
Prefazione

Da tempo sappiamo che le trasformazioni della società e del diritto, di per sé naturali e fisiologiche, si contraddistinguono oggi per la loro velocità, che è così accelerata da rappresentare addirittura, secondo alcuni, la causa più profonda del senso di precarietà che si è diffuso negli ultimi decenni tra le nuove generazioni (e non solo) a causa dell'incertezza su quale sarà il futuro.

Il diritto del lavoro, che è la cerniera di collegamento e il punto di incontro tra società e diritto, è forse l'ambito in cui maggiormente si riflette la rapidità delle trasformazioni, investito com'è da riforme continue, e da tensioni, che mettono in discussione forme di tutela tradizionali, principi consolidati e, in definitiva, come si usa dire, lo stesso codice genetico della materia.

In un mondo che va così di corsa, anche gli studiosi di diritto, volenti o nolenti, sono chiamati a “*correre*”, ossia, per uscire dalla metafora, sono chiamati ad offrire risposte più sollecite alla necessità di comprendere (e, a volte, anticipare) il senso dei cambiamenti del quadro normativo.

In questo contesto, l'ipotesi dell'introduzione del “*reddito di cittadinanza*” non poteva non attirare l'attenzione degli studiosi sin dalla prima apparizione nel dibattito politico, non solo per l'assoluta novità del tema, ma soprattutto per l'enorme rilevanza degli effetti che potrebbe produrre nella definizione del complessivo modello di sicurezza sociale nel nostro Paese e del bilanciamento tra diversi valori costituzionali.

È vero che, nel passaggio tra le enunciazioni elettorali e l'articolato normativo divenuto legge, sono scomparsi i caratteri della prestazione realmente universalistica ed incondizionata evocati dalla denominazione dell'istituto, mentre, di contro, sono stati conservati tratti di continuità con le passate misure di contrasto alla povertà e alla esclusione sociale,

quale in particolare un rigoroso regime degli obblighi di attivazione. Resta però il fatto che, nonostante la ristrettezza delle risorse disponibili derivante dai vincoli di bilancio (e dal conseguente braccio di ferro con le istituzioni europee), l'introduzione del reddito di cittadinanza realizzerà, dal punto di vista quantitativo, quella che è, