lavoro e la tutela dei livelli occupazionali, che costituiscono l’oggetto precipuo di questo breve commento.

In via introduttiva vorrei sottolineare come la delega miri ad attuare gli articoli 2, 3, 31, 32, 34, 35 e 38 della Costituzione, nonché gli articoli 21 e 26 della Carta dei diritti fondamentali dell’Unione europea. È previsto, inoltre, che la delega si concretizzi in un decreto legislativo che sia “in armonia” con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (di seguito “Convenzione ONU” o semplicemente “Convenzione”), ratificata ai sensi della Legge 3 marzo 2009, n. 18 (Legge 18/2009). È interessante notare che il legislatore ha posto la Convenzione su un piano diverso rispetto a quello della Costituzione e della Carta dei diritti fondamentali dell’Unione. Va però evidenziato come il riferimento alla Convenzione ONU sia stato (a mio parere impropriamente) affiancato alla menzione del “quadro delle raccomandazioni del Consiglio d’Europa in materia di disabilità”. Queste ultime hanno evidentemente natura di *soft law*, mentre la Convenzione è un trattato, che ha quindi forza vincolante. Peraltro, trattandosi di accordo misto come riconosciuto dalla stessa Corte Costituzionale, in particolare nella sentenza n. 236 del 2012, la Convenzione ONU “vincola l’ordinamento italiano con le caratteristiche proprie del diritto dell’Unione europea, limitatamente agli ambiti di competenza dell’Unione medesima, mentre al di fuori di tali competenze costituisce un obbligo internazionale, ai sensi dell’art. 117, primo comma, Cost”¹. Senza entrare nel merito dello status della Convenzione ONU nella gerarchia delle fonti o della sua efficacia nell’ordinamento italiano, ritengo che l’articolo 1 comma 1 di tale disegno di legge beneficerebbe di una modifica testuale, volta chiarire che la delega e il conseguente decreto legislativo debbono conformarsi agli obblighi derivanti da detta Convenzione ONU. Laddove il presente testo non dovesse essere modificato, ritengo doveroso sottolineare come la dizione “in armonia” vada intesa quale necessità di conformità del decreto legislativo (e della stessa legge delega) con gli obblighi derivanti dalla Convenzione.

¹ Corte cost. 236/2012 par 4.3.

Con riguardo al quadro normativo del Consiglio d'Europa sarebbe opportuno inserire un riferimento, oltre che alle raccomandazioni non vincolanti, anche alla Carta Sociale Europea, che, come è noto, nella versione del 1996, include un articolo sul diritto delle persone con disabilità all'autonomia, all'integrazione sociale e alla partecipazione alla vita della comunità, toccando molti dei settori identificati nella legge delega, e, per ciò che qui interessa, in particolare quello dell'inserimento lavorativo.

Anche alla luce di queste considerazioni introduttive, mi pare d'uopo partire dalla succinta analisi degli obblighi imposti dalla Convenzione ONU con riferimento al diritto al lavoro e alla tutela occupazionale. Vorrei poi, seppure brevemente, richiamare quanto previsto dalla legislazione dell'Unione europea (UE) nelle aree identificate dal disegno di legge delega, dare conto della *policy* europea in materia di supporto all'occupazione delle persone con disabilità, che mi pare sia un necessario punto di riferimento per valutare con maggiore contezza il contenuto della delega di cui all'articolo 1 comma 3 lett. o). Fatte queste doverose premesse, mi soffermerò sul quadro normativo esistente in materia di inserimento lavorativo, mettendo in luce lacune e problematiche che dovranno essere affrontate in sede di decreto legislativo, per poi analizzare il contenuto della delega. Infine, presenterò alcune considerazioni conclusive sul testo del disegno di legge delega in relazione ai profili che qui interessano.

2. Il diritto al lavoro nella Convenzione ONU

È noto che l'articolo 3 della Convenzione prevede un elenco di principi generali che costituiscono il punto di partenza per l'interpretazione del testo convenzionale e integrano i parametri normativi per misurare la conformità alla Convenzione delle misure adottate dagli Stati Parti². Detti principi includono, *iter alia*, l'autonomia e l'indipendenza, la non discriminazione, e la piena ed effettiva partecipazione delle persone con disabilità nella società, principi questi ultimi che paiono particolarmente rilevanti in relazione alla tutela del diritto al lavoro. La possibilità di inserimento lavorativo è, infatti, legata all'esercizio della propria autonomia e permette, attraverso l'ottenimento di risorse economiche, una vita indipendente. Inoltre, l'inserimento lavorativo su base di eguaglianza con gli altri consente alle persone con disabilità di partecipare pienamente alla vita sociale della comunità. Non a caso nel Commento Generale n. 5 sulla vita indipendente, il Comitato ONU sui diritti delle persone con disabilità (di seguito "Comitato ONU") ha stabilito che "l'esercizio del diritto al lavoro in posti accessibili" è una delle "condizioni essenziali per l'inclusione e la partecipazione delle persone con

² Sul punto sia concesso rinviare a A. BRODERICK, D. FERRI, *International and European Disability Law and Policy. Text, Cases and Materials* (Cambridge University Press).

disabilità nella collettività”³. In tale prospettiva, l’articolo 27 comma 1 della Convenzione stabilisce, nel suo *incipit*, che: “[g]li Stati Parti riconoscono il diritto al lavoro delle persone con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri; segnatamente il diritto di potersi mantenere attraverso un lavoro liberamente scelto o accettato in un mercato del lavoro e in un ambiente lavorativo aperto, che favorisca l’inclusione e l’accessibilità alle persone con disabilità”⁴.

L’articolo 27 prevede anche che gli Stati Parti garantiscano e favoriscano l’esercizio del diritto al lavoro, “prendendo appropriate iniziative” che perseguano specifiche finalità tra cui, anzitutto, quella di vietare ogni forma di discriminazione nel contesto lavorativo (art. 27 c. 1 lett. a) e proteggere il diritto delle persone con disabilità a beneficiare, su base di uguaglianza con gli altri, di condizioni lavorative eque e favorevoli (art. 27 c. 1 lett. b). Quest’ultimo paragrafo sottolinea altresì l’importanza delle “pari opportunità”, alludendo anche a specifiche misure volte a supportare le donne con disabilità, i cui diritti sono esplicitamente menzionati all’articolo 6 della Convenzione, e a tutelare (indirettamente) i minori con disabilità (i cui diritti sono esplicitamente protetti all’articolo 7 della Convenzione). In proposito, il Commento Generale n. 5 esplicitamente afferma che “[g]li Stati [Parti] devono anche garantire che le norme finalizzate allo sviluppo, all’*empowerment* e alla carriera delle donne e ragazze con disabilità” e adottare “adeguati provvedimenti di conciliazione vita-lavoro (risorse, tempo, servizi) che sostengano le donne con disabilità nel (ri)entrare nel libero mercato del lavoro”⁵.

L’articolo 27 prevede, inoltre, che gli Stati Parti adottino misure appropriate per “consentire alle persone con disabilità di avere effettivo accesso ai programmi di orientamento tecnico e professionale, ai servizi per l’impiego e alla formazione professionale e continua” (art. 27 c. 1 lett. d)⁶. Quest’ultimo obbligo è completato

³ Comitato ONU sui diritti delle persone con disabilità, *General Comment No. 5 on Article 19: Right to Independent Living*, UN Doc. CRPD/C/GC/5, agosto 2017, par. 33 - traduzione italiana non ufficiale disponibile all’indirizzo www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/GC.aspx.

⁴ Sull’articolo 27 si vedano *ex pluribus* S. FERRAINA, *Analysis of the Legal Meaning of Article 27 of the UN CRPD: Key Challenges for Adapted Work Settings*, GLADNET Collection 2012, disponibile all’indirizzo www.digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?Article=1559&context=gladnet_collect; M. VENTEGODT LIISBERG, ‘Article 27’, in V. DELLA FINA, R. CERA, G. PALMISANO (a cura di), *The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Commentary* (Cham: Springer, 2017).

⁵ *Ibidem*, par. 74.

⁶ Quest’obbligo si collega a quanto previsto all’articolo 24 comma 5 della Convenzione (in materia di educazione), il quale prevede che “[g]li Stati Parti garantiscono che le persone con disabilità possano avere accesso all’istruzione secondaria superiore, alla formazione professionale, all’istruzione per adulti ed all’apprendimento continuo lungo

dalla previsione di cui alla lettera k) del medesimo articolo, che impone agli Stati Parti di “promuovere programmi di orientamento e riabilitazione professionale, di mantenimento del posto di lavoro e di reinserimento nel lavoro per le persone con disabilità”. Oltre a supportare l'imprenditorialità delle persone disabili, e ad assumere persone con disabilità nel settore pubblico, la Convenzione ONU impone agli Stati di “favorire l'impiego di persone con disabilità nel settore privato attraverso politiche e misure adeguate che possono includere programmi di azione antidiscriminatoria, incentivi e altre misure” (art. 27 c. 1 lett h). Tale norma allude ad azioni positive, che sono previste quale strumento per garantire l'eguaglianza, all'articolo 5 della Convenzione. Non a caso il Commento Generale n. 6 menziona misure specifiche che prevedano “un trattamento preferenziale delle persone con disabilità” per affrontare l'esclusione storica, sistematica o sistemica che esse hanno subito, e propone come esempio quello di azioni volte a “contrastare il basso numero di donne con disabilità impiegate nel settore privato”⁷. Ai fini dell'analisi della delega è altresì importante notare come l'articolo 27 non solo imponga agli Stati Parti di adottare iniziative che favoriscano l'inserimento nel mondo del lavoro, ma richieda anche che essi promuovano “l'avanzamento di carriera per le persone con disabilità nel mercato del lavoro” (art. 27 c. 1 lett e).

Infine, giova ricordare che l'articolo 27 richiede agli Stati Parti di “garantire che alle persone con disabilità siano forniti accomodamenti ragionevoli nei luoghi di lavoro”, obbligo quest'ultimo che è mera specificazione della più generale previsione di cui al combinato disposto degli articoli 2 e 5 della Convenzione⁸, e che echeggia l'obbligo già previsto a livello europeo dalla Direttiva 2000/78, su cui mi soffermerò nel prosieguo di questo scritto⁹. In generale, il concetto di accomodamento ragionevole designa l'adozione di una specifica misura o *modus operandi* che rimuove le barriere ambientali e/o sociali che la persona con disabilità si trova ad incontrare. Una definizione di accomodamento è inclusa nella Convenzione all'articolo 2 della Convenzione, il quale prevede che accomodamenti ragionevoli siano quelle “modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che

tutto l'arco della vita senza discriminazioni e su base di uguaglianza con gli altri. A questo scopo, gli Stati Parti garantiscono che sia fornito alle persone con disabilità un accomodamento ragionevole”.

⁷ Comitato ONU sui diritti delle persone con disabilità, *General Comment No. 6 on Equality and Non-Discrimination*, UN Doc. CRPD/C/GC/6, aprile 2018, par. 25.

⁸ L'articolo 5 della Convenzione, in consonanza con quanto stabilito all'articolo 2, afferma che “[a]l fine di promuovere l'eguaglianza ed eliminare le discriminazioni, gli Stati Parti prenderanno tutti i provvedimenti appropriati, per assicurare che siano forniti accomodamenti ragionevoli”.

⁹ D. FERRI, A. LAWSON, *Reasonable Accommodation for Disabled People in Employment: A Legal Analysis of the Situation in EU Member States, Iceland, Liechtenstein and Norway*, (Publications Office of the European Union, 2016).

non impongano un carico sproporzionato o eccessivo, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per assicurare alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di eguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e libertà fondamentali". La Convenzione ONU non dà indicazioni specifiche rispetto a cosa nella pratica costituisca un accomodamento ragionevole, ma i Commenti generali n. 2¹⁰ e n. 6¹¹ del Comitato ONU ne ribadiscono la natura individuale ed individualizzata. Dalla natura individualizzata dell'accomodamento, il Comitato ONU fa derivare l'applicabilità *ex nunc* del dovere di fornire accomodamenti ragionevoli, ovvero il fatto che tale dovere sorge solo nel momento in cui un individuo con disabilità ha necessità di una particolare soluzione in una data situazione (nel caso in esame, sul posto di lavoro o in occasione di un colloquio di assunzione), al fine di godere ed esercitare i suoi diritti. La natura individualizzata dell'accomodamento ragionevole implica anche che tale accomodamento deve essere appropriato, cioè efficace per la singola persona, ovvero effettivo nel rimuovere la situazione di svantaggio che quella persona si trova a vivere. Anche se il testo della Convenzione tace sul punto, il Comitato ONU ha stabilito che l'accomodamento ragionevole deve essere negoziato con il richiedente¹². Va altresì ricordato che l'unico limite che il testo della Convenzione individua rispetto al dovere di predisporre un accomodamento ragionevole è che tale accomodamento non imponga un onere sproporzionato o eccessivo, senza tuttavia chiarire in base a quali parametri si possa misurare e valutare l'eccessività dell'onere. In *Jungelin v Sweden*, il Comitato ONU ha chiarito che gli Stati parti godono di un margine di discrezionalità nello stabilire in quali circostanze un accomodamento non sia dovuto in quanto da considerarsi un onere sproporzionato¹³. È d'uopo sottolineare che il diniego di accomodamento ragionevole configura una forma di discriminazione. Vista la preminenza dell'obbligo di accomodamento ragionevole all'interno della Convenzione ONU, e pur considerando che oggi esistono nell'ordinamento italiano norme sul punto (sulle quali mi soffermerò nel prosieguo), mi preme sottolineare fin da ora che l'assenza di una menzione dell'istituto dell'accomodamento ragionevole nel disegno di legge delega appare una grave lacuna che, a mio parere, dovrebbe essere colmata.

¹⁰ Comitato ONU sui diritti delle persone con disabilità, *General Comment No. 2 on Accessibility*, UN Doc. CRPD/C/GC/2, maggio 2014, spec. par. 26.

¹¹ Comitato ONU sui diritti delle persone con disabilità, *General Comment No. 6 on Equality and Non-Discrimination*, UN Doc. CRPD/C/GC/6, aprile 2018, par. 24.

¹² *Ibidem*.

¹³ Comitato ONU sui diritti delle persone con disabilità, *Jungelin v Sweden*, UN Doc. CRPD/C/12/D/5/2011.

3. La policy dell'Unione e il contesto normativo rilevante in materia di tutela dei livelli occupazionali delle persone con disabilità

Prima di passare all'esame della normativa italiana, su cui il decreto legislativo andrà ad incidere, mi pare importante dare conto del contesto europeo, in considerazione della circostanza che la piena occupazione è uno degli obiettivi dell'UE di cui all'articolo 3(3) TEU. Inoltre, in consonanza con la Strategia europea sull'occupazione¹⁴, la Strategia "Europa 2020", ormai prossima alla conclusione, identifica quale obiettivo primo la creazione di "un'economia intelligente, sostenibile e inclusiva caratterizzata da alti livelli di occupazione, produttività e coesione sociale"¹⁵.

Non può, inoltre, non ricordarsi come il supporto all'occupazione delle persone con disabilità sia una delle aree di tradizionale intervento dell'Unione sin dalla fine degli anni '70¹⁶, ed uno dei settori di azione identificati nell'ambito della "Strategia europea sulla disabilità 2010-2020"¹⁷ (di seguito semplicemente "Strategia"), anche questa in fase finale e prossima ad essere sostituita da una nuova Strategia¹⁸. La Strategia riconosce che il tasso di occupazione delle persone disabili è basso, e che è necessario incrementare il numero delle persone con disabilità con un impiego remunerato sul mercato del lavoro aperto. La Commissione indica la propria volontà di sfruttare gli strumenti di cui dispone per supportare gli Stati nell'incrementare i livelli occupazionali delle persone disabili, garantendo anche sostegno alle iniziative imprenditoriali volte a promuovere la gestione della diversità sul luogo di lavoro, quali ad esempio le carte della diversità firmate dai datori di lavoro¹⁹. Gli strumenti che la Commissione individua in tale settore sono il Fondo sociale europeo (FSE), strumento che può supportare politiche attive del mercato del lavoro, rendere i luoghi di lavoro più accessibili, sviluppare servizi di inserimento professionale, strutture di sostegno e formazioni sul luogo di lavoro²⁰. La Strategia menziona inoltre l'utilizzo del regolamento generale di esenzione per

¹⁴ Si veda all'indirizzo

www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/ec/00300.htm.

¹⁵ COM(2010) 2020 definitivo (corsivo aggiunto).

¹⁶ L. WADDINGTON, *From Rome to Nice in a Wheelchair. The Development of a European Disability Policy* (Europa Law Publishing, 2005).

¹⁷ COM(2010) 636 definitivo.

¹⁸ Sul punto si veda C. O'MAHONY e S. QUINLIVAN, *The EU Disability Strategy and the future of EU Disability Policy*, in D. FERRI, A. BRODERICK, *Research Handbook on EU Disability Law* (Edward Elgar, 2020 forthcoming).

¹⁹ *Ibidem*, par. 4.

²⁰ Sul ruolo del FSE (e più in generale dei fondi strutturali) si veda in E. MCEVOY, *EU Structural and Investment Funds and Disability*, in D. FERRI, A. BRODERICK, *Research Handbook on EU Disability Law* (Edward Elgar, 2020 forthcoming).

categoria²¹ che autorizza la concessione di aiuti di Stato senza notifica preliminare alla Commissione. Quest'ultimo regolamento, meglio conosciuto con l'acronimo inglese GBER, permette agli Stati membri di varare misure di aiuto all'occupazione di lavoratori con disabilità volte a coprire i costi salariali relativi a detti lavoratori ovvero misure volte a compensare i sovraccosti connessi all'occupazione di lavoratori con disabilità, inclusi i costi per l'adeguamento dei locali o all'acquisto di ausili tecnologici o *software* accessibili, quelli relativi al personale che assiste i lavoratori con disabilità e alla formazione professionale di tali assistenti, ma anche costi direttamente connessi al trasporto dei lavoratori con disabilità sul luogo di lavoro, costi salariali relativi alle di riabilitazione²². Nel caso di cosiddetto lavoro protetto, il GBER prevede che lo Stato possa coprire anche i costi connessi alla costruzione, all'installazione o all'ammodernamento delle unità di produzione dell'impresa interessata e qualsiasi costo amministrativo e di trasporto purché direttamente derivante dall'occupazione dei lavoratori con disabilità²³.

Anche se la normativa antidiscriminatoria è considerata, all'interno della Strategia, nell'area "uguaglianza", e non è esplicitamente menzionata all'interno della delega²⁴, mi sembra opportuno ricordare che la Direttiva 2000/78²⁵ rimane un punto importante di riferimento per l'inserimento dei lavoratori disabili, in quanto prevede un obbligo in capo al datore di lavoro di predisporre un accomodamento ragionevole (indicato nel testo italiano come "soluzione ragionevole"). La Direttiva 2000/78 mira a garantire che i lavoratori non subiscano

²¹ Regolamento (UE) n. 651/2014 della Commissione, del 17 giugno 2014 che dichiara alcune categorie di aiuti compatibili con il mercato interno in applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato, GUUE L 187 del 26.6.2014, pp. 1-78. Sul GBER e il suo ruolo con riferimento ai diritti delle persone con disabilità si veda D. FERRI, *The New General Block Exemption Regulation and the Rights of Persons with Disabilities: Smoke without Fire?* (2015) *ESTAL - European State Aid Law Quarterly*, pp. 465-478.

²² Articoli 33 e 34 GBER.

²³ Articolo 34 c. 2 lett. f) GBER.

²⁴ La delega fa riferimento alla necessità di rispettare il principio di non discriminazione nelle procedure per l'accertamento e la certificazione della condizione di disabilità (art. 1 c. 3, lett. g, p.to 1), e con riferimento alla vita indipendente richiede che il decreto legislativo promuova "la rimozione di ogni possibile forma di discriminazione nei confronti delle persone con disabilità che limiti, nei rapporti con le pubbliche amministrazioni e gli enti pubblici..." (art. 1 c. 3, lett. l, p.to 5).

²⁵ Direttiva 2000/78/CE del Consiglio, del 27 novembre 2000, che stabilisce un quadro generale per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro, in GUUE L 303 del 2.12.2000 pp. 16-22. Si veda sulla direttiva e sulla sua interpretazione da parte della Corte di Giustizia L. WADDINGTON ad A. LAWSON, *The Unfinished Story of EU Disability Non-Discrimination Law*, in A. BOGG, C. COSTELLO, A.C.L. DAVIES (a cura di), *Research Handbook on EU Labour Law* (Edward Elgar, 2016), pp. 474-449.

discriminazioni in ragione *inter alia* della propria disabilità. La Direttiva proibisce sia la discriminazione diretta, sia la discriminazione indiretta (ovvero ogni disposizione, criterio o pratica apparentemente neutri, ma suscettibili di produrre un effetto sfavorevole o di particolare svantaggio per le persone con disabilità), e stabilisce che le molestie, che creano un clima ostile, sono da considerarsi una forma di discriminazione. L'ambito di applicazione della Direttiva si estende al contesto lavorativo latamente inteso (incluse le condizioni di accesso ad attività lavorative, i criteri di selezione e le condizioni di assunzione e promozione; la formazione professionale; le condizioni di occupazione e di lavoro, comprese le condizioni di remunerazione e di licenziamento; l'affiliazione e l'implicazione in un'organizzazione di datori di lavoro o in un sindacato o in qualsiasi altra organizzazione professionale), e ricomprende sia il settore pubblico che il settore privato. L'articolo 5 della Direttiva impone al datore di lavoro di adottare "provvedimenti appropriati, in funzione delle esigenze delle situazioni concrete, per consentire ai disabili di accedere ad un lavoro, di svolgerlo o di avere una promozione o perché possano ricevere una formazione, a meno che tali provvedimenti richiedano da parte del datore di lavoro un onere finanziario sproporzionato". La norma chiarisce anche che l'onere non può considerarsi sproporzionato se e nella misura in cui sia "compensato in modo sufficiente da misure esistenti nel quadro della politica dello Stato membro"²⁶. Il considerando 20 del preambolo contiene un elenco esemplificativo di misure che possono configurarsi come accomodamenti ragionevoli e che includono sia adattamenti del luogo di lavoro sia modifiche delle strutture organizzative e dei ritmi di lavoro. In virtù del principio di interpretazione conforme (ovvero, se si interpreta la Direttiva in conformità alla Convenzione ONU), il diniego di accomodamento, ove non giustificato, configura una forma di discriminazione. Mi sembra utile ricordare, ai fini di questa breve analisi, che l'articolo 7 par. 2 della Direttiva, permette (ma non impone) agli Stati membri di adottare azioni positive per promuovere l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità e incrementare così il tasso occupazionale dei lavoratori disabili. Nella decisione sul caso *Milkova*, la Corte di Giustizia ha chiarito che questa norma ha "lo scopo di autorizzare misure specifiche che mirano ad eliminare o ridurre le disparità di fatto che colpiscono le persone con disabilità, che possono sussistere nella loro vita sociale e, in particolare, nella loro vita professionale, nonché ad ottenere una parità sostanziale, e non formale, riducendo

²⁶ La disposizione non fornisce alcun chiarimento su quale onere sia da considerarsi sproporzionato, ma il considerando 21 del preambolo fornisce uno strumento interpretativo per valutare l'entità degli oneri finanziari e stabilisce che bisogna tener conto dei costi economici o di altro tipo che gli accomodamenti comportano, delle dimensioni e delle risorse finanziarie dell'impresa e della possibilità di ottenere fondi pubblici o sovvenzioni in generale.

tali disparità”²⁷. È interessante notare che la Corte ha interpretato questa norma alla luce della Convenzione ONU²⁸, facendo esplicito riferimento all’articolo 27, par. 1, lett. h), citato *supra*, e all’articolo 5, par. 4 che “autorizza inoltre espressamente le misure specifiche che sono necessarie ad accelerare o conseguire *de facto* l’uguaglianza delle persone con disabilità”²⁹.

La tutela dei lavoratori con disabilità è menzionata anche nelle *policies* in materia di sicurezza sul lavoro³⁰, e nel recente Pilastro europeo sui diritti sociali (di seguito “PEDS”)³¹. Quest’ultimo, oltre a ribadire il divieto di ogni discriminazione fondata *inter alia* sulla disabilità (principio 3), stabilisce il diritto ad un sostegno attivo all’occupazione (principio 4): in base tale principio ogni persona “ha diritto a un’assistenza tempestiva e su misura per migliorare le prospettive di occupazione o di attività autonoma”, incluso il diritto a ricevere un sostegno “per la ricerca di un impiego, la formazione e la riqualificazione”. Il PEDS prevede in oltre il diritto ad un’occupazione flessibile e sicura ovvero ad un “trattamento equo e paritario per quanto riguarda le condizioni di lavoro e l’accesso alla protezione sociale e alla formazione” (principio 5), nonché ad un ambiente di lavoro sano e sicuro (principio 10). Il principio 17 stabilisce l’“inclusione delle persone con disabilità”, e afferma che “[l]e persone con disabilità hanno diritto a un sostegno al reddito che garantisca una vita dignitosa, a servizi che consentano loro di partecipare al mercato del lavoro e alla società e a un ambiente di lavoro adeguato alle loro esigenze”. Il PEDS afferma anche il principio di “equilibrio tra attività professionale e vita familiare”, secondo il quale “genitori e le persone con responsabilità di assistenza hanno diritto a un congedo appropriato, modalità di lavoro flessibili e accesso a servizi di assistenza” (principio 9)³². In consonanza con quest’ultimo principio, la Direttiva (UE) 2019/1158³³, entrata in vigore il 1° agosto

²⁷ CGUE, Causa C-406/15- *Petya Milkova*, ECLI:EU:C:2017:198, par. 47.

²⁸ Ibid. par. 48.

²⁹ Ibid. par. 49.

³⁰ Si veda ad esempio la Comunicazione della Commissione “Lavoro più sicuro e più sano per tutti - Aggiornamento della normativa e delle politiche dell’UE in materia di salute e sicurezza sul lavoro” COM(2017) 12 definitivo.

³¹ Si veda al sito www.ec.europa.eu/commission/priorities/deeper-and-fairer-economic-and-monetary-union/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_it.

³² Si veda anche Comunicazione della Commissione “Un’iniziativa per sostenere l’equilibrio tra attività professionale e vita familiare di genitori e prestatori di assistenza che lavorano” COM(2017) 252 definitivo.

³³ Direttiva (UE) 2019/1158 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 giugno 2019, relativa all’equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i genitori e i prestatori di assistenza e che abroga la direttiva 2010/18/UE del Consiglio, GUUE L 188 del 12.7.2019, pp. 79-93.

2019, stabilisce all'articolo 5 comma 8, che gli Stati membri "valutano la necessità di adeguare le condizioni di accesso al congedo parentale e le sue modalità di applicazione alle esigenze dei genitori adottivi, dei *genitori con disabilità* e dei *genitori di figli con disabilità* o malattie a lungo decorso". L'articolo 6 comma 1 di questa Direttiva prevede inoltre che gli Stati membri adottino "le misure necessarie affinché ciascun lavoratore abbia diritto di usufruire di un congedo per i prestatori di assistenza di cinque giorni lavorativi all'anno", ferma restando la possibilità per gli Stati membri di "specificare modalità supplementari riguardo all'ambito e alle condizioni del congedo dei prestatori di assistenza in conformità del diritto o delle prassi nazionali".

A conclusione di questo breve *excursus*³⁴, che non ha certo pretesa di completezza, mi preme sottolineare come la legge delega e il decreto legislativo debbano tenere conto della normativa europea (anche al fine dell'implementazione, ove opportuno, delle direttive vigenti), ma anche della futura Strategia europea della disabilità 2021-2030, attualmente in preparazione. Inoltre, il legislatore italiano dovrebbe tenere in debita considerazione gli sviluppi delle *policies* europee in ambito sociale e delle linee di indirizzo che usciranno dalla *Conference on the Future of Europe*, inizialmente programmata per il maggio 2020, ma che, a causa dell'emergenza COVID-19, dovrebbe tenersi nel settembre 2020³⁵.

4. Il quadro normativo esistente³⁶

Come è noto, la normativa italiana in materia di disabilità ruota attorno alla Legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge 104/1992)³⁷, che include varie norme relative all'integrazione lavorativa. Tuttavia il principale testo legislativo in materia è la Legge 12 marzo 1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" (Legge 68/1999), più volte emendata, che, a suo tempo, ha senz'altro imposto un cambiamento culturale nell'inserimento lavorativo della persona con disabilità, proponendo un approccio "centrato sulla persona" e un sistema di servizi di collocamento mirato volti ad individuare il posto più adatto ad ogni singola

³⁴ Su questi temi vedi *amplius* M. VANHEGEN, F. HENDRICKX, *Disability in EU Labour Law Beyond Non-discrimination*, in D. FERRI, A. BRODERICK, *Research Handbook on EU Disability Law* (Edward Elgar, 2020).

³⁵ Disponibile all'indirizzo www.ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_20_89

³⁶ Questo paragrafo fa riferimento esclusivamente al quadro normativo nazionale, e non ha pretesa di completezza.

³⁷ Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate, GU 17.02.1992, n. 39.

persona con disabilità, riconosciuta come una risorsa produttiva³⁸. Vi sono una serie di altre previsioni normative nazionali e regionali che completano quanto previsto da tali strumenti, favorendo in vario modo l'inserimento lavorativo e/o la formazione professionale³⁹, ma creando un quadro normativo stratificato, complesso e farraginoso.

Per chiarezza espositiva e in virtù della necessità di sintesi che questo contributo richiede, mi soffermerò principalmente sulla Legge 104/1992 e sulla Legge 68/1999, che esaminerò consecutivamente, facendo riferimento soltanto ad alcuni degli importanti interventi giurisprudenziali (sia della Corte costituzionale che della Corte di Cassazione) occorsi negli ultimi anni.

Per quanto riguarda la Legge 104/1992, senza intraprendere un'analisi puntuale e ai meri fini dell'esame del disegno di legge delega nel settore lavoro, mi limito a sottolineare che l'articolo 8 comma 1 lett. f) prevede che siano adottate "misure atte a favorire la piena integrazione nel mondo del lavoro, in forma individuale o associata, e la tutela del posto di lavoro anche attraverso incentivi diversificati". In materia di formazione professionale, di competenza regionale, è previsto che queste ultime provvedano all'inserimento della persona disabile "negli ordinari corsi di formazione professionale dei centri pubblici e privati" (art. 17 c. 1). È altresì previsto che i corsi di formazione professionale tengano conto "delle diverse capacità ed esigenze della persona". Queste disposizioni vanno lette in combinato disposto con la Legge quadro in materia di formazione professionale (Legge 845/1978)⁴⁰. L'articolo 18 della legge 104/1992 stabilisce altresì che le regioni disciplinino la tenuta degli albi regionali degli enti, istituzioni, cooperative sociali, di lavoro, di servizi, e dei centri di lavoro guidato, associazioni ed organizzazioni di volontariato che svolgono attività idonee a favorire l'inserimento e l'integrazione lavorativa di persone disabili. Le regioni possono provvedere con proprie leggi a disciplinare sia le agevolazioni alle persone disabili per recarsi sul posto di lavoro e per l'avvio e lo svolgimento di attività lavorative autonome, sia gli incentivi, le agevolazioni e i contributi ai datori di lavoro anche ai fini dell'adattamento del posto di lavoro per l'assunzione di persone con disabilità. L'articolo 19 fa poi

³⁸ Sulla L. 68/1999 si veda *ex multis* M. CINELLI e P. SANDULLI (a cura di), *Diritto al lavoro dei disabili. Commentario alla legge n. 68 del 1999*, Giappichelli, Torino, 2000. Su questi temi si veda anche D. GAROFALO, *Disabili (nel lavoro)*, in *Digesto delle discipline privatistiche. Sezione commerciale*, IV, UTET, Torino, 2009, Appendice, p. 759.

³⁹ Nel contesto nazionale si pensi ad esempio al Decreto Legislativo 15 aprile 2005, n. 77 che introduce la possibilità di realizzare percorsi di alternanza scuola-lavoro nel secondo ciclo "per assicurare ai giovani, oltre alle conoscenze di base, l'acquisizione di competenze spendibili nel mercato del lavoro". Con la Legge di Bilancio 2019 sono state introdotte modifiche ai progetti di alternanza, ridenominati "percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento".

⁴⁰ Legge-quadro in materia di formazione professionale, GU 30.12.1978, n. 362.

riferimento ai soggetti aventi diritto al collocamento obbligatorio (definito “collocamento mirato” dalla Legge 68/1999, sul cui contenuto mi soffermerò successivamente). L’articolo 33 della Legge 104/1992 (come più volte emendato) fa riferimento alle agevolazioni cui hanno diritto i genitori e parenti di persone con disabilità⁴¹. Vorrei qui limitarmi ad esaminare l’articolo 33 comma 3, il quale stabilisce che se la persona disabile non è ricoverata a tempo pieno, il familiare lavoratore dipendente, pubblico o privato, che assiste la persona disabile “ha diritto a fruire di tre giorni di permesso mensile retribuito coperto da contribuzione figurativa, anche in maniera continuativa”. Con la sentenza 213 del 2016, la Corte costituzionale ha dichiarato l’illegittimità costituzionale di tale norma nella parte in cui non include il convivente tra i soggetti legittimati a fruire del permesso mensile retribuito per l’assistenza alla persona disabile in situazione di gravità, in alternativa al coniuge, parente o affine entro il secondo grado⁴². Secondo il giudice delle leggi, la norma, non includendo il convivente nell’elencazione dei soggetti legittimati a fruire del permesso mensile retribuito, violava l’articolo 3, nonché gli articoli 2 e 32 della Costituzione (questi ultimi in ragione dell’esigenza di tutelare il diritto alla salute psicofisica del disabile grave che costituisce la *ratio* della norma di cui all’articolo 33 della Legge 104/1992). Copiosa giurisprudenza di legittimità si è pronunciata sulla portata e sui limiti dell’articolo 33 comma 3. Merita qui ricordare come la Cassazione abbia stabilito che anche il lavoratore in regime di part-time ha diritto a godere per intero dei tre giorni di permesso previsti da questa norma per assistenza a disabile grave, senza riduzione sulla base dell’orario contrattuale, in applicazione del principio di non discriminazione e in ossequio alla *ratio* dell’istituto che risponde ad esigenze di assistenza delle persone disabili e di tutela della famiglia, che sono espressione di valori costituzionali⁴³. A tale conclusione la Cassazione è arrivata anche attraverso una lettura della normativa alla luce dell’articolo 26 della Carta dei diritti fondamentali e degli articoli 5 e 7 della Convenzione ONU (rispettivamente sul principio di eguaglianza e sulla tutela dei minori con disabilità). Tuttavia, tale

⁴¹ Si veda *inter alia* E. VILLA, *Permessi per assistenza a disabili in condizioni di gravità*, in D. GAROFALO, M. MISCIONE (a cura di), *Il Collegato lavoro 2010. Commentario alla Legge n. 183/2010*, IPSOA, Milano, 2011, pp. 1015 ss. Si veda anche O. BONARDI, *I diritti dimenticati dei disabili e dei loro familiari in seguito alle recenti riforme*, in *Rivista giuridica del Lavoro e della Previdenza Sociale*, 4, 2011, pp. 780 ss.

⁴² Corte cost. 213/2016. A commento si vedano *inter alia* M. BARONE, *Tutela delle persone con disabilità grave: prospettive di ampliamento a partire dalla sentenza n. 213 del 2016 della Corte costituzionale*, in *Osservatorio AIC*, 2, 2017; L. PEDULLÀ, *La sentenza “additiva” n. 213 del 2016 della Corte costituzionale estende al convivente more uxorio del soggetto disabile grave i benefit previsti dall’art. 33, co. 3 della L. n. 104/92*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 1, 2017.

⁴³ Cass. civ. Sez. lavoro, 29/09/2017, n. 22925 -P. c. B.S. e altri

diritto non può essere riconosciuto a più di un lavoratore dipendente per l'assistenza alla stessa persona con disabilità in situazione di gravità. La Cassazione ha, altresì, sottolineato che il permesso è riconosciuto al lavoratore in ragione dell'assistenza alla persona disabile e in relazione causale diretta con essa, senza che il dato testuale e la *ratio* della norma ne consentano l'utilizzo in funzione meramente compensativa delle energie impiegate dal dipendente per detta assistenza⁴⁴. In base all'articolo 33 comma 5, il lavoratore che assista una persona disabile "ha diritto a scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al domicilio della persona da assistere e non può essere trasferito senza il suo consenso ad altra sede". Giova ricordare che, nell'ottica di una maggiore tutela della persona con disabilità, con la novella di cui alla Legge 4 novembre 2010, n. 183 è stata eliminata dall'articolo 33 la previsione dei requisiti della continuità ed esclusività dell'assistenza che, in ragione della loro imprescindibilità, limitavano sensibilmente la concessione delle agevolazioni di cui ai commi 3 e 5. Con riferimento all'applicazione dell'articolo 33 comma 5, nel caso di dipendente pubblico, certa giurisprudenza amministrativa più recente, ha affermato che si tratta di interesse legittimo e non diritto soggettivo⁴⁵. La giurisprudenza di merito ha invece sottolineato che, in virtù dell'inciso contenuto nella norma, il diritto in questione può essere esercitato ove possibile, e in applicazione del principio del bilanciamento degli interessi, non è assoluto, ovvero non può essere esercitato ove risulti incompatibile con le esigenze economiche e organizzative del datore di lavoro (poiché in tali casi, soprattutto per quanto attiene ai rapporti di lavoro pubblico, potrebbe determinarsi un danno per la collettività)⁴⁶.

In materia di permessi di assistenza va inoltre segnalata la sentenza della Corte costituzionale n. 158 del 2018⁴⁷ che dichiara l'illegittimità costituzionale dell'articolo 24 comma 3 del Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità⁴⁸, nella parte in cui non esclude, dal computo di sessanta giorni immediatamente antecedenti all'inizio del periodo di astensione obbligatoria dal lavoro, il periodo di congedo straordinario, di cui la lavoratrice gestante abbia fruito per l'assistenza al coniuge convivente o a un figlio disabile grave.

⁴⁴ Cass. civ. Sez. lavoro, 22/01/2020, n. 1394 - C.M. c. Banca (Omissis) Società cooperativa per azioni. Si veda in questo senso anche Cass. civ. Sez. lavoro, 20/08/2019, n. 21529 - Se.Me. s.r.l. c. P.F.

⁴⁵ T.A.R. Lombardia Milano Sez. III, 09/01/2020, n. 58 - (Omissis) c. Ministero della Difesa.

⁴⁶ Tribunale Cremona Sez. lavoro Sent., 22/08/2019 Mammino c. Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.

⁴⁷ Corte cost., sent. n. 158/2018.

⁴⁸ Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151 26 aprile 2001, n. 96.

Vorrei ora passare ad una breve analisi della Legge 68/1999, che si applica sia al settore privato, sia a quello pubblico. Con riferimento a quest'ultimo, le disposizioni della legge in esame sono da leggere in combinato disposto con quanto previsto dal Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" (così come emendato)⁴⁹. Va sottolineato altresì che la Legge 68/1999 è stata ampiamente modificata, in particolare a seguito della novella del 2015⁵⁰. A tale riguardo, non si può non ricordare come il Decreto Legislativo 151/2015 ha previsto che la definizione delle linee guida in materia di collocamento mirato delle persone con disabilità sia demandata, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, ad uno o più Decreti del Ministro del lavoro e delle politiche sociali⁵¹. È da notare che i principi base di tali linee-guida enunciati nel decreto, pur non facendo riferimento espresso alla Convenzione ONU, si rifanno al paradigma di tutela da questa offerto, allorché menzionano la necessità di "definizione dei criteri di predisposizione dei progetti di inserimento lavorativo che tengano conto delle barriere e dei facilitatori ambientali rilevati"⁵², e richiedono l'analisi "delle caratteristiche dei posti di lavoro da assegnare alle persone con disabilità, anche con riferimento agli accomodamenti ragionevoli che il datore di lavoro è tenuto ad adottare"⁵³.

La Legge 68/1999 ha come finalità "la promozione dell'inserimento e della integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato", e definisce il collocamento mirato come "quella serie di strumenti tecnici e di supporto che permettono di valutare adeguatamente le persone con disabilità nelle loro capacità lavorative e di inserirle nel posto adatto, attraverso analisi di posti di lavoro, forme di sostegno, azioni

⁴⁹ Si faccia riferimento in particolare alla novella del 2017 (Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 75).

⁵⁰ Si vedano in particolare le modifiche introdotte dal Decreto Legislativo 14 settembre 2015 n. 151, emanato in attuazione della Legge n. 183/2014 (*Jobs Act*). Si veda anche Relazione sullo stato di attuazione della legge recante norme per il diritto al lavoro dei disabili (Anni 2014 e 2015) (Articolo 21, comma 1, della legge 12 marzo 1999, n. 68) presentata dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali (28 febbraio 2018). Per un commento si rinvia a C. SPINELLI, *La nuova disciplina dell'inserimento al lavoro delle persone disabili (d.lgs. n. 151/2015) nel quadro della normativa internazionale e dell'Unione europea*, in E. GHERA, D. GAROFALO (a cura di), *Semplificazioni sanzioni ispezioni nel Jobs Act 2: commento ai d.lgs. 14 settembre 2015, nn. 149 e 151*, Cacucci, Bari, 2016, p. 13.

⁵¹ L'art. 1 c. 2 del D. Lgs. 151/2015 stabilisce che all'attuazione linee guida "si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie già disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica".

⁵² Art. 1 c. 1 lett. c) D. Lgs. 151/2015.

⁵³ Art. 1 c. 1 lett. d) D. Lgs. 151/2015.

positive e soluzioni dei problemi connessi con gli ambienti, gli strumenti e le relazioni interpersonali sui luoghi quotidiani di lavoro e di relazione” (articolo 2). La legge, come novellata⁵⁴, prevede un sistema di quote, esplicitando l’obbligo di assumere persone con disabilità sulla base di specifiche quote percentuali per le aziende pubbliche e private con più di 15 dipendenti⁵⁵, con l’eccezione di alcuni settori produttivi⁵⁶, e prevedendo la possibilità di esonero per aziende o settori in cui si svolgano lavorazioni pericolose⁵⁷. I datori di lavoro che intendono avvalersi dell’esonero autocertificato, devono versare al “Fondo per il diritto al lavoro dei disabili” (di cui all’articolo 13), un contributo per ciascun lavoratore con disabilità non impiegato. È palese che il sistema di esoneri non è conforme all’articolo 27 della Convenzione ONU, e non risponde alla logica di valorizzazione delle capacità lavorative della persona con disabilità.

L’accesso al sistema di interventi previsto dalla Legge 68/1999 è possibile per coloro che abbiano almeno 16 anni e abbiano un’invalidità civile riconosciuta con una percentuale di riduzione della capacità lavorativa superiore al 45%. L’art. 2 del Decreto Legislativo 151/2015 ha incluso nel novero degli aventi diritto al collocamento obbligatorio le persone la cui capacità di lavoro sia ridotta in modo permanente a causa di infermità o difetto fisico o mentale, a meno di un terzo (ovvero coloro che percepiscano un assegno ordinario di invalidità). Al riconoscimento di invalidità civile fa seguito un giudizio sulla “collocabilità” della persona, formulato dalle specifiche commissioni previste dalla stessa e organizzato in conformità al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 13 gennaio 2000. Altre categorie di persone possono accedere al collocamento mirato, così come specificato dall’articolo 1 comma 1 lett. b) c) e d) (che includono coloro che abbiano acquisito un’invalidità pari o superiore al 33%, persone non vedenti o

⁵⁴ Si vedano in particolare le modifiche introdotte con riguardo agli esoneri dal Decreto Legislativo 14 settembre 2015 n. 151, emanato in attuazione della Legge n. 183/2014 (Jobs Act).

⁵⁵ Sul computo dei lavoratori in quota si vedano le modifiche introdotte dal D. Lgs. 151/2015.

⁵⁶ Si veda ad esempio l’esonero dall’obbligo di rispetto delle quote di assunzione per i datori di lavoro dell’edilizia, per quanto concerne il personale di cantiere e gli addetti al trasporto del settore (art. 5 c. 2 L. 68/1999, introdotto dall’art. 1, comma 53, della L. 247/2007).

⁵⁷ Si veda anche il Decreto Interministeriale del 10/03/2016 (disponibile all’indirizzo www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/normative/Documents/2016/Decreto-Interministeriale-10-marzo-2016.pdf). Con tale Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministero dell’Economia e delle finanze, vengono indicate le modalità con cui effettuare l’autocertificazione telematica per l’esonero dagli obblighi previsti dalla Legge 68/1999 con riferimento ai datori di lavoro che occupano degli addetti impiegati in lavorazione particolarmente pericolose.

sordomute, invalidi di guerra, invalidi civili di guerra e invalidi per servizio). Vale la pena di sottolineare fin da ora che se le finalità di questa legge sono compatibili con l'articolo 27 della Convenzione ONU, il criterio di accesso al collocamento mirato è ancora basato sul modello medico della disabilità e non risponde alla definizione di disabilità prevista dalla Convenzione ispirata al modello sociale. La nozione di "capacità lavorativa" e la sua misurazione percentuale non paiono conformi all'idea di disabilità come diversità, e come interazione tra la menomazione e le barriere esterne che la persona incontra, idea abbracciata dalla Convenzione (e seppure in parte dal decreto legislativo 151/2015 nella parte in cui detta i principi per le linee guida). Inoltre la misurazione percentuale della capacità lavorativa non pare rispondere alla necessità di individuare i settori in cui la persona disabile possa svolgere il proprio lavoro su base di eguaglianza con gli altri. L'unico soggetto deputato a definire la collocabilità è la commissione di cui all'art. 4 comma 1 della Legge 68/1999. Senza entrare nel dettaglio dei sistemi di valutazione, emerge che anche questi ultimi sono ancora ancorati al modello medico della disabilità. La Legge 68/1999 ha previsto, inoltre, la possibilità di stipulare delle convenzioni tra centri per l'impiego e i datori di lavoro, volte a stabilire tempi e modalità delle assunzioni che il datore di lavoro si impegna ad effettuare, e possono prevedere tirocini, finalizzati all'assunzione, per un periodo fino a un massimo di 12 mesi, rinnovabili una volta sola, tutoraggio, sostegno e consulenza da parte di centri di orientamento professionale.

Nel caso di lavoratore assunto in quota, la Corte di Cassazione ha stabilito un sistema di tutela relativamente forte, stabilendo che il licenziamento di un lavoratore con disabilità, assunto in base alla normativa sul collocamento obbligatorio, è legittimo solo in presenza della perdita totale della capacità lavorativa, ovvero di una situazione di pericolo per la salute e l'incolumità degli altri lavoratori o per la sicurezza degli impianti, il cui accertamento compete all'apposita commissione medica prevista dalla Legge 104/1992, "cui spetta, altresì, la verifica dell'impossibilità di reinserire, anche attuando i possibili adattamenti dell'organizzazione del lavoro, il disabile all'interno dell'azienda"⁵⁸.

L'impianto normativo, prima del 2015, prevedeva agevolazioni fiscali per le aziende che assumevano disabili, nella forma di una "fiscalizzazione totale (cioè il trasferimento a carico dello Stato di particolari tributi) della durata massima di 8 anni". A seguito del Decreto Legislativo 151/2015, nel rispetto di quanto previsto dal GBER (esplicitamente citato dal decreto), un incentivo può essere ricevuto per un periodo di 36 mesi nella misura del 70% della retribuzione mensile lorda imponibile ai fini previdenziali, per ogni lavoratore disabile, assunto con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, che abbia una riduzione della capacità lavorativa

⁵⁸ *Inter alia* Cass. Civ. n. 15269 del 12 settembre 2012. In senso conforme Cass. civ. n. 7524 del 23 marzo 2017.

superiore al 79%. Incentivi minori vengono stabiliti per diversi gradi di invalidità⁵⁹. Va altresì menzionato che l'articolo 11 del Decreto Legislativo 151/2015 ha emendato l'art. 14 della Legge 68/1999, stabilendo che il Fondo regionale alimentato dalle sanzioni amministrative emesse per violazione delle norme sul collocamento, eroghi contributi per il rimborso forfettario “delle spese necessarie all'adozione di accomodamenti ragionevoli in favore dei lavoratori con riduzione della capacità lavorativa superiore al 50% incluso l'apprestamento di tecnologie di telelavoro o la rimozione delle barriere architettoniche che limitino in qualsiasi modo l'inclusione lavorativa”, nonché le spese relative all'istituzione del responsabile dell'inserimento lavorativo nei luoghi di lavoro.

Infine, con riferimento al collocamento all'interno delle pubbliche amministrazioni, al fine di rafforzare l'implementazione della Legge 68/1999 e garantirne l'effettività, il Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 75⁶⁰ ha previsto l'istituzione della Consulta Nazionale per l'integrazione in ambiente di lavoro delle persone con disabilità, e ha introdotto la figura del responsabile dei processi di inserimento delle persone con disabilità, implementando il monitoraggio sull'applicazione della Legge 68/1999 nella pubblica amministrazione. Giova anche ricordare che la Direttiva n. 1/2019 ha provveduto a proporre “chiarimenti e linee guida” in materia di collocamento mirato⁶¹, nel settore pubblico. Tali linee guida menzionano esplicitamente sia la Convenzione ONU che l'articolo 5 della Direttiva 2000/78, e fanno quindi riferimento all'accomodamento ragionevole.

In tema di inserimento lavorativo è rilevante anche quanto disposto con la Legge 381/1991, che disciplina le cooperative sociali. Queste ultime devono perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini. In quest'ottica, le cooperative possono intervenire nella gestione di servizi socio-sanitari ed educativi o nello svolgimento di attività diverse - agricole, industriali, commerciali o di servizi - essendo tuttavia finalizzate all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate, incluse le persone con disabilità.

Merita infine un cenno la normativa antidiscriminatoria. La Direttiva 2000/78 è stata recepita nell'ordinamento italiano con il Decreto legislativo 9 luglio 2003 n. 216 (poi più volte modificato). Tuttavia, fino al 2013 (ovvero fino alla condanna dell'Italia da parte della Corte di giustizia dell'Unione europea), non sussisteva nell'ordinamento italiano una norma che recepisce integralmente l'articolo 5 in materia di “accomodamento ragionevole”. Senza soffermarsi sul contenuto della

⁵⁹ Art. 13 L. 68/1999 come modificato dall'art. 10 del D. Lgs. 151/2015.

⁶⁰ GU Serie Generale n.130 del 07-06-2017.

⁶¹ Disponibile all'indirizzo www.funzionepubblica.gov.it/articolo/dipartimento/25-06-2019/direttiva-concernente-%E2%80%9CChiarimenti-e-linee-guida-materia-di.

sentenza *Commissione c. Repubblica Italiana*⁶², mi limito a sottolineare come la Corte di giustizia abbia rilevato, in consonanza con quanto sostenuto dalla Commissione, che le disposizioni della Legge 68/1999 avevano quale scopo esclusivo quello di favorire l'accesso all'impiego di talune persone con disabilità e non erano volte ad implementare l'articolo 5 della Direttiva 2000/78. La Corte di giustizia rilevava che la legislazione italiana, anche se valutata nel suo complesso, non imponeva all'insieme dei datori di lavoro l'obbligo di adottare provvedimenti efficaci e pratici, in funzione delle esigenze delle situazioni concrete, a favore di tutti i disabili, al fine di consentire alle persone con disabilità di accedere ad un lavoro, di svolgerlo, di avere una promozione o di ricevere una formazione (tesi sostenuta dal governo italiano). Nel 2013, quindi l'Italia, nel tentativo di assicurare una trasposizione corretta e completa dell'articolo 5 della Direttiva 2000/78 (e nel tentativo di ottemperare agli obblighi imposti dalla Convenzione ONU) con il cosiddetto "decreto lavoro" (Decreto Legge 76/2013, poi convertito mediante la Legge n. 99/2013), ha introdotto l'articolo 3-bis all'interno del Decreto Legislativo 216/2003. Questa disposizione prevede che "[a]l fine di garantire il rispetto del principio della parità di trattamento delle persone con disabilità, i datori di lavoro pubblici e privati sono tenuti ad adottare accomodamenti ragionevoli, come definiti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata ai sensi della legge 3 marzo 2009, n. 18, nei luoghi di lavoro, per garantire alle persone con disabilità la piena eguaglianza con gli altri lavoratori. I datori di lavoro pubblici devono provvedere all'attuazione del presente comma senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica e con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente". L'accomodamento ragionevole è stato oggetto di alcune recenti pronunce della Cassazione che si è ampiamente richiamata alla giurisprudenza europea in materia, e alla Convenzione ONU⁶³.

5. Il disegno di legge delega

Dopo il breve *excursus* di cui ai paragrafi precedenti, mi accingo ora a commentare l'articolo 1 comma 3 lett. o). In particolare, mi soffermerò sulle previsioni "con riguardo all'inserimento nel mondo del lavoro e alla tutela dei livelli occupazionali della persona con disabilità".

Anzitutto è previsto che il decreto legislativo provveda a "riordinare la disciplina dei congedi parentali per i soggetti che assistono familiari con disabilità e promuovere misure funzionali a realizzare un adeguato rapporto tra attività lavorativa ed esigenze della vita privata, sia a favore della persona con disabilità,

⁶² CGUE causa C-312/11 *Commissione c. Repubblica Italiana* ECLI:EU:C:2013:446.

⁶³ Cass. civ. n. 34132 del 19 dicembre 2019.

sia per i soggetti che prestano attività di cura e assistenza”. Sembra che il legislatore delegato voglia incidere, riformare e riordinare la disciplina di cui all’articolo 33 della Legge 104/1992, ma potrebbe nel contempo implementare la Direttiva (UE) 2019/1158. L’intervento è senza dubbio necessario e importante, ma non è tuttavia chiaro in che direzione intenda muoversi il legislatore. In questa sede sembra opportuno sottolineare la necessità che il legislatore adotti un *gender-sensitive approach*, facendo riferimento alle necessità e ai diritti delle donne con disabilità, come auspicato dal Comitato ONU in più commenti generali (indicati *supra*), nonché alle esigenze delle donne che assumono funzione di *caregiver* per persone con disabilità.

È inoltre previsto che il decreto legislativo preveda “agevolazioni, anche di natura fiscale, in favore dei datori di lavoro che attivano politiche ed azioni volte a migliorare le condizioni di lavoro dei dipendenti con disabilità o che assistano familiari con disabilità”. È prevedibile che il decreto legislativo andrà ad incidere su quanto previsto dalla Legge 68/1999, ma non è chiaro se modificherà il sistema delle quote o se andrà a concentrarsi solo sugli incentivi (parte questa, come si è sottolineato, modificata nel 2015). Per rispondere davvero a quanto la Convenzione richiede (e porsi quindi in armonia con essa), tali agevolazioni dovrebbero inserirsi in un quadro complesso di stimolo all’assunzione delle persone con disabilità e di lotta a pregiudizi e discriminazioni. L’articolo 27 di detta Convenzione prevede infatti azioni positive, ma sempre nell’ottica di garantire l’eguaglianza. Va altresì osservato che, pur importanti le agevolazioni fiscali non sono state ad oggi sufficienti ad incrementare il rispetto delle quote, sulla cui efficacia la dottrina ha dibattuto e su cui i *disabilities studies* esprimono pareri contrastanti⁶⁴. Ove le agevolazioni rispondano alla definizione di aiuto è importante avvalersi delle possibilità garantite dalla GBER in materia di aiuti esenti da notifica, mantenendo il riferimento testuale (introdotto nel 2015) alla normativa europea. Il legislatore nazionale e i legislatori regionali dovrebbero inoltre sfruttare le potenzialità prevista dal FSE, ampiamente citato dalla Strategia europea sulla disabilità, e che sarà prevedibilmente uno degli strumenti cardine identificati dall’UE nel prossimo ciclo 2021-2030. Infine, a mio parere, è improprio in questa parte della delega, l’affiancamento delle agevolazioni volte a stimolare l’assunzione di persone con disabilità e di altri provvedimenti di stimolo che migliorino le condizioni dei *caregivers*. Rispondendo a finalità sostanzialmente diverse, si ritiene

⁶⁴ Sulle quote e sulle politiche lavorative attive si veda L. WADDINGTON, M. PRIESTLEY, B. YALCIN, *Equality of Opportunity in Employment? Disability rights and Active Labour Market Policies*, in P. BLANCK, E. FLYNN (a cura di), *Routledge Handbook of Disability Law and Human Rights* (Routledge, 2016), pp. 72-87. Si veda anche L. WADDINGTON, *Reassessing the Employment of People with Disabilities in Europe: From Quotas to Anti-Discrimination Laws*, in *Comparative Labour Law Journal*, 18, 1996, p. 62.

che il legislatore avrebbe dovuto prevedere due alinea differenti. Anche se la delega è silente sul punto, si dovrebbe rivedere, e sostanzialmente riformare, il sistema delle eccezioni ed esoneri in relazione alle quote, che, come già ricordato, non è in linea con quanto previsto dalla Convenzione ONU.

Il terzo alinea dell'articolo 1 comma 3 lett. o) prevede che il decreto legislativo promuova "misure volte a rimuovere gli ostacoli alla progressione nella carriera professionale delle persone con disabilità, nonché adeguati programmi di formazione continua volti a contrastarne l'emarginazione per intervenuti mutamenti nelle condizioni del mercato del lavoro". Pur importante e rispondente a quanto previsto all'articolo 27 c. 1 lett. e), questa previsione presenta una grave lacuna: non menziona infatti l'accomodamento ragionevole. Qualsiasi progetto di inserimento lavorativo e di avanzamento di carriera è ancorato a prassi inclusive, ovvero ad un contesto di lavoro che, come sopra indicato, adotti adattamenti (spesso semplici e a costo zero) in grado di incrementare in maniera notevole le *chances* di successo di un progetto di inserimento, ma anche di favorire la permanenza fruttuosa della persona con disabilità nel contesto lavorativo. La Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità e la Direttiva 2000/78 sono chiare nel porre l'accomodamento ragionevole al centro di un approccio non discriminatorio al lavoro delle persone con disabilità. Spiace quindi constatare che il legislatore italiano non abbia voluto fare riferimento all'accomodamento ragionevole, e che non abbia ampliato i timidi riferimenti all'accomodamento inseriti dal Decreto Legislativo 151/2015, né abbia tentato un coordinamento tra politiche attive e normativa antidiscriminatoria. Sembra evidente che, nonostante la novella del Decreto Legislativo 216/2003, e nonostante le recenti sentenze della Cassazione relative all'applicazione dell'accomodamento in linea con la Convenzione ONU e la giurisprudenza europea (sempre ampiamente citate), questo istituto non riesce a trovare una ferma collocazione nell'ambito delle politiche di tutela dei livelli occupazionali. In questo senso, il disegno di legge delega è un'occasione mancata. Va ribadito, però, che, anche in assenza di una menzione nella delega, il decreto legislativo dovrebbe far riferimento al dovere del datore di lavoro di adottare accomodamenti e potrebbe prevedere che questi integrino soluzioni tecniche o tecnologiche (inclusi *software* specifici come *screen-readers* o *software* di riconoscimento vocale, ma anche soluzioni *low-tech* come scrivanie rialzabili, e in generale ogni tecnologia assistiva), ovvero soluzioni ambientali, consistenti, per esempio, nel destinare al lavoratore un ufficio diverso da quello originariamente predisposto, localizzato in una specifica area della sede dell'impresa (ad esempio vicino ad una toilette accessibile, al piano terra, oppure un ufficio più grande per permettere la mobilità di una sedia a rotelle...), ovvero soluzioni organizzative (part-time e riduzioni dell'orario lavorativo, telelavoro, permessi volti ad assicurare lo svolgimento di attività riabilitative, congedi estesi o supplementari, trasferimento in una sede diversa ...), e assistenza sul posto di

lavoro (che si può configurare quale presenza di un assistente di lavoro specializzato o *job coach*, che prepari i dipendenti per i loro compiti quotidiani). Nel caso di soluzioni ambientali, l'adattamento che si configuri quale ottemperamento a standard di accessibilità stimolerebbe un circolo virtuoso e favorirebbe un ambiente lavorativo inclusivo.

Infine, la delega richiede che il decreto legislativo individui “profili professionali riservati a persone con disabilità, definendone i relativi percorsi di formazione, abilitazione ed inserimento lavorativo, riordinando anche la normativa in materia di collocamento mirato delle persone con disabilità al fine di assicurare l'effettività”. È chiaro che il legislatore intende porsi in linea con quanto previsto dall'articolo 27 della Convenzione ONU, ma anche con l'approccio dell'UE alla lotta alla disoccupazione, che passa attraverso processi di riqualificazione e formazione. In questo ambito, appare imprescindibile una novella della Legge 68/1999 per quanto concerne l'accesso al collocamento mirato, che dovrà essere in linea con la definizione di disabilità che lo stesso decreto legislativo dovrà adottare. Il riferimento all'invalidità civile e, in particolare, alle percentuali di invalidità è infatti incompatibile con la Convenzione ONU.

In ultimo, nell'attuazione della delega, il coordinamento con le regioni è imprescindibile, per evitare la coesistenza di sistemi troppo diversi tra loro (e ancor più di diverse attuazioni). Sulla base della Legge 68/1999, le regioni hanno legiferato definendo sistemi di collocamento mirato e formazione che si distinguono in tanti aspetti (ad esempio nelle forme di collaborazione e integrazione tra servizi pubblici, modalità di accreditamento con altre organizzazioni e soggetti del territorio come ad esempio gli enti di formazione professionale...). Nel rispetto dell'autonomia regionale e della sussidiarietà verticale, l'attuazione della delega dovrebbe anche comportare una riflessione seria su come supportare un'implementazione regionale coordinata, che possa permettere l'abbattimento delle barriere sociali che le persone con disabilità incontrano.

6. Considerazioni conclusive

Il disegno di legge delega, pur meritorio nelle finalità di riordino delle misure di inclusione lavorativa, e pur, in linea di massima, ponendosi “in armonia” con la Convenzione ONU rischia di non dare piena attuazione né al testo convenzionale, né al dettato costituzionale cui si richiama. L'assenza di una connessione tra politiche attive e normativa antidiscriminatoria, nonché il mancato riferimento all'accomodamento ragionevole sono lacune gravi che minano alla realizzazione delle finalità che il disegno si prefigge. Infatti, l'inclusione lavorativa non può avvenire laddove non sia garantita la non-discriminazione. Oltre alle varie osservazioni puntuali di cui *supra*, spiace anche constatare che la delega non

menziona l'accessibilità dei luoghi lavorativi, né nell'ambito della lettera o), né nell'ambito della lettera p), specificamente dedicata all'accessibilità.

Peraltro, sembra che tra le varie materie e criteri indicati nella delega (in particolare con riferimento alla protezione dei *caregivers*) vi sia parziale sovrapposizione, che rischia di rendere il testo poco chiaro. Si pensi al punto 1 di cui alla lettera o) (disciplina dei congedi parentali per i soggetti che assistono familiari con disabilità e promuovere misure funzionali a realizzare un adeguato rapporto tra attività lavorativa ed esigenze della vita privata, sia a favore della persona con disabilità, sia per i soggetti che prestano attività di cura e assistenza), che è sicuramente tangente rispetto a quanto previsto al punto 2 della lettera l) nella parte in cui discorre di riconoscere e valorizzare il ruolo di cura e assistenza della persona con disabilità.

In conclusione, si auspicano alcune modifiche al testo del disegno di legge delega volte a garantire non solo una maggiore conformità al testo della Convenzione ONU, nonché a quanto stabilito a livello europeo, ma anche una maggiore rispondenza a quelle che sono le finalità ultime della delega. In sede di elaborazione del decreto legislativo, andrà inoltre fatto uno sforzo di coordinamento tra le varie parti del decreto per avere un testo chiaro e completo. Andrà altresì fatto uno sforzo di coordinamento con la normativa esistente (in materie toccate, ma non modificate dalla delega), per evitare di rendere il sistema ancor più farraginoso di quanto non lo sia oggi (che è l'opposto di quanto con la delega ci si proponga di fare).

I diritti dell'accessibilità e della mobilità della persona con disabilità*

ANGELO DAVIDE MARRA**

Sommario: 1. Introduzione. – 2. Dalla concezione individuale al modello sociale della disabilità. – 3. La disabilità nell'ottica del rapporto uomo- ambiente. – 4. La progettazione universale per l'accessibilità. – 5. Sviluppo storico della disciplina normativa sulle barriere architettoniche. – 6. Il concetto di barriera architettonica. – 7. L'apparato sanzionatorio. – 8. La mobilità personale e il fattore tempo. – 9. Il diritto alla mobilità. – 10. Unione europea e diritto alla mobilità: cenni. – 11. Appendice.

Data della pubblicazione sul sito: 8 marzo 2021

Suggerimento di citazione

A.D. MARRA, *I diritti dell'accessibilità e della mobilità della persona con disabilità*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 1, 2021. Disponibile in: www.forumcostituzionale.it.

* Il presente contributo è stato elaborato nell'ambito di un progetto di ricerca condotto in collaborazione con ANMIC (Associazione nazionale mutilati e invalidi civili) ed è inserito nella sezione monografica del fascicolo a cura di Elena Vivaldi e Andrea Blasini.

** Dottore di ricerca in Diritto civile nell'Università degli studi "Mediterranea" di Reggio Calabria; avvocato del Foro di Reggio Calabria. Indirizzo mail: avv.angelo.marra@gmail.com.

1. Introduzione

Il presente contributo riguarda i diritti all'accessibilità ed alla mobilità delle persone con disabilità e, in particolare, è volto a proporre degli schemi di disposizioni normative, come da appendice, in attuazione dell'art. 1 comma 2 lettera i) del Disegno di legge recante delega al Governo di semplificazione e codificazione in materia di disabilità.

Dopo aver delineato il quadro di riferimento attuale, anche in base alla situazione normativa e alle pronunce della giurisprudenza, vengono fornite raccomandazioni indicando quanto è necessario per dare effettiva attuazione alla Convenzione di New York sui diritti delle persone con disabilità del 2006 che l'Italia ha ratificato nel 2009 con legge n. 18/2009.

2. Dalla concezione individuale al modello sociale della disabilità

La disabilità ha cessato di essere tema relativo all'assistenza da connettere alla (presunta ed auspicata) solidarietà per divenire questione di diritti umani, partecipazione e cittadinanza. La condizione delle persone disabili, grazie anche all'adozione della Convenzione delle Nazioni Unite del dicembre 2006, cessa di essere un problema individuale che muove compassione, poiché si accede al c.d. "Modello Sociale". Questo modo di comprendere la disabilità quale condizione rispetto al contesto sociale fa sì che gli interventi transitino dal singolare al sistemico. Vediamo, brevemente, come si è giunti ad una riflessione più matura sul tema.

Il tipo di svantaggio sociale di consueto associato con la disabilità veniva generalmente qualificato come questione individuale¹. L'alternativa a questa ricostruzione è costituita dal c.d. "modello sociale della disabilità" che, invece di concentrarsi sul deficit individuale, si avvicina alla disabilità incentrando l'analisi sui processi e sulle forze sociali che fanno sì che le persone affette da menomazioni evidenti diventino disabili².

Il nuovo modo di pensare mette in luce come le persone disabili non siano colpite da una disgrazia né, tanto meno, in qualche modo "colpevoli" della loro condizione o del fatto di non fare abbastanza per superare i propri limiti. In questo

¹ Sul tema v. M. OLIVER, *The Politics of Disablement*, Macmillan Education UK, London, 1990; C. BARNES, G. MERCER, *Implementing the Social Model of Disability: Theory and Research*, The Disability Press, Leeds, 2004; A.D. MARRA, *Disabilità* (voce), in AA. VV., *Digesto delle Discipline Privatistiche Sezione Civile*, UTET, Torino, 2010, pp. 555-561.

² V. M. OLIVER, *The Politics of Disablement*, cit. C. BARNES, *Disabled People in Britain and Discrimination: A Case for Anti-Discrimination Legislation*, C. Hurst & Company, London, 1991.

senso, le persone con disabilità sono espressione della diversità propria del genere umano.

In sintesi, mentre la prima ricostruzione è incentrata sull'individuo, sulla diagnosi, sulla severità del deficit, finendo per identificare la persona disabile con un malato e per individuare la risposta a tale condizione nella necessità di provvedere mediante cure mediche, il modello sociale mette a fuoco la relazione individuo-ambiente, il contesto in cui la persona è inserita, identifica le barriere sociali ed economiche ed i comportamenti diffusi che portano all'esclusione delle persone disabili³

Questo salto culturale è stato successivamente anche giuridicizzato: dal 2009 è efficace anche in Italia la Convenzione sui diritti delle persone con disabilità delle Nazioni Unite del 2006, stipulata a New York e resa esecutiva con legge n. 18 del 2009. La Convenzione afferma che: «La disabilità è un concetto in evoluzione ed è il risultato dell'interazione tra persone con menomazioni e barriere comportamentali ed ambientali, che impediscono la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri» e precisa che: «Per persone con disabilità si intendono coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri».

Ciò segna l'accoglimento, sul piano normativo, del pensiero orientato al modello sociale della disabilità: oggi è quest'ottica che deve orientare l'azione normativa che intenda tutelare i soggetti (resi) deboli, perché non viene consentito loro di godere di pari opportunità. Sorge, dunque, un diritto antidiscriminatorio quale strumento di attuazione dei diritti umani, il cui fulcro è la Convenzione del 2006.

L'«accomodamento ragionevole» – il cui rifiuto integra discriminazione ai sensi del Trattato – indica le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati per assicurare alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di eguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e le libertà fondamentali. Dette modifiche, da adottare in casi particolari non altrimenti gestibili, sono ragionevoli in quanto non impongano un carico sproporzionato o eccessivo.

Senza ripercorre tutto il Trattato occorre ricordare almeno che lo Stato italiano deve:

1) Assicurare e promuovere la piena realizzazione di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali per tutte le persone con disabilità senza discriminazioni di alcun tipo basate sulla disabilità;

³ C. BARNES, G. MERCER, *Exploring the Divide: Illness and Disability*, Disability Press, Leeds, 1996; A.D. MARRA, *Disabilità* (voce), cit.

2) Adottare tutte le misure appropriate legislative, amministrative e altre misure per realizzare i diritti riconosciuti dalla Convenzione;

3) Intervenire sulla legislazione, per modificare o abrogare qualsiasi legge esistente, regolamento, uso e pratica che costituisca discriminazione nei confronti di persone con disabilità; (ciò impone di intervenire non soltanto nella legislazione ma anche nella prassi amministrativa e operativa);

4) Applicare il principio del *mainstreaming*: tener conto della protezione e della promozione dei diritti umani delle persone con disabilità in tutte le politiche e in tutti i programmi;

5) Assicurare che le autorità pubbliche e le istituzioni agiscano in conformità con la Convenzione: ciò riguarda la Repubblica nelle sue articolazioni e ogni realtà che eserciti un pubblico potere.

6) Eliminare la discriminazione sulla base della disabilità da parte di ogni persona, organizzazione o impresa privata;

7) Intraprendere o promuovere la ricerca e lo sviluppo di beni, servizi, apparecchiature e attrezzature progettati universalmente, come definito nell'articolo 2 della Convenzione, le quali dovrebbero richiedere il minore adattamento possibile ed il costo più basso per venire incontro alle esigenze specifiche delle persone con disabilità, e promuovere la loro disponibilità ed uso, incoraggiare la progettazione universale nell'elaborazione degli standard e delle linee guida;

8) Promuovere la disponibilità e l'uso di nuove tecnologie, incluse tecnologie dell'informazione e della comunicazione, ausili alla mobilità, dispositivi e tecnologie di ausilio, adatti alle persone con disabilità, dando priorità alle tecnologie dai costi più accessibili;

9) Fornire alle persone con disabilità informazioni accessibili in merito ad ausili alla mobilità, dispositivi e tecnologie di ausilio, comprese le nuove tecnologie, così pure altre forme di assistenza, servizi di supporto e attrezzature.

3. La disabilità nell'ottica del rapporto uomo- ambiente

Il rapporto uomo-ambiente è cruciale anche rispetto al fenomeno della disabilità, riconosciuta come risultato dell'interazione tra la persona con menomazioni e il mondo che la circonda che, in ragione di barriere di vario tipo, esclude ed emargina tale individuo⁴.

⁴ Cfr. lett. e) della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità adottata dall'Assemblea Generale con risoluzione 61/106 del 13 dicembre 2006. In Italia, tra i primi commenti alla Convenzione v. A. DE AMICIS, *La l. 3 marzo 2009, n. 18 di ratifica della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità: i principi e le procedure*, in *Giurisprudenza di merito*, 10, 2009, p. 2375; A.D. MARRA, *La Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità, profili di responsabilità civile*, in P.

Le barriere che ostacolano la partecipazione e determinano perciò l'esclusione delle persone disabili non sono, lo si dica subito, solo barriere di tipo fisico.

Si è parlato del rapporto uomo-ambiente come occasione in cui si manifestano, e diventano perciò ragione di svantaggio, le differenze tra persone disabili (o, comunque, deboli, diverse) e non disabili. È a questo livello, nella possibilità cioè di una (inter)relazione "fisiologica" con ciò che sta al di fuori della persona (fortemente condizionata da problemi di mobilità o sensoriali), che si realizza concretamente l'autonomia nella vita quotidiana. In sostanza, il raggiungimento della piena inclusione sociale di qualunque essere umano passa attraverso un processo che va dal singolo verso il mondo esterno: l'individuo-persona entra in relazione prima di tutto con se stesso e la propria corporeità, impara ad autogestirsi, poi impara a vivere e muoversi in un ambiente chiuso e protetto quale è quello familiare; crescendo, apprende e vive la relazione con un altro da sé, diviene in grado di muoversi all'aperto (ciò in senso sia antropologico che spaziale). Solo alla fine di questo percorso, se non ha incontrato ostacoli che ne hanno compromesso il regolare svolgimento, il soggetto è capace di essere indipendente e può dirsi socialmente incluso.

Questo processo antropologico, di per sé meritevole di attenzione, risulta particolarmente delicato nel caso in cui la persona che cresce sia colpita da una menomazione. Difatti, è di tutta evidenza come in questo caso ciascuna delle fasi ricordate (che normalmente si susseguono fisiologicamente) sia particolarmente delicata, rischiando di compromettere il raggiungimento della piena autonomia. Ecco perché il problema, in presenza di una persona disabile, si concretizza, in maniera peculiare e specifica, nel rapporto persona-ambiente.

Dunque, le azioni positive atte a promuovere il recupero dell'autonomia da parte delle persone disabili devono tendere a ripristinare quel fisiologico rapporto ambiente-persona che rischia di essere compromesso proprio in ragione della presenza di barriere ambientali o di altra natura.

4. La progettazione universale per l'accessibilità

La progettazione universale si riferisce a uno specifico modo di produrre beni e pianificare le aree urbane. Progettare in modo conforme allo *Universal Design* significa: i) partire dall'idea che non esiste un essere umano uguale ad un altro; ii) ritenere che chi progetta debba tener conto di questa diversità insopprimibile; iii) tener conto che esiste un'utenza ampliata di persone per cui l'uso dei beni e servizi progettati può essere difficile; iv) progettare in modo che l'ambiente, i beni ed i

CENDON (a cura di), *Il risarcimento del danno non patrimoniale*, UTET, Torino, 2009, II, pp. 849-877; F. SEATZU, *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone disabili: i principi fondamentali*, in *Diritti umani e diritto internazionale*, 3, 2008, pp. 535 ss.

servizi siano accessibili a tutti gli individui (persone sane, anziani, persone disabili, donne in gravidanza, bambini, stranieri che potrebbero non capire la lingua in cui sono scritti cartelli o segnali, etc.) in modo da garantire che l'utilizzatore del bene possa goderne comodamente, liberamente⁵, senza necessità di assistenza ed in sicurezza⁶.

L'*Universal Design* fornisce una risposta concreta ed efficace all'esigenza di garantire a tutti l'accessibilità dei beni e dello spazio costruito, in quanto permette di strutturare la disposizione delle aree urbane e di tutti i servizi consentendone una fruizione indistinta sia agli individui che abbiano esigenze particolari sia alle altre persone. La progettazione universale è dunque lo strumento concettuale e operativo in grado di determinare un ambiente più vivibile per tutti. L'idea alla base della progettazione universale sta nell'evitare la ghettizzazione delle comunità portatrici di esigenze specifiche.

La filosofia sottesa allo *Universal Design* svincola quindi l'accessibilità dalla disabilità, in quanto mira a elaborare una progettazione non già "orientata alle esigenze dei disabili", ma orientata alla fruibilità da parte di tutte le persone (comprese le persone con disabilità).

L'idea dell'accessibilità come valore per la generalità degli individui e non come interesse esclusivo dei cittadini disabili trova conferma nella giurisprudenza⁷. Sul

⁵ F. CHOAY, *La regola e il modello. Sulla teoria dell'architettura e dell'urbanistica*, Officina Edizioni, Roma, 1986; R.P. MALLOY, *Inclusion by Design: Accessible Housing and Mobility Impairment*, in *Hastings Law Journal*, Vol. 60, 4, 2009, pp. 699-748; G. AMENDOLA, *I nuovi imperativi della città della complessità: dall'uguaglianza alla varietà, dalla fraternità alla tolleranza*, in *Paesaggio Urbano*, 6, 1995.

⁶ I principi fondamentali dello *Universal Design* sono i seguenti: 1. Utilizzo equo, non discriminatorio. 2. Utilizzo flessibile. 3. Utilizzo semplice ed intuitivo. 4. Percettibilità delle informazioni. 5. Tolleranza all'errore. 6. Contenimento dello sforzo fisico. 7. Misure e spazi per l'avvicinamento e l'utilizzo.

⁷ La sentenza della Corte costituzionale n. 167 del 1999 ha espresso il principio per cui l'accessibilità degli spazi e degli edifici costituisce un valore in sé, e non in funzione delle caratteristiche soggettive degli utilizzatori interessati, e di conseguenza che spazi ed edifici vanno resi accessibili non per i disabili, ma per tutti, ossia che l'ambiente costruito deve essere accessibile da chiunque indistintamente, e quindi da tutti.

"Va [...] ricordato che la più recente legislazione relativa ai portatori di handicap - in particolare la legge 9 gennaio 1989, n. 13 [...], e la legge 5 febbraio 1992, n. 104 [...] - non si è limitata ad innalzare il livello di tutela in favore di tali soggetti [i disabili], ma ha segnato, come la dottrina non ha mancato di sottolineare, un radicale mutamento di prospettiva rispetto al modo stesso di affrontare i problemi delle persone affette da invalidità, considerati ora quali problemi non solo individuali, ma tali da dover essere assunti dall'intera collettività. Di tale mutamento di prospettiva è segno evidente l'introduzione di disposizioni generali per la costruzione degli edifici privati e per la ristrutturazione di quelli preesistenti, intese alla eliminazione delle barriere architettoniche indipendentemente dalla

punto la Corte Costituzionale non ha esitato a chiarire che “la legislazione in tema di eliminazione delle barriere architettoniche ha configurato la possibilità di agevole accesso agli immobili, anche da parte di persone con ridotta capacità motoria, come requisito oggettivo quanto essenziale degli edifici privati di nuova costruzione, a prescindere dalla loro concreta appartenenza a soggetti portatori di handicap”⁸.

Tale impostazione è fortemente inclusiva e testimonia il superamento delle logiche tradizionali che imponevano logicamente una classificazione a priori degli individui, si basavano sulla protezione legata ad uno specifico status e privilegiavano soluzioni speciali.

Oggi la progettazione universale non è solo una filosofia del costruire, ma un modo di realizzare beni e servizi obbligatorio.

La Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità del 2006 individua infatti all'art. 2 (Definizioni) nell'*Universal Design* un preciso concetto giuridico. Secondo il trattato, “Progettazione universale” indica la progettazione (e realizzazione) di prodotti, ambienti, programmi e servizi utilizzabili da tutte le persone, nella misura più estesa possibile, senza il bisogno di adattamenti o di progettazioni specializzate. La progettazione universale non esclude dispositivi di ausilio per particolari gruppi di persone con disabilità ove siano necessari”.

Dunque, progettare pensando ad una utenza ampliata. Non si esclude tuttavia, riconoscendone anzi la necessità, il ricorso a soluzioni *ad personam*: si tratta del c.d. “accomodamento ragionevole”.

Nel progettare allora si deve far ricorso all'*Universal Design* e la prospettiva cambia: non più soluzioni adottate *ex post* per abbattere barriere architettoniche ma progettazione di beni, servizi e spazi accessibili *ex ante*. Gli edifici non vanno costruiti e poi adattati per essere conformi alle norme per i disabili: l'accessibilità (per tutti) è il punto di partenza. Cambia anche il linguaggio normativo: il *focus* non è sulla barriera architettonica ma sul suo contrario, l'accessibilità.

effettiva utilizzazione degli edifici stessi da parte delle persone handicappate” Ancora: “l'accessibilità - che l'art. 2 del d.m. 14 giugno 1989, n. 236 [...], definisce come “la possibilità, anche per persone con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale, di raggiungere l'edificio e le sue singole unità immobiliari e ambientali, di entrarvi agevolmente e di fruirne spazi e attrezzature in condizioni di adeguata sicurezza e autonomia” - è divenuta una *qualitas* essenziale degli edifici privati di nuova costruzione ad uso di civile abitazione, quale conseguenza dell'affermarsi, nella coscienza sociale, del dovere collettivo di rimuovere, preventivamente, ogni possibile ostacolo alla esplicazione dei diritti fondamentali delle persone affette da handicap fisici” (Corte Cost., sent. 167 del 1999).

⁸ Sentenza n. 167 del 10 maggio 1999.

Il principio dell'accessibilità rientra tra quelli posti alla base della Convenzione delle Nazioni Unite del 2006, sicché a questo devono essere improntate tutte le azioni intraprese in attuazione del trattato.

In più, al tema dell'accessibilità (in tutti i suoi aspetti, sotto il profilo architettonico, di accessibilità delle informazioni, di formazione di professionisti sulla questione, etc.) è dedicato, in modo specifico, l'art. 9 del trattato in questione. È affermato con chiarezza che il fine è quello di garantire anche alle persone disabili “di vivere in maniera indipendente e di partecipare pienamente a tutti gli ambiti della vita”. Per far questo vanno prese “misure appropriate” per assicurare “l'accesso all'ambiente fisico, ai trasporti, all'informazione e alla comunicazione, compresi i sistemi e le tecnologie di informazione e comunicazione, e ad altre attrezzature e servizi aperti o offerti al pubblico, sia nelle aree urbane che nelle aree rurali”. Va notato che la disposizione non è dedicata alle sole barriere architettoniche. Infatti, le misure da adottare “includono l'identificazione e l'eliminazione di ostacoli e barriere all'accessibilità”. Nella Convenzione si precisa che queste devono riguardare, tra l'altro, i) edifici, strade, trasporti e altre attrezzature interne ed esterne agli edifici, compresi scuole, alloggi, strutture sanitarie e luoghi di lavoro e ii) i servizi di informazione, comunicazione e altri, compresi i servizi elettronici e quelli di emergenza.

Inoltre, sono enunciati obblighi specifici per gli Stati: tra questi: l'individuazione e l'applicazione di standard minimi e linee guida per l'accessibilità delle strutture e dei servizi offerti al pubblico, l'utilizzo di segnaletica facilmente comprensibile e l'uso di forme alternative di comunicazione (c.d. “Formati accessibili”) quali linguaggio dei segni, scrittura Braille o comunicazioni elettroniche delle quali il destinatario può modificare la dimensione dei caratteri, il contrasto cromatico ovvero che si possano trasformare in *file* audio. Inoltre, gli Stati devono assicurare che anche i privati che forniscono strutture e servizi al pubblico, tengano conto di tutti gli aspetti dell'accessibilità per le persone con disabilità. Va curata la formazione sul tema dell'accessibilità e promosso l'uso delle nuove tecnologie e l'accesso ai sistemi di informazione e comunicazione, compreso Internet.

5. Sviluppo storico della disciplina normativa sulle barriere architettoniche

Sin dagli anni '60, in esecuzione dei precetti costituzionali, l'ordinamento italiano contiene previsioni in tema di barriere architettoniche: la circolare del Ministero dei Lavori Pubblici del gennaio 1967, n. 425 elaborava una sintetica definizione di barriere con l'invito ai progettisti a tenere conto dell'opportunità di evitare ostacoli alla libera circolazione dei disabili negli spazi urbani e negli edifici.

La legge n. 13 del 1989 (superamento dell'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati) aveva introdotto la disciplina concernente la

nuova costruzione e la ristrutturazione degli edifici privati (inclusi quelli di edilizia residenziale pubblica, sovvenzionata e agevolata), adesso trasfusa nel testo unico dell'edilizia (DPR 380 del 2001).

In questo percorso normativo si inserisce anche l'articolo 24 della legge 104 del 1992 (relativo all'abbattimento delle barriere architettoniche), ripreso dal DPR 380 del 2001.

Nel 1996 venne emanato il DPR n. 503 (norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici), al quale va riconosciuto il pregio di aver razionalizzato i riferimenti tecnici della materia: la contemporanea vigenza del DPR 384/1978 e del DM 236/1989 aveva infatti creato un "doppio binario" quanto alle misure da applicare ad edifici pubblici e privati. Dopo l'entrata in vigore del decreto del 1996, si fa riferimento soltanto al DM 236/1989 essendo espressamente abrogato il DPR 384/1978.

Il D.M. 14 giugno 1989, n. 236, abbandonò il metodo proprio del D.P.R. n. 384/1978, basato su standard progettuali fissi, prevedendo invece (art. 7, II comma) soluzioni tecniche adattabili caso per caso, introducendo il criterio dell'effettiva funzionalità ed utilizzabilità degli ambienti.

Le disposizioni contenute nel provvedimento del 1996 si applicano agli edifici e spazi pubblici di nuova costruzione, ancorché di carattere temporaneo, o a quelli esistenti qualora sottoposti a ristrutturazione. Le stesse si applicano altresì agli edifici e spazi pubblici sottoposti a qualunque altro tipo di intervento edilizio suscettibile di limitare l'accessibilità e la visitabilità, almeno per la parte oggetto dell'intervento stesso ovvero agli edifici e spazi in tutto o in parte soggetti a cambiamento di destinazione se finalizzata all'uso pubblico. Inoltre, agli edifici e spazi pubblici esistenti, anche se non soggetti a recupero o riorganizzazione funzionale, devono essere apportati tutti quegli accorgimenti che possono migliorarne la fruibilità.

Infine, non possono essere erogati contributi o agevolazioni da parte dello Stato e di altri enti pubblici per la realizzazione di opere o servizi pubblici non conformi alle norme del regolamento stesso⁹.

Ad oggi la disciplina nazionale sul superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati, negli edifici pubblici e negli edifici privati aperti al pubblico è contenuta, dunque, oltre che nel DPR 503 del 1996, nel DPR 6 giugno 2001 n. 380 (Testo Unico dell'Edilizia), in particolare al Capo III (artt. 77 e ss.).

Norme secondarie prevedono (cfr. le disposizioni del D.M. 236/89) tre livelli di qualità dello spazio costruito: accessibilità, visitabilità ed adattabilità.

In particolare: l'accessibilità esprime il più alto livello in quanto consente la totale fruizione del costruito nell'immediato; la visitabilità rappresenta un livello

⁹ Art. 1 DPR 503/1996, VII co.

di accessibilità limitato ad una parte più o meno estesa dell'edificio o delle unità immobiliari, che consente comunque ogni tipo di relazione fondamentale anche alla persona con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale. Invece l'adattabilità rappresenta un livello ridotto di qualità, potenzialmente suscettibile, per – si noti – originaria previsione progettuale, di trasformazione in livello di accessibilità. L'adattabilità è, pertanto, un'accessibilità differita.

L'impianto sin qui descritto, e cioè la previsione di tre livelli di qualità dell'ambiente costruito tutti contemplati a livello normativo e, in particolare, la possibilità di integrare il solo livello della adattabilità, finisce per negare in concreto il diritto all'accessibilità sancito anche dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità del 2006.

Pertanto, l'assetto disegnato da queste norme non è compatibile con la Convenzione delle Nazioni Unite. A così tanti anni dal 1989 e ad oltre 10 dalla ratifica della Convenzione di New York, non è più ammissibile nel nostro ordinamento il concetto di "accessibilità differita". L'accessibilità deve essere garantita. Ed essa va garantita oggi, senza dilazioni ulteriori.

La mancanza della concreta accessibilità di un bene determina uno svantaggio per le persone con disabilità; è lecito suggerire allora che, per superare i limiti della disposizione esaminata, in virtù del principio di parità di trattamento di cui alla legge 67 del 2006 (che comporta che non può essere praticata alcuna discriminazione in pregiudizio delle persone con disabilità) dovrebbe probabilmente riconoscersi un'abrogazione implicita della disposizione.

Inoltre, proprio per gli effetti di concreta esclusione cui consente di pervenire, si avanzano dubbi rispetto alla legittimità costituzionale della disposizione di cui si discute. Ciò anche alla luce dell'adesione dell'Italia alla Convenzione sui diritti delle persone con disabilità delle Nazioni Unite, che non ammette gradazioni di accessibilità e comunque richiede che i diritti da essa enunciati (tra i quali quello all'accessibilità, nelle più varie accezioni del concetto, assume senz'altro un ruolo preminente) siano garantiti in concreto ed effettivamente goduti. Il Trattato in questione enuncia tra gli obblighi generali quello di adottare tutte le misure legislative, amministrative e di altra natura idonee ad eliminare tutto ciò che rende concretamente inefficaci i diritti sanciti dalla Convenzione, inclusi prassi e comportamenti.

Ritorna all'attenzione dell'interprete la centralità del tema dell'accessibilità che, come abbiamo visto, è legato in modo inscindibile al concetto di disabilità, atteso che la condizione di disabilità è determinata proprio dalle barriere ambientali o di altra natura che impediscono la piena realizzazione della persona umana con menomazioni.

In questo quadro, ben si comprende come una disposizione (soprattutto quella sull'adattabilità, ma anche quella sulla sola visitabilità) che consente e finisce per favorire nei fatti "sacche" di inaccessibilità non censurabile, risulti del tutto fuori

posto. È chiaro che, ove non venga adottata una interpretazione costituzionalmente orientata della disposizione, non se ne riconosca l'avvenuta abrogazione in virtù della *lex posterior*, ovvero non si sollevi una q.l.c., per rimodulare l'impianto delle norme in materia di accessibilità degli edifici sarà necessario un intervento del legislatore.

6. Il concetto di barriera architettonica

Il DM 236/1989 dà una definizione di barriera architettonica che è stata successivamente ripresa senza modifiche dal DPR 503/1996.

Per barriere architettoniche si intendono:

- a) gli ostacoli fisici che sono fonte di disagio per la mobilità di chiunque ed in particolare di coloro che, per qualsiasi causa, hanno una capacità motoria ridotta o impedita in forma permanente o temporanea;
- b) gli ostacoli che limitano o impediscono a chiunque la comoda e sicura utilizzazione di spazi, attrezzature o componenti;
- c) la mancanza di accorgimenti e segnalazioni che permettono l'orientamento e la riconoscibilità dei luoghi e delle fonti di pericolo per chiunque e in particolare per i non vedenti, per gli ipovedenti e per i sordi.

Il concetto di barriere architettoniche prescinde da un riferimento alla condizione di disabilità essendo invece barriera un fattore, comunque da rimuovere, limitante per chiunque al di là delle condizioni fisiche del soggetto considerato; inoltre, è barriera anche ciò che impedisce un utilizzo che sia comodo e sicuro: non è necessario che l'impedimento sia tale da rendere impossibile l'accesso o l'utilizzazione del bene; basta che questa attività sia scomoda o insicura. Anche quando il legislatore specifica che l'interesse è quello della mobilità

Il concetto di barriera architettonica va poi inteso in senso ampio: per questo che la Convenzione delle Nazioni Unite, nel descrivere ciò che causa la disabilità, fa riferimento a "barriere ambientali", svincolandosi così dal mero riferimento al patrimonio architettonico.

Quanto sopra è in perfetta sintonia con il concetto di "progettazione universale", che propone soluzioni non per disabili ma per chiunque, e tiene in gran conto la comodità di utilizzo e la sicurezza.

Anche gli atti di normazione europea in materia di trasporti non fanno riferimento alla condizione di disabilità ma all'insieme dei passeggeri con mobilità ridotta o esigenze speciali. Il legislatore europeo non ha messo in campo normative speciali scegliendo di disciplinare questi fenomeni all'interno dei provvedimenti che riguardano i diritti dei passeggeri per il trasporto ferroviario o aereo: ciò in attuazione del principio del c.d. *mainstreaming*. La questione è ben più che meramente semantica, perché consente di affermare che i) l'interesse tutelato è quello alla mobilità oggettiva, ii) si prescinde dalle condizioni patologiche dei

soggetti, iii) quel che conta è garantire un utilizzo che consenta di godere in modo uguale dello spazio costruito dall'uomo e dei servizi offerti al maggior numero di persone possibile, e iv) non bisogna dimenticare, ma anzi valorizzare, la circostanza che ogni individuo può avere esigenze speciali che vanno conosciute e prese in considerazione al fine di garantire le pari opportunità.

7. L'apparato sanzionatorio

Il Testo unico in materia di edilizia prevede che “Tutte le opere realizzate negli edifici pubblici e privati aperti al pubblico in difformità dalle disposizioni vigenti in materia di accessibilità e di eliminazione delle barriere architettoniche, nelle quali le difformità siano tali da rendere impossibile l'utilizzazione dell'opera da parte delle persone handicappate, sono dichiarate inagibili”.

A tal riguardo occorre precisare che la sanzione della inagibilità (apparentemente molto grave e perciò “persuasiva” e capace di rendere effettivo il diritto all'accessibilità) non ha trovato concreta applicazione anche perché, laddove si prevede che per giungere alla dichiarazione di inagibilità le difficoltà devono essere tali da rendere impossibile l'utilizzazione dell'opera da parte di persone con disabilità, non si fornisce una chiara indicazione di ciò che debba intendersi per impossibilità di utilizzo, con ciò frustrando completamente gli obiettivi della norma.

Per essere conforme alla Convenzione di New York la norma deve essere letta nel senso che è inagibile un immobile che non sia utilizzabile da una persona con disabilità in modo autonomo e indipendente, ma il tenore letterale della norma non è abbastanza preciso in questa direzione. Lascia, anzi, adito ad interpretazioni diverse e, pertanto, deve essere modificato.

Una diversa lettura finirebbe per rendere nulla la previsione in quanto si finirebbe per legittimare l'esistenza di elementi di ambiente costruito non godibili autonomamente da persone disabili in quanto in essi queste persone potrebbero recarsi solo in maniera assistita.

Ogni altra interpretazione è lesiva della dignità che deve essere riconosciuta ad ogni persona. Infatti, la scelta di essere accompagnati o meno deve essere individuale e non presupposta. Lo Stato deve promuovere una progettazione che tenda alla fruibilità da parte di tutti in modo pieno ed autonomo: non può costringere i propri cittadini, se vogliono godere di un particolare edificio aperto al pubblico, a munirsi di un assistente personale.

Inoltre, “la difformità dalle disposizioni in materia di accessibilità e abbattimento di barriere architettoniche” non è sanzionata dal legislatore *de plano*: oltre al mancato rispetto delle norme, c'è un *quid pluris* richiesto (che la difformità sia appunto qualificata nel modo sopra descritto). In altri termini, l'inaccessibilità è normativamente tollerata a meno che l'uso del bene non sia impossibile.

Una tale disposizione, viola continuamente la Convenzione di New York e deve essere modificata in modo tale da colpire con la inagibilità gli edifici “per il solo fatto” di essere inaccessibili. Altrimenti, il diritto umano all’accessibilità resta non garantito (e ciò non è tollerabile a oltre dieci anni dalla ratifica, atteso che quello sancito dalla Convenzione è il nucleo minimo indefettibile del diritto).

L’art. 82 prevede anche sanzioni per il progettista, il direttore dei lavori, il responsabile tecnico degli accertamenti per l’agibilità ed il collaudatore dell’opera edilizia. Questi soggetti, ciascuno per la propria competenza, sono direttamente responsabili, relativamente ad opere eseguite dopo l’entrata in vigore della legge 1992, n. 104, delle difformità che siano tali da rendere impossibile l’utilizzazione dell’opera da parte delle persone con disabilità. Essi sono puniti con l’ammenda da 5.164 a 25.822 € e con la sospensione dai rispettivi albi professionali per un periodo compreso da uno a sei mesi.

Anche qui, i soggetti non sono responsabili a meno che le difformità non siano qualificate da un *quid pluris*. Una sostanziale sacca di impunità a fronte di un’opera non accessibile. Valgono le medesime valutazioni negative sopra formulate.

In più, la sanzione dell’ammenda, richiedendo un processo penale, non viene irrogata praticamente mai (stando ai repertori di giurisprudenza le sentenze penali in questa materia sono rarissime; a fronte di una diffusissima inaccessibilità del costruito in Italia): una sostanziale immunità *de facto* per i soggetti responsabili.

Meglio sarebbe una depenalizzazione con previsione di una sanzione amministrativa, più rapida, efficace, dissuasiva.

Pertanto, la norma deve essere riformulata sia al fine di eliminare la parte che richiede l’impossibilità di utilizzo – che è cosa diversa dalla inaccessibilità – sia al fine di sostituire la sanzione penale con quella amministrativa.

8. La mobilità personale e il fattore tempo

Il fattore tempo incide sensibilmente sulla qualità della vita degli individui. Ancor di più per le persone con disabilità e le persone fragili in genere.

L’accoglimento nel panorama legislativo italiano di politiche di pianificazione territoriale incentrate sulla gestione dei tempi è relativamente recente, potendosi collocare intorno alla prima metà degli anni ’90, e si è trasfuso nelle direttrici della riforma strutturale all’epoca avviata con riferimento alla semplificazione della pubblica amministrazione¹⁰. Il riconoscimento delle esigenze delle fasce più deboli

¹⁰ Fra gli esempi significativi in tal senso si segnala la legge 142/90 sull’ordinamento delle autonomie locali, che all’articolo 36 attribuisce al Sindaco e al Presidente della Provincia la competenza a coordinare “gli orari degli esercizi commerciali, dei servizi pubblici, nonché gli orari di apertura al pubblico degli uffici periferici delle amministrazioni pubbliche al fine di armonizzare l’esplicitazione dei servizi alle esigenze complessive e generali degli utenti”, con ciò aprendo la strada della progettazione urbana

della popolazione cittadina è il passo fondamentale mosso da questo nuovo filone urbanistico e legislativo, che permette di ridisegnare il rapporto tra la città e i suoi abitanti in funzione dei bisogni dell'individuo, anziché appiattire i bisogni dell'uomo sui ritmi della città. La nuova prospettiva nella quale tale filone si muove è uno strumento efficace per riconquistare i ritmi biologici naturali propri dell'uomo.

L'importanza del concetto di pianificazione temporale e del rapporto col tempo è espressa anche dalla Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità del 2006, ratificata dalla Repubblica Italiana con legge 3 marzo 2009, n. 18¹¹. Infatti, all'articolo 20, nel disciplinare il diritto alla mobilità personale, la Convenzione afferma che questa va garantita "alle persone con disabilità" [...] "nei modi e nei tempi da loro scelti ed a costi sostenibili".

9. Il diritto alla mobilità

Risulta evidente che una effettiva accessibilità passa anche per un momento dinamico. Oltre all'accessibilità degli edifici va garantita anche la mobilità idonea a consentire anche alle persone con disabilità una piena fruizione del contesto nel quale si trovano a vivere. L'obiettivo dell'accessibilità è in concreto frustrato se, pur essendo accessibili due edifici, non sia possibile alla persona con disabilità giungere da un edificio a un altro. Ecco perché un discorso sull'accessibilità deve prevedere almeno un cenno ai profili legati alla mobilità delle persone con disabilità.

Ad essa è dedicato l'art. 20 della Convenzione del 2006. Partiamo da questa disposizione per un confronto con la situazione nazionale. Dal trattato internazionale discende che va assicurato ai cittadini con disabilità il diritto alla mobilità personale adottando misure efficaci. Il diritto alla mobilità va realizzato insieme alla maggiore indipendenza possibile, garantendo alle persone con disabilità la libertà di scelta, l'accesso ad ausili per la mobilità a costi sostenibili e facilitando la mobilità delle persone disabili nei modi e tempi scelti da queste ultime e non dalle compagnie di trasporto.

La normativa nazionale riguarda il trasporto ferroviario, il trasporto aereo e quello via mare. Per quel che riguarda il primo, la legge 104/1992 e il DPR 503/1996 dettano le disposizioni rilevanti. L'art. 25 del DPR n. 503, in particolare, presenta diversi profili critici: nel disporre che "le principali stazioni ferroviarie devono essere dotate di passerelle, rampe mobili o altri idonei mezzi di elevazione al fine di facilitare l'accesso alle stesse ed ai treni alle persone con difficoltà di

ai bisogni effettivi delle diverse categorie sociali di abitanti della città, e ripensando il sistema dei servizi pubblici in maniera orientata all'utente.

¹¹ G.U. n. 61 del 14 marzo 2009.

deambulazione”, si finisce per escludere l'utilizzabilità delle stazioni non “principali” da parte dei passeggeri con disabilità. Inoltre, tutta l'organizzazione prevista è improntata all'assistenza dei passeggeri con disabilità e non alla autonoma fruizione da parte di questi ultimi dello spazio stazione e del servizio ferroviario. Tutti i servizi vengono previsti in relazione ad "alcuni treni in circolazione su linee principali". Il VII comma dell'articolo in commento recita: “Le norme del presente regolamento non sono vincolanti per gli edifici e per gli impianti delle stazioni e delle fermate impresenziate, sprovviste cioè di personale ferroviario sia in via temporanea che in via permanente”. E ciò non è compatibile con la Convenzione delle Nazioni Unite. È necessario e obbligatorio per il legislatore porvi immediato rimedio, essendo trascorsi più di 10 anni dalla Ratifica del trattato internazionale.

È dunque evidente che i passeggeri con disabilità non hanno lo stesso trattamento degli altri passeggeri e non godono del servizio ferroviario alle condizioni di questi ultimi. In ciò si concretizza una discriminazione. La disparità di trattamento si registra sotto un duplice profilo: da un lato, i passeggeri con disabilità sono discriminati rispetto agli altri in quanto sono costretti a utilizzare la rete ferroviaria come deciso dalle ferrovie, e cioè solo per i collegamenti che l'ente abbia deciso di dotare di servizio di assistenza. Su altro versante, si ha discriminazione *tra* persone con disabilità: un soggetto disabile che debba usare il treno per tratte brevi, periferiche, regionali, etc. risulta discriminato rispetto a un altro passeggero disabile che si rechi in treno, per esempio, da Napoli a Roma: solo il passeggero che desidera andare da Napoli a Roma può farlo mentre il servizio non è garantito nelle stazioni prive di personale. La tratta utilizzabile però è tale solo a condizione che il passeggero usufruisca del servizio di assistenza e “decida” di prendere il treno segnalato come accessibile. Quanto sopra descritto è chiaramente in contrasto con la Convenzione delle Nazioni Unite del 2006 e mette il passeggero con disabilità in condizione di svantaggio rispetto agli altri passeggeri negando, in concreto, la prestazione del servizio in condizioni di parità. Questa situazione, sia consentito dirlo, desta non poche perplessità rispetto ai principi di parità di trattamento ed uguaglianza sostanziale garantiti anche dalla nostra Costituzione.

La disciplina è inoltre completata dalla normativa comunitaria in materia di diritti dei passeggeri del trasporto ferroviario.

Il D.P.R. 503/1996 disciplina dettagliatamente anche l'accessibilità delle aerostazioni (art. 28), nulla dice però in merito ai dettagli dei servizi di viaggio. Di questo profilo si occupa la legislazione comunitaria che è tesa a garantire il medesimo godimento dei servizi di trasporto aereo per tutti i cittadini europei, compresi i passeggeri con esigenze speciali.

Dei trasporti marittimi si occupano gli artt. 26 e 27 del D.P.R. 503 del 1996 prevedendo requisiti idonei a garantire l'accesso e l'uso dei trasporti via acqua anche da parte delle persone con disabilità.

Il regolamento europeo 1090/2010 si occupa anche dei diritti dei passeggeri con disabilità.

Quanto detto sin qui riguarda la mobilità extraurbana. Per quel che riguarda la mobilità all'interno dell'ambiente urbano, vengono in rilievo tanto i trasporti collettivi quanto quelli privati come il servizio taxi, le norme di circolazione e parcheggio previste per i veicoli a servizio delle persone con disabilità e la possibilità di conseguire la patente di guida anche da parte delle persone con disabilità motoria.

Per il trasporto collettivo rilevano la direttiva CE 85/2001 e l'art. 26 della legge 104.

Inoltre, le Regioni erano tenute ad elaborare, entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge 104, piani di mobilità delle persone con disabilità da attuare anche mediante la conclusione di accordi di programma ed il Ministro dei trasporti provvede alla omologazione di almeno un prototipo di autobus urbano ed extraurbano, di taxi, di vagoni ferroviari.

Nonostante la previsione normativa, il concreto utilizzo del servizio di autobus urbani da parte dei passeggeri con disabilità è a tutt'oggi una rarità. Spesso le amministrazioni locali preferiscono soluzioni di trasporto dedicato, che però sono segreganti e costringono il cittadino con disabilità a organizzare la propria vita in funzione della disponibilità dei mezzi delle cooperative che forniscono il servizio, sicché il parametro sostanziale finisce per essere l'esigenza della cooperativa e non quella dell'utente finale. Questo è stato censurato dalla giurisprudenza.

Va segnalato l'art. 14 della legge 1992, n. 21, a proposito dell'accessibilità del servizio taxi. Nonostante la previsione sia vigente, l'utilizzo di questo mezzo da parte delle persone con disabilità (soprattutto per quanti si muovono su una sedia a rotelle elettronica a batterie) è molto ridotto nel nostro paese (al contrario di quanto avviene in USA, in Canada o in Gran Bretagna) perché pochissime sono le auto concretamente attrezzate per consentire l'accesso al cliente su sedia a rotelle non pieghevole.

La normativa italiana prevede un "contrassegno speciale" per le macchine al servizio delle persone con disabilità.

Anche rispetto al conseguimento della patente da parte di persone con disabilità, la normativa nazionale si combina con quella di origine comunitaria.

10. Unione europea e diritto alla mobilità: cenni

L'UE ha anch'essa aderito alla Convenzione ONU del 2006. Quanto alla politica dei trasporti, l'UE ha approvato una serie di norme in tema di accessibilità dei

mezzi di trasporto aereo, ferroviario, marittimo-fluviale e con riferimento agli autobus. Nel complesso la normativa europea risulta ancora orientata a favorire i vettori più che i passeggeri con disabilità, imponendo a questi ultimi una serie di limitazioni non previste per i passeggeri non disabili e prevedendo tempi di attesa ulteriori per i passeggeri con disabilità rispetto agli altri.

L'Unione è attiva anche sotto il profilo dell'accessibilità ai mezzi di informazione e telecomunicazione e dei servizi. Si vedano sul tema la Direttiva (UE) 2016/2102 del 26 ottobre 2016, sull'accessibilità dei siti *web* e delle applicazioni mobili degli enti pubblici e la Direttiva (UE) 2019/882 del 17 aprile 2019 sui requisiti di accessibilità dei prodotti e dei servizi.

11. Appendice

Per realizzare quanto auspicato sin qui, si suggerisce di introdurre nel testo del futuro Codice le seguenti disposizioni:

ACCESSIBILITÀ

Art. 1 - Finalità.

1. La sezione XXX del presente codice ha il fine di consentire alle persone con disabilità di vivere in maniera indipendente e di partecipare pienamente a tutti gli ambiti della vita, attuare, in conformità all'articolo 4 della Convenzione di New York del 2006 ed ai principi di sussidiarietà ed effettività immediata, i diritti umani delle persone disabili relativi alla accessibilità, mobilità e vita indipendente fornendo, ove occorra per l'esercizio effettivo dei diritti dell'uomo, livelli di tutela superiore a quelli già previsti dalla legislazione esistente.

2. Per perseguire le finalità di cui al comma 1, la Repubblica adotta misure appropriate per assicurare alle persone con disabilità, su base di eguaglianza con gli altri, l'accesso all'ambiente fisico, ai trasporti, all'informazione e alla comunicazione, compresi i sistemi e le tecnologie di informazione e comunicazione, e ad altre attrezzature e servizi aperti o offerti al pubblico, sia nelle aree urbane che nelle aree rurali.

3. Queste misure, che includono l'identificazione e l'eliminazione di ostacoli e barriere all'accessibilità, si applicheranno a:

- a) Edifici, strade, trasporti e altre attrezzature interne ed esterne agli edifici, compresi scuole, alloggi, strutture sanitarie e luoghi di lavoro;
- b) Ai servizi di informazione, comunicazione e altri, compresi i servizi elettronici e quelli di emergenza.

4.1. La Repubblica riconosce che la presenza di barriere architettoniche costituisce discriminazione in danno delle persone con disabilità ai sensi della legge n 67 del 2006.

4.2. La Repubblica adotta appropriate misure per:

a) Sviluppare, promulgare e monitorare l'applicazione degli standard minimi e delle linee guida per l'accessibilità delle strutture e dei servizi, sia pubblici che privati, aperti o offerti al pubblico;

b) Assicurare che gli enti privati, i quali forniscono strutture e servizi che sono aperti o offerti al pubblico, tengano conto di tutti gli aspetti dell'accessibilità per le persone con disabilità;

c) Fornire a tutti coloro che siano interessati alle questioni dell'accessibilità una formazione concernente i problemi di accesso con i quali si confrontano le persone con disabilità;

d) Dotare le strutture e gli edifici aperti al pubblico, sia pubblici che privati, di segnali in caratteri Braille e in formati facilmente leggibili e comprensibili;

e) Mettere a disposizione forme di aiuto da parte di persone o di animali addestrati e servizi di mediazione, specialmente di guide, di lettori e interpreti professionisti esperti nel linguaggio dei segni allo scopo di agevolare l'accessibilità a edifici ed altre strutture aperte al pubblico;

f) Promuovere altre appropriate forme di assistenza e di sostegno a persone con disabilità per assicurare il loro accesso alle informazioni;

g) Promuovere l'accesso per le persone con disabilità alle nuove tecnologie ed ai sistemi di informazione e comunicazione, compreso Internet;

h) Promuovere la progettazione, lo sviluppo, la produzione e la distribuzione di tecnologie e sistemi accessibili di informazione e comunicazioni sin dalle primissime fasi, in modo che tali tecnologie e sistemi divengano accessibili al minor costo.

Art. 2 - Definizioni.

1. Ai fini del presente codice s'intende per:

a) *disabilità*: il risultato dell'interazione tra persone con minorazioni e barriere ambientali e derivanti dal comportamento di altri, che impedisce la loro piena ed efficace partecipazione nella società su una base di parità con gli altri,

b) *persone con disabilità*: quanti hanno minorazioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali a lungo termine che in interazione con varie barriere possono impedirne la piena ed effettiva partecipazione nella società su una base di eguaglianza con gli altri.

c) *accessibilità*: la possibilità, anche per persone con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale, di raggiungere l'edificio e le sue singole unità immobiliari e ambientali, di entrarvi agevolmente e di fruirne spazi e attrezzature in condizioni di totale sicurezza e autonomia su base di eguaglianza con gli altri.

d) *“Accomodamento ragionevole”*: l'insieme delle modifiche e degli adattamenti necessari ed appropriati che non impongono un carico sproporzionato o eccessivo, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per assicurare alle persone

con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di eguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e libertà fondamentali;

e) facilitatori della vita di relazione: le suppellettili, le attrezzature e gli arredi che consentano alla persona con disabilità la pratica delle funzioni quotidiane;

f) fruibilità: la possibilità, per tutte le persone, di poter utilizzare con pieno godimento spazi aperti, spazi costruiti, arredi, servizi informativi, attrezzature e svolgere attività in sicurezza ed in autonomia.

g) Barriere architettoniche o sensoriali:

I - gli ostacoli fisici che sono fonte di disagio per la mobilità di chiunque ed in particolare di coloro che, per qualsiasi causa, hanno una capacità motoria ridotta o impedita in forma permanente o temporanea;

II - gli ostacoli che limitano o impediscono a chiunque la comoda e sicura utilizzazione di parti, attrezzature o componenti;

III - la mancanza di accorgimenti e segnalazioni che permettono l'orientamento e la riconoscibilità dei luoghi e delle fonti di pericolo per chiunque e in particolare per i non vedenti, per gli ipovedenti e per i sordi

h) "Progettazione universale": la progettazione e realizzazione di prodotti, ambienti, programmi e servizi utilizzabili da tutte le persone, nella misura più estesa possibile, senza il bisogno di adattamenti o di progettazioni specializzate. "Progettazione universale" non esclude dispositivi di ausilio per particolari gruppi di persone con disabilità ove siano necessari.

i) Convenzione ONU: la Convenzione internazionale sui diritti delle persone con disabilità approvata a New York nel 2006, ratificata e resa esecutiva dall'Italia con legge n. 18 del 2009.

l) Protocollo Opzionale: il Protocollo allegato alla Convenzione ONU, ratificato e reso esecutivo dall'Italia con legge n. 18 del 2009.

m) Prescrizioni tecniche Nazionali: Le indicazioni tecniche per la realizzazione di ambienti, spazi ed attrezzature o mezzi di trasporto accessibili e non discriminanti emanate ai sensi dell'art. della presente legge.

n) "Discriminazione sulla base della disabilità" indica qualsivoglia distinzione, esclusione o restrizione sulla base della disabilità che abbia lo scopo o l'effetto di pregiudicare o annullare il riconoscimento, il godimento e l'esercizio, su base di eguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali in campo politico, economico, sociale, culturale, civile o in qualsiasi altro campo. Essa include ogni forma di discriminazione, compreso il rifiuto di un accomodamento ragionevole;

Art. Sanzioni:

1. Tutte le opere realizzate in difformità dalle disposizioni in materia di accessibilità e di eliminazione delle barriere architettoniche sono dichiarate inabitabili e inagibili.

2. Il progettista, il direttore dei lavori, il responsabile tecnico degli accertamenti per l'agibilità o l'abitabilità ed il collaudatore, ciascuno per la propria competenza, sono direttamente responsabili. Essi sono puniti con la sanzione amministrativa da 10.000 a 40.000 €.

3. In attuazione degli articoli 2, 4 e 5 della Convenzione ONU, si riconosce che la presenza di barriere architettoniche o sensoriali costituisce discriminazione ai sensi della legge n. 67 del 2006 e s.m.i. e del d.lgs. n. 216 del 2003 e s.m. i.

4. Per gli edifici nei quali hanno sede istituzioni pubbliche o Enti che svolgono una pubblica funzione o di pubblica utilità, in attuazione dell'art. 4 lettera d) della Convenzione ONU, sono responsabili per la discriminazione causata dalle barriere architettoniche, oltre al proprietario dell'edificio, anche i soggetti che ivi svolgono le proprie attività istituzionali.

Art. Prescrizioni tecniche:

1. Entro 6 mesi dalla entrata in vigore della presente legge sono emanate dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti con la partecipazione dell'Osservatorio Nazionale sulle Disabilità di cui alla legge n 18 del 2009, le Prescrizioni tecniche Nazionali.

2. Le prescrizioni tecniche Nazionali sono sottoposte a revisione ed adeguamento ogni 6 anni.

3. Nelle more dell'emanazione delle prescrizioni tecniche Nazionali, si applicano le disposizioni di cui al DM 236 del 1989 per come specificato dai commi seguenti;

4. Si applicano:

- a) l'articolo 4,
- b) l'articolo 7, fino al numero 7.4,
- c) Gli articoli 8 e 9.

5. Le altre disposizioni del DM 236 del 1989 si applicano in quanto non comportino un limite, una deroga o una restrizione alla accessibilità.

6. In ogni caso, salvo che si tratti di abitazioni private non destinate ad uso da parte di estranei, nei servizi igienici non può essere installato il WC con l'apertura sul davanti quale presidio di accessibilità.

7. Al fine di dare compiuta attuazione alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, del DM 236 del 1989 non si applicano:

a) i livelli di qualità della "visitabilità" e della "adattabilità" ivi definiti e le relative indicazioni costruttive;

- b) gli articoli 1 e 2;
- c) l'art.3 fino al 3.5;

d) il limite del 5% degli alloggi previsti negli interventi di edilizia residenziale sovvenzionata.

8. Il parziale rinvio al DM 236 del 1989 perde efficacia dal momento in cui entrano in vigore le Prescrizioni tecniche Nazionali.

9. Al fine di dare compiuta attuazione alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità ratificata dall'Italia nel 2009, le Norme Tecniche Nazionali, in ogni caso, non potranno introdurre nuovamente i livelli di qualità della "visitabilità" e della "adattabilità" di cui al DM 236 del 1989.

Art. ... Beni Archeologici o Siti di Interesse Storico

1. In attuazione dell'articolo 30 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, l'accessibilità è garantita anche nei siti di interesse archeologico o culturale.

2. Ove sia strutturalmente impossibile provvedervi altrimenti, l'accessibilità è garantita mediante un accomodamento ragionevole.

Art. ... B&B ed altre strutture ricettive

1. Nei bed & breakfast, o nelle strutture ricettive comunque denominate, va garantita l'accessibilità.

2. Salva la necessità di prevedere servizi igienici accessibili, idonei sostegni per rendere possibile l'accesso al letto in sicurezza, vanno predisposti anche nelle camere da letto.

3. Per l'attuazione di questa norma sono concessi agli esercenti le attività ricettive 5 anni dall'entrata in vigore della presente legge. Trascorso tale termine, le strutture sono dichiarate inabitabili e inagibili.

4. Resta comunque salva, in conformità alla normativa nazionale, la possibilità di lamentare una discriminazione senza attendere lo spirare del termine di cui al comma precedente.

5. Per consentire le modifiche necessarie sono stanziati euro ...

Art. ... Studi professionali

Gli studi dei liberi professionisti devono essere accessibili anche se ubicati in edifici privati.

Art. ... Incentivo alla accessibilità nelle abitazioni private esistenti

1. Per favorire il raggiungimento degli standard di accessibilità negli edifici privati esistenti, la realizzazione o modifica di servizi igienici privi di gradini o dislivelli e l'ampliamento di tutte le porte interne ad almeno 90 cm è incentivata.

2. La realizzazione degli interventi di cui al comma 1 comporta l'esenzione dalla Tassa sui Rifiuti solidi urbani, o equivalente tributo comunque denominato, per cinque anni a decorrere dalla presentazione, ai soli fini della applicazione della esenzione, della comunicazione di inizio lavori.

3. Per evitare che la disposizione di cui al comma precedente venga utilizzata a fini di elusione o evasione fiscale, l'Autorità può svolgere controlli entro 5 anni dalla comunicazione anche mediante l'ausilio della polizia tributaria e con attività ispettive.

MOBILITÀ

Art.... Trasporti ferroviari

1. La Repubblica, attraverso un piano decennale, raggiunge l'obiettivo dell'accessibilità del 100% delle stazioni ferroviarie insistenti sul proprio territorio.

2. A tal fine sono stanziati euro... E sono utilizzabili anche risorse provenienti dai fondi strutturali europei in base alla normativa nazionale ed europea.

3. Sul territorio nazionale sono utilizzabili esclusivamente carrozze accessibili al fine di garantire una totale dismissione del materiale rotabile non utilizzabili da parte delle persone con disabilità.

4. A tal fine sono stanziati euro... E sono utilizzabili anche risorse provenienti dai fondi strutturali europei in base alla normativa nazionale ed europea.

5. L'accessibilità deve essere garantita su tutti i treni operanti sul territorio nazionale e in tutte le stazioni.

6. La salita a bordo treno dei passeggeri con disabilità deve essere possibile anche in assenza di carrelli elevatori in stazione. A tal fine rampe mobili o altri mezzi idonei sono conservati sul treno stesso e, quando necessario, sono utilizzati dal personale viaggiante.

7. Alle persone con disabilità non può essere rifiutata assistenza alla salita a bordo a motivo della mancata prenotazione del servizio specifico.

8. In attuazione all'articolo 20 della Convenzione di New York sui Diritti delle persone con disabilità, ai passeggeri con mobilità ridotta o comunque richiedenti assistenza non possono essere imposti dall'operatore del servizio tempi particolari, diversi da quelli degli altri passeggeri, per utilizzare il servizio di trasporto.

Art.... Trasporti aerei

1. Le compagnie aeree operanti sul territorio non possono rifiutare l'imbarco delle persone con disabilità se non alle medesime condizioni alle quali rifiuterebbero l'imbarco di altre persone.

2. Le compagnie aeree operanti sul territorio non possono rifiutare l'imbarco o il trasporto di mezzi tecnologici necessari alla mobilità personale.

3. I passeggeri con disabilità devono poter accedere ai servizi di prenotazione on-line come gli altri passeggeri. Essi devono, in particolare, essere messi in condizione di segnalare le proprie esigenze di accessibilità e ricevere conferma della disponibilità del posto prima della finalizzazione della prenotazione e, in ogni caso, del pagamento del biglietto di viaggio.

4. Alle persone con disabilità non può essere rifiutata assistenza alla salita a bordo a motivo della mancata prenotazione del servizio specifico.

5. In attuazione all'articolo 20 della Convenzione di New York sui Diritti delle persone con disabilità, ai passeggeri con mobilità ridotta o comunque richiedenti assistenza non possono essere imposti dall'operatore del servizio tempi particolari, diversi da quelli degli altri passeggeri, per utilizzare il servizio di trasporto.

Art.... Autobus

1. Gli autobus devono essere accessibili per le persone con disabilità.

2. Gli Enti locali possono rinnovare il proprio parco mezzi tramite l'acquisto esclusivo di autobus accessibili.

3. A tal fine sono stanziati euro... e sono utilizzabili anche risorse provenienti dai fondi strutturali europei in base alla normativa nazionale ed europea.

Art. Servizi taxi e analoghi.

1. I taxi ed i servizi, pubblici o privati, ad essi assimilabili per funzione devono essere accessibili per le persone con disabilità.

2. Le vetture devono consentire alle persone in sedia a rotelle di entrarvi senza abbandonare la sedia, anche se a batterie.

3. I Comuni sovvenzionano la modifica dei veicoli, l'acquisto di rampe per l'accesso o di nuovi veicoli accessibili con cadenza periodica.

4. La previsione di cui al comma 3 è attuata con un Bando Comunale in relazione a trasferimenti regionali. A tal fine, sono stanziati da ciascuna Regione euro... e sono utilizzabili anche risorse provenienti dai fondi strutturali europei in base alla normativa nazionale ed europea.

L'assistenza alle persone con disabilità (grave) prive del sostegno familiare*

ELENA VIVALDI**

Sommario: 1. Il contesto della riforma legislativa. – 2. Gli assi portanti della legge 112/2016. – 3. L'attuazione della legge: luci ed ombre. – 4. Il disegno di legge delega ed il “Dopo di noi. – 5. Le lacune della delega e le proposte di modifica.

Data della pubblicazione sul sito: 8 marzo 2021

Suggerimento di citazione

E. VIVALDI, *L'assistenza alle persone con disabilità (grave) prive del sostegno familiare*, 1, 2021. Disponibile in: www.forumcostituzionale.it.

* Il presente contributo è stato elaborato nell'ambito di un progetto di ricerca condotto in collaborazione con ANMIC (Associazione nazionale mutilati e invalidi civili) ed è inserito nella sezione monografica del fascicolo a cura di Elena Vivaldi e Andrea Blasini.

** Ricercatrice in Diritto costituzionale nella Scuola superiore di studi universitari e di perfezionamento “Sant’Anna” di Pisa. Indirizzo mail: elena.vivaldi@santannapisa.it.

1. Il contesto della riforma legislativa

Nel nostro ordinamento la legislazione in materia di disabilità presenta un carattere estremamente eterogeneo dovuto essenzialmente alle peculiarità dello sviluppo storico delle politiche sociali nel loro complesso. Se non sono mancati interventi legislativi di razionalizzazione ed avanzamento sociale, quali ad esempio la legge 508/1988¹ sull'assegno di accompagnamento, la legge 104/1992² sull'inclusione sociale ed i diritti delle persone con disabilità o anche la legge 68/1998³ sul diritto al lavoro, si tratta di un insieme di norme, approvate al di fuori di interventi organici, nel quale non è sempre facile orientarsi, anche per la sovrapposizione e confusione tra i concetti di *disabilità*, *non autosufficienza*, *handicap* e *invalidità*⁴.

Basti pensare alla genesi del Fondo nazionale per la non autosufficienza, che oggi integra un pilastro fondamentale degli interventi sociali in materia. Istituito con la legge finanziaria 2007 (art. 1 comma 1264)⁵ al di fuori di qualsiasi programmazione sistematica dei benefici ed interventi sociali, nell'ambito dell'iter di approvazione di una delle leggi ad iniziativa necessaria più importanti (allora la legge finanziaria, oggi chiamata legge di bilancio), è entrato a far parte del quadro normativo esistente senza che si sia chiarito il rapporto tra non autosufficienza e disabilità.

In questo panorama policromo si è inserita la legge 112/2016 sul c.d. "Dopo di noi"⁶, che ha il merito di aver raccolto una sfida importante: offrire una risposta innovativa alle esigenze residenziali delle persone con disabilità (grave) nel rispetto del paradigma dell'autodeterminazione e piena partecipazione alla vita sociale e all'economia. Da questo punto di vista, la scelta del target è particolarmente significativa perché porta con sé la sfida di prestare attenzione ad una tipologia di bisogno molto peculiare, a cui tradizionalmente si risponde con interventi istituzionalizzanti e standardizzati.

La legge, di iniziativa parlamentare, ha avuto una lunga fase di gestazione ed un *iter* parlamentare lungo e complesso, all'interno del quale hanno giocato un

¹ Legge 21 novembre 1988, n. 508, Norme integrative in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti.

² Legge 5 febbraio 1992, n. 104, Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.

³ Legge 12 marzo 1999, n. 68, Norme per il diritto al lavoro dei disabili, così come modificata dal d. lgs n. 151/2015.

⁴ A. CANDIDO, *Disabilità e prospettive di riforma*, Giuffrè, Milano, 2017, pp. 65 ss.

⁵ Legge 27 dicembre 2006, n. 296, Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato.

⁶ Legge 22 giugno 2016, n. 112, Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare.

ruolo importante le associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità⁷. Nel merito, essa ha proposto un intervento innovativo sulla concezione dell'assistenza delle persone con *disabilità grave* prive del sostegno familiare, nella prospettiva del superamento della c.d. istituzionalizzazione. Un intervento che si intende realizzare tramite il finanziamento di una serie di interventi, sui quali torneremo, diretti a potenziare i percorsi di autonomia, acquisire competenze funzionali a vivere da soli, realizzare un modello di residenzialità innovativo.

Tale ultimo intervento normativo, che rappresenta un *unicum* a livello internazionale, si inserisce in un quadro normativo ispirato talvolta a logiche ancora prevalentemente assistenziali, sul quale sarebbe quanto mai opportuna una profonda opera di armonizzazione affinché gli istituti ed i benefici vigenti siano coordinati con il più avanzato quadro di valori e principi affermatosi negli ultimi anni, anche grazie agli apporti della giurisprudenza costituzionale⁸. E la delega legislativa volta all'adozione del Codice può assumere un ruolo davvero centrale.

L'obiettivo della delega in commento è, appunto, quello di “armonizzare, riordinare e semplificare, anche innovando, le disposizioni vigenti in materia di disabilità, anche ai fini della definizione del Codice per la persona con disabilità”. In particolare l'art. 3 comma 1 del disegno di legge prevede che il legislatore delegato intervenga secondo i seguenti criteri e principi guida: 1) assicurare l'integrazione dell'offerta di interventi e servizi, individuando a tal fine i livelli essenziali di benefici a favore delle persone con disabilità, ai sensi dell'articolo 117, comma 2, lettera m), della Costituzione; 2) riordinare le disposizioni normative e le relative procedure amministrative, in merito a criteri e requisiti per l'accesso, l'erogazione e la determinazione di benefici, interventi e servizi rivolti alla persona con disabilità; 3) riordinare i vari fondi destinati alla tutela, al sostegno, alla promozione dei diritti della persona con disabilità e alla valorizzazione del ruolo di cura, sostegno e assistenza della famiglia”.

In questa ottica il Codice mira a rafforzare l'efficacia del sistema di protezione delle persone con disabilità, in conformità con le disposizioni della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, consolidando un percorso che pare riavviato con l'adozione del Piano per la Non autosufficienza 2019-2021⁹.

⁷ Sul punto E. ROSSI, E. VIVALDI, *La legge n. 112 del 2016 sul «dopo di noi». Le questioni aperte, le sfide dell'attuazione*, in *Non profit paper*, 2-3, 2016 (numero monografico).

⁸ C. COLAPIETRO, *I diritti delle persone con disabilità nella giurisprudenza della Corte costituzionale: il “nuovo” diritto alla socializzazione*, in *Dirittifondamentali.it*, 2, 2020.

⁹ Il Piano, approvato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21 novembre 2019, delinea un percorso graduale volto al potenziamento degli interventi a

Purtroppo, se il disegno di legge delega è stato adottato nel febbraio del 2018, ad oggi non è stato avviato l'iter legislativo presso le competenti sedi parlamentari. E questo ultimo elemento preoccupa non poco circa le sorti di un progetto complesso, articolato e importante per la vita di molti.

Il lavoro intende dunque sollecitare una riflessione sull'urgenza dell'avvio dei lavori parlamentari e, al contempo, sulla corretta collocazione del tema del "Dopo di noi" nell'impianto del futuro Codice. Ciò significherebbe cogliere questa preziosa opportunità per proseguire sulla strada intrapresa dalla legge n. 112/2016 e porre mano ai nodi critici rilevati nella prassi, che si cercherà di delineare sommariamente più avanti.

2. Gli assi portanti della legge 112/2016

L'ampliamento progressivo della garanzia dei diritti della persona con disabilità¹⁰ ha abbracciato anche una nuova area che prima non veniva presa in considerazioni all'interno delle politiche pubbliche per la disabilità, ma rimaneva confinata in ambito strettamente familiare: quella del cd. Dopo di noi. Da questo punto di vista, l'approvazione della legge n. 112/2016 ha colmato una lacuna importante: ha predisposto, infatti, una serie di strumenti ed istituti potenzialmente in grado di garantire la qualità della vita della persona disabile (grave) quando venga meno il sostegno parentale; istituti in grado di assicurare a questi soggetti non solo le prestazioni essenziali di cui sono destinatari e nei confronti delle quali essi sono portatori di diritti sanzionabili, ma altresì preservare la capacità di *autodeterminazione*, che si esplica anche attraverso la possibilità di compiere scelte relative a come e dove vivere, in un ambiente accogliente, familiare, e nella conservazione delle proprie abitudini di vita¹¹.

La legge n. 112/2016 si muove lungo due binari: la previsione di una serie di misure di assistenza, cura e protezione dirette alla persona con disabilità grave priva del sostegno familiare¹²; la predisposizione di strumenti per favorire le

favore di persone gravi e gravissime non autosufficienti, nell'ottica di definire i livelli essenziali di prestazioni.

¹⁰ Sul punto, da ultimo, G. ARCONZO, *I diritti delle persone con disabilità. Profili costituzionali*, FrancoAngeli, Milano, 2020.

¹¹ Per un'analisi dei contenuti della legge sia consentito rinviare a E. VIVALDI, A. BLASINI (a cura di), *Il futuro delle persone con disabilità oltre la famiglia. A tre anni dalla legge 22 giugno 2016, n. 112*, Pisa University Press, Pisa, 2019.

¹² Sulle problematiche relative alla esatta individuazione dei destinatari si vedano le considerazioni di L. GORI, *La qualificazione dei soggetti "disabili in stato di gravità"*, in *Non profit*, 2-3, 2016, pp. 243 ss.

erogazioni da parte di soggetti privati, dirette agli stessi destinatari, pur in presenza del contesto familiare¹³ (art. 1, comma 3).

Sul versante più squisitamente pubblicistico, che qui ci interessa, il Fondo speciale istituito dalla legge 112 mira a finanziare percorsi locali di deistituzionalizzazione in case o gruppi di appartamenti che “riproducano le condizioni di vita e di relazione della casa familiare” (art. 4, comma 3, lettera a), legge n. 112/2016), così come “interventi residenziali innovativi per persone con disabilità grave” (art. 4, comma 1, lettera c)). L’obiettivo prioritario è stato quello di creare percorsi progressivi di presa in carico delle persone con disabilità durante l’esistenza dei genitori, al fine di promuoverne l’autonomia e la piena integrazione nella società, anche nell’ottica della scomparsa della famiglia. In questa prospettiva, la legge 112 fornisce percorsi di accompagnamento all’indipendenza dalla rete parentale di origine, anche attraverso programmi di crescita e sviluppo delle capacità personali.

Con particolare riferimento alle soluzioni alloggiative che costituiscono il nuovo modello di residenzialità introdotto, meritoriamente, dalla legge n. 112/2016, il DM 23 novembre 2016 di attuazione specifica in modo molto dettagliato caratteristiche e requisiti. L’art. 3, comma 4 definisce la capacità ricettiva massima di tali strutture, prevedendo un numero massimo di 5 persone; richiede, quali requisiti strutturali, quelli minimi previsti dalle norme per le case di civile abitazione; fa esplicito riferimento alla preferenza, nelle nuove strutture, di camere singole e di adeguati spazi per la quotidianità ed il tempo libero nonché alla necessità di valorizzare l’utilizzo di oggetti e mobili propri (in modo che gli spazi possano essere «vissuti come la propria casa»); richiede che le nuove strutture siano ubicate in zone residenziali.

Peraltro, nel tentativo di ovviare almeno temporaneamente all’assenza della determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni di ambito sociale, il DM citato ha disposto che «nelle more della definizione dei livelli essenziali delle prestazioni nel campo sociale da garantire alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, gli interventi e i servizi di cui all’art. 3 costituiscono la base su cui definire specifici obiettivi di servizio e relativo fabbisogno».

Gli interventi ed i servizi sopra richiamati devono essere inseriti in un percorso di presa in carico chiamato a considerare in modo unitario i bisogni della persona, da attivare quando la rete familiare sia ancora presente¹⁴.

¹³ In altre parole, per quanto riguarda le misure di carattere privatistico il legislatore ha esteso la platea dei destinatari, ricomprendendovi tutte le persone con disabilità grave ai sensi dell’art. 3, comma 3, della legge n. 104 del 1992.

¹⁴ La legge, infatti, disciplina misure di assistenza, cura e protezione a favore di persone con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, che siano prive di sostegno familiare «o in vista del venir meno del sostegno

Un ruolo decisivo in questo processo dovrebbe essere svolto dalle Regioni. Ogni Regione, infatti, deve assicurare, nell'ambito delle risorse disponibili dalla normativa vigente, l'assistenza sanitaria e sociale alle persone con gravi disabilità, anche attraverso l'integrazione tra i servizi e la collaborazione con i comuni (art. 2, comma 1, legge n. 112/2016).

Gli strumenti che la normativa individua per la presa in carico sono: la valutazione professionale della persona con disabilità effettuata da una équipe multidisciplinare ed il progetto personalizzato. Si tratta di istituti non nuovi, che sono stati individuati, anche nella recente normativa sulle forme di contrasto alla povertà, quali livelli essenziali delle prestazioni di carattere organizzativo.

La valutazione multidimensionale, effettuata tramite commissioni che assumono varie denominazioni a livello regionale, costituisce un processo di tipo interdisciplinare volto ad ottenere un quadro complessivo sulla condizione di disabilità che considera in modo globale la salute fisica, le abilità cognitive, le attività della vita quotidiana, la condizione economica e sociale del singolo, al fine di identificare e descrivere la natura e l'entità degli interventi¹⁵.

La legge 112 statuisce che la valutazione professionale debba essere svolta in coerenza con il sistema di classificazione ICF e quindi deve avere la finalità di analizzare le specifiche dimensioni del funzionamento della persona¹⁶. Questa classificazione (*International Classification of Function, Disability and Health*), approvata dall'OMS nel 2001, fornisce un linguaggio standard e unificato per la descrizione delle componenti della salute e dei relativi stati, descritti dal punto di vista corporeo, individuale e sociale, con l'elenco dei fattori ambientali che contribuiscono a determinare una situazione di disabilità. Da questo punto di vista la "menomazione" cade in secondo piano, perché è importante il modo in cui l'ambiente interagisce con la persona con disabilità e non la menomazione in sé e per sé considerata. Di conseguenza, diventa rilevante ciò che le persone, i servizi, le istituzioni e le organizzazioni del Terzo settore possono fare per rimuovere gli ostacoli che limitano la realizzazione della persona con disabilità.

familiare, attraverso la progressiva presa in carico della persona interessata già durante l'esistenza in vita dei genitori» (art. 1 comma 2).

¹⁵ Si veda A. CANDIDO, *Disabilità e prospettive di riforma*, cit. p. 147. Peraltro, lo stesso d.p.c.m. 12 gennaio 2017 relativo alla Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza all'art. 27 impone di garantire alle persone con disabilità complesse "la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico e riabilitativo individualizzato differenziato per intensità, complessità e durata" finalizzato dunque alla definizione di un percorso individualizzato costruito sulle esigenze concrete dei singoli.

¹⁶ L. PASQUALOTTO, *La valutazione multidimensionale e il progetto personalizzato*, Erickson, Trento, 2014, pp. 82 ss.

L'attività di valutazione e la costruzione del profilo di funzionamento sono propedeutici alla redazione del progetto individualizzato¹⁷ di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328, richiamato espressamente dalla legge 112/2016. Si tratta, in altre parole, di creare le condizioni affinché il processo di presa in carico sia in grado di raccogliere e interpretare adeguatamente i bisogni dell'individuo, per poi considerarli in modo unitario (ponendosi l'obiettivo della piena inclusione nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica e professionale e del lavoro). È qui che gli sforzi di valutazione e definizione dei bisogni si declinano in indicazioni operative che orientano le pratiche di cura e riempiono di senso le previsioni normative. È nel piano personalizzato che prendono forma concreta la ricerca del benessere della persona con disabilità e il miglioramento della qualità della sua vita. Peraltro il DM 23 novembre 2016 sopra ricordato richiede che il progetto sia definito assicurando la più ampia partecipazione possibile della persona con disabilità grave, tenendo conto dei suoi desideri, delle sue aspettative e preferenze e prevedendo altresì il suo pieno coinvolgimento nel successivo monitoraggio e valutazione del progetto (art. 2, comma 3). Inoltre, richiamando l'art. 19 della Convenzione Onu, sottolinea che gli interventi e i servizi in esso inseriti debbano essere condivisi con la persona con disabilità grave, garantendole la possibilità di autodeterminarsi e il rispetto della libertà di scelta (art. 3). Tuttavia non tutte le Regioni hanno adottato le misure necessarie per garantire la piena attuazione dei nuovi strumenti e percorsi introdotti dal legislatore.

3. L'attuazione della legge: luci ed ombre

Qui di seguito proveremo a richiamare alcuni elementi caratterizzanti l'attuazione della legge n. 112 a livello territoriale: sul punto del coinvolgimento degli enti del terzo settore e degli enti territoriali, sul versante della individuazione dei beneficiari degli interventi, sul tema del monitoraggio degli interventi.

L'analisi degli atti di programmazione¹⁸ consente di poter affermare che in tutte le Regioni vi sia stato il coinvolgimento delle organizzazioni e delle associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità e delle loro famiglie, seppur con modalità diverse, che rispecchiano le culture partecipative caratterizzanti le diverse realtà regionali¹⁹. L'eterogeneità che emerge dall'analisi non riguarda soltanto gli

¹⁷ G. ARCONZO, G. RAGONE, S. BISSARO, *Il diritto delle persone con disabilità al progetto individuale*, in *Le Regioni*, 1, 2020, pp. 31 ss.

¹⁸ Per un'analisi più diffusa, sia consentito rinviare a E. VIVALDI, *Inclusion policies for people with disabilities: twenty years after the Law no. 328/2000*, in *Politiche sociali*, 3, 2020, pp. 439 ss.

¹⁹ E. GNAM, C. CASTEGNARO, *Dopo di Noi, un aggiornamento a due anni dalla legge 112*, in *welforum.it*, 30 ottobre 2018.

strumenti e le procedure attivate, ma anche l'ampiezza del contributo che tali associazioni hanno potuto apportare: se, infatti, in alcuni casi, le Regioni si sono limitate a condividere le scelte effettuate negli atti di programmazione, in altri le associazioni sono state chiamate a partecipare alla vera e propria fase di progettazione degli interventi previsti dalla legge n. 112.

Anche il coinvolgimento degli enti locali è avvenuto in ossequio a quelle che sono state negli anni le scelte effettuate all'interno della programmazione regionale dei servizi sociali e socio-sanitari. Da un lato ci sono quelle Regioni che hanno adottato specifiche ed operative linee di indirizzo rivolte agli enti territoriali, per l'individuazione delle modalità e delle priorità di accesso e la redazione del progetto personalizzato ed il relativo budget (Basilicata, Calabria, Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, Sicilia, Sardegna, Veneto e Umbria). Dall'altro, quelle Regioni che hanno emanato direttamente degli avvisi pubblici, affidando agli ambiti territoriali il compito di istruire e approvare il progetto presentato dalla persona con disabilità, che poi la Regione deve formalizzare e finanziare (Toscana, Campania, Molise, Puglia).

Un secondo elemento da rilevare con attenzione ed interesse concerne l'individuazione dei criteri di selezione dei beneficiari individuati dalle singole Regioni. Tutti gli atti di programmazione, coerentemente con l'impianto normativo, danno conto della necessaria selezione dei beneficiari attraverso la valutazione multidimensionale, che deve essere condotta secondo i criteri indicati dal DM del 2016 più volte richiamato. Al di là dei criteri di priorità indicati in maniera piuttosto precisa dal DM (art. 4, commi 3 e 4), alcune Regioni hanno posto l'accento sulla necessità di garantire la continuità dei finanziamenti anche in deroga al requisito anagrafico. Le misure previste dalla legge n. 112 si rivolgono, infatti, alla persona con disabilità grave non determinata dal naturale invecchiamento o a patologie connesse all'età; questo potrebbe far intendere che, al compimento del 65° anno di età, le persone inserite nei percorsi della legge n. 112, possano fuoriuscirne. Proprio per scongiurare questo rischio, nell'atto di programmazione della regione Emilia Romagna (nello stesso senso anche Abruzzo, Lombardia, Marche, Sardegna) si legge che "i Comuni e le Asl dovranno dunque assicurare continuità dei finanziamenti, evitando revisioni dei progetti individuali che siano basate esclusivamente sul criterio anagrafico".

Infine ci pare utile rilevare che solo poche regioni - Emilia Romagna, Toscana, Calabria, Umbria - hanno inteso finora avvalersi della possibilità di derogare ai criteri di priorità per la selezione dei beneficiari, al fine di riutilizzare patrimoni resi disponibili dai familiari o da reti associative di familiari di persone con disabilità per favorire forme di convivenza e mutuo aiuto tra le persone con disabilità. A tal proposito è interessante rilevare che la seconda Relazione sullo Stato di attuazione della legge n. 112 presentata al Parlamento dà conto del fatto

che tali interventi hanno interessato poco più del 2% dei beneficiari totali, circa 70 persone, di cui ben 1/3 nella sola Emilia Romagna.

Alcune esperienze regionali hanno cercato di sviluppare alcuni strumenti di monitoraggio e valutazione che, se messi a sistema, potrebbero essere davvero utili a ricostruire un quadro completo dell'attuazione della legge n. 112. Si possiamo identificare due modelli di intervento. Da un lato vi sono quelle regioni che hanno previsto di effettuare un controllo di tipo quantitativo, che è svolto: tramite incontri periodici e generiche indagini conoscitive (Calabria, Friuli Venezia Giulia, Lazio), tramite la compilazione di schede di rendicontazioni simili a quelle che le regioni devono compilare periodicamente per il Ministero (Basilicata, Piemonte) oppure attraverso i vari sistemi informativi regionali (Emilia Romagna, Lombardia).

Dall'altro, invece, vi sono quelle esperienze all'interno delle quali, accanto ad una valutazione di carattere quantitativo, si è voluto affiancarne una di tipo qualitativo, attraverso strumenti di valutazione del soddisfacimento degli utenti e di misurazione del cosiddetto "impatto sociale". Da questo punto di vista appare molto interessante l'esperienza della Toscana, laddove, al fine di verificare la qualità degli interventi posti in essere e la soddisfazione degli utenti, si prevede l'attivazione di un gruppo di monitoraggio composto da rappresentanti della Regione, degli enti territoriali, e delle associazioni rappresentative delle persone con disabilità, con il compito di individuare e diffondere le buone prassi emerse sul territorio.

A fronte di questi elementi positivi, che danno conto dei possibili itinerari che l'attuazione del principio di sussidiarietà, orizzontale e verticale, hanno seguito nei diversi contesti territoriali, ci sono anche degli elementi critici da considerare e da cui ripartire.

A oltre tre anni dall'approvazione della legge 112, l'attuazione regionale delle misure lì previste presenta ancora dei ritardi importanti. Se da un lato tutte le Regioni hanno presentato al Ministero i propri indirizzi di programmazione ed hanno partecipato alla rilevazione prevista dall'art. 8 della stessa legge 112, dalla seconda Relazione al Parlamento sull'attuazione della Legge n. 112 emerge che le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare che per ora hanno usufruito degli interventi e dei servizi previsti sono poche migliaia, mentre secondo il rapporto tecnico presentato alle Camere dal Governo il 28 gennaio 2016 il gruppo dei beneficiari complessivi avrebbe potuto variare da 100.000 a 150.000 individui.

Inoltre in molte Regioni mancano ancora team multi professionali specifici in grado di sviluppare un quadro accurato del profilo di funzionamento di una persona; del contesto in cui vive la persona; dei facilitatori e delle barriere presenti nel contesto; e il tipo e la quantità di sostegno necessario per un percorso di vita autonomo (Lazio, Calabria). In altre è emersa come presupposto per

l'interpretazione del profilo di funzionamento delle singole persone con disabilità la necessità di istituire formazione per operatori socio-sanitari sull'utilizzo dell'ICF.

4. Il disegno di legge delega ed il “Dopo di noi”

Resta non poco stupore che il tema dell'assistenza e della tutela delle persone con disabilità prive dei genitori sia affrontato, nel disegno di legge in commento, in termini riduzionistici. Infatti al punto 4 della lettera p) comma 3 art. 1 si stabilisce di rafforzare le misure a favore delle persone con disabilità prive, o che restano prive, del sostegno familiare, favorendo, tra l'altro, la creazione di aree urbane funzionali alla integrazione della persona con disabilità, caratterizzate anche da forme di residenzialità sociale e di domotica assistenziale. Questo è l'unico riferimento *sostanziale* contenuto nel testo del disegno di legge al tema del c.d. “Dopo di noi”.

Almeno due sono le ragioni che determinano un senso di malcontento su come venga trattato il tema. *In primis* ci pare impropria la collocazione della disposizione all'interno del disegno di legge. La disposizione è posta in attuazione del principio di accessibilità e del diritto alla mobilità (art. 1, comma 3, lettera p). In realtà i problemi che l'assistenza e l'inclusione sociale delle persone con disabilità prive dei genitori pongono non sono legati soltanto all'accessibilità ed alla mobilità dell'individuo, ma a una serie di tematiche riguardanti l'integrazione sociale, la qualità degli standard di vita, l'esercizio pieno dei diritti fondamentali della persona oltre la garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie. Immaginare che il “Dopo di noi” si riduca a problemi di accessibilità e mobilità significa non comprendere le ragioni e i bisogni concreti delle persone con disabilità prive del sostegno familiare.

In secondo luogo, la disposizione suscita anche serie perplessità nel contenuto perché, in fin dei conti, sfugge il significato precipuo del criterio direttivo della delega sul punto. Al di là di un riferimento generico (“rafforzare le misure a favore delle persone con disabilità prive, o che restano prive, del sostegno familiare”), essa concentra la propria forza innovatrice sul proposito di realizzare “aree urbane effettivamente funzionali alla integrazione della persona con disabilità, caratterizzate anche da forme di residenzialità sociale e di domotica assistenziale”. Una lettura puntuale della disposizione indurrebbe a ritenere che il legislatore della delega intenda creare delle specifiche aree urbane a dimensione delle persone con disabilità prive dei genitori e queste sarebbero riconoscibili da due caratteristiche fondamentali: l'esistenza di strutture di residenzialità sociale e la predisposizione di abitazioni dotate di domotica assistenziale. In vero non si comprende, se non in termini molto sbiaditi, la reale portata della disposizione, ma l'interpretazione, che se ne potrebbe trarre sembra indirizzare il “Dopo di noi” verso una soluzione non

in sintonia con quanto lo stesso DM 23 novembre 2016 di attuazione della legge n. 112/2016 sottolinea. Qui infatti si pone in evidenza la necessità, mai richiamata nel disegno di legge in commento, che le soluzioni alloggiative per le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare debbano essere ubicate in zone residenziali²⁰ (non solamente *urbane*) e, comunque, “in un contesto territoriale non isolato, essere aperte alla comunità di riferimento, permettere la continuità affettiva e relazionale degli ospiti”²¹.

Si rivela, dunque, un potenziale scollamento del testo del disegno di legge in commento rispetto al recente tessuto normativo e giurisprudenziale: non si guarda neppure alle buone prassi emerse sullo sfondo di frutto della riflessione teorica che ha guidato il legislatore del 2016.

5. Le lacune della delega e le proposte di modifica

Come abbiamo potuto constatare, ormai il Dopo di noi gode di un percorso tracciato, sul quale bisogna ancora investire. Un percorso lungo il quale si sono sviluppate complesse reti di relazioni e progettualità innovative. Relazioni e progettualità che coinvolgono enti territoriali e soggetti del terzo settore e che hanno un rapporto molto stretto con alcuni degli assi portanti del nostro stato sociale: le tecniche di tutela dei diritti della persona con disabilità, le modalità di attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni, i percorsi che caratterizzano l'attuazione del principio di sussidiarietà.

Il disegno di legge delega qui in esame sembra, da una parte, ignorare questo complesso percorso e, di converso, pare considerare in modo semplicistico e riduttivo il tema dell'assistenza a favore delle persone con disabilità prive del sostegno familiare. Lo colloca, isolato, in una sede materiale inadatta, trasmette l'idea di non cogliere la reale portata del tema e lo declina in termini potenzialmente riduttivi.

Ci pare dunque opportuno ripensare il rapporto tra il futuro Codice ed il “Dopo di noi”, a partire da due considerazioni, che proveremo a sviluppare.

Innanzitutto il processo di implementazione della legge 112 non può e non deve essere disperso. È stata un'esperienza significativa ed innovativa, che ha ingaggiato una sfida importante e sollecitato le aspettative di tante persone con disabilità (grave) e delle loro famiglie. Per questa ragione, prima di qualsiasi intervento normativo che possa modificare gli assi portanti della legge n. 112 o anche solo gettarvi qualche ombra, sarebbe utile effettuare una seria opera di monitoraggio e valutazione dei risultati ottenuti nei diversi contesti regionali. Indubbiamente una

²⁰ L'ubicazione in zone rurali è ammessa solo all'interno di specifici progetti di agricoltura sociale coerenti con le finalità di cui all'art. 2, comma 1, della legge 18 agosto 2015, n. 141).

²¹ Art. 3, comma 4, lett. e DM 23 novembre 2016.

base importante per il lavoro prospettato è costituita dalle due Relazioni già presentate al Parlamento sullo stato di attuazione della legge 112/2016 (giunte, entrambe, all'analisi del Parlamento con considerevole ritardo rispetto ai tempi previsti dall'art. 8 della legge e con un apparato di informazioni proveniente dai contesti territoriali non sempre completo). Ma è necessario integrare questo patrimonio di dati con analisi di tipo qualitativo e con una valutazione dell'impatto sociale, che sappiano restituire un quadro più compiuto dello stato dell'arte.

L'altra indicazione che può essere formulata in questa sede riguarda un aspetto più attinente al testo della delega legislativa. L'intervento riguardante il Dopo di noi nello schema della delega deve essere formulato in termini completamente differenti. L'indicazione di fondo che potrebbe essere contenuta in un testo non dettagliato per sua natura come quello di un disegno di legge delega, dovrebbe attenersi a un'impostazione generale e di *design* complessivo, in linea con quanto previsto dalla legge 112.

Non basta, dunque, il riferimento al soddisfacimento di bisogni residenziali (per rispondere ai quali occorre, certamente, predisporre degli edifici accessibili) e al ruolo positivo delle tecnologie, ma bisogna valorizzare appieno un contesto generale in cui possano svilupparsi quelle reti di relazioni e quelle progettualità sopra richiamate. Un contesto atto a promuovere efficacemente la piena inclusione sociale ed in cui sia sviluppata e valorizzata l'acquisizione graduale delle competenze necessarie a vivere in autonomia.

A livello legislativo, poi, c'è una preziosa norma che dovrebbe entrare nel Codice e che costituisce la chiave di volta del Dopo di noi nel nostro ordinamento: l'art. 2 comma 1 della legge 112/2016 stabilisce che nell'ambito del procedimento di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni e degli obiettivi di servizio di cui all'articolo 13 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, *sono definiti i livelli essenziali delle prestazioni nel campo sociale da garantire alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare* in tutto il territorio nazionale, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione. Tale disposizione dovrebbe integrarsi con quanto previsto dall'art. 1, comma 3, lett. h) del disegno di legge delega, allorché si afferma che tra i principi ed i criteri direttivi posti al Governo in relazione al riordino della disciplina dei benefici e dei servizi occorre "assicurare l'integrazione dell'offerta, individuando a tal fine i livelli essenziali delle prestazioni in favore delle persone con disabilità, ai sensi dell'articolo 117, comma 2, lettera m), della Costituzione". Da questo punto di vista, la definizione dei livelli essenziali richiamati nel disegno di legge delega non dovrebbe essere disgiunta dalla definizione dei livelli *specifici* richiamati nella legge n. 112 ma, anzi, dovrebbe partire da questi e tenere in debita considerazione ciò che già stato tratteggiato in ambito sanitario e sociosanitario con il DPCM del 12 gennaio 2017.

Introdurre nel disegno di legge delega una cerniera di questo tipo inciderebbe positivamente anche sulle sorti del Fondo speciale di cui all'art. 3 della legge 112,

istituto proprio al fine di garantire le erogazioni delle prestazioni essenziali per le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare su tutto il territorio nazionale. Infatti il disegno di legge delega in commento prevede all' art. 1 comma 3 lett. h) numero 3, anche di riordinare, anche accorpandoli, i diversi fondi destinati alla tutela, al sostegno e alla promozione dei diritti della persona con disabilità e alla valorizzazione del ruolo di cura, di sostegno e di assistenza della famiglia.

Dal canto suo, il Fondo speciale sopra richiamato è stato lo strumento per dare corpo e sostanza alla individuazione degli obiettivi di servizio, nelle more del complemento del procedimento di definizione dei livelli essenziali di prestazione (art. 2 comma 2 legge 112/2016) e occorre mantenerlo, almeno sostanzialmente, per il raggiungimento degli scopi per cui è nato, al di là delle vesti formali che assumerà.

Verso il “Codice per la persona con disabilità”
Estratto dal Fascicolo n.1/2021 di *Forum di Quaderni costituzionali Rassegna*

In copertina:
Canaletto (Antonio Canal), *Capriccio con un’isola della Laguna, un padiglione e una chiesa*,
1740-45, Saint Louis, Saint Louis Art Museum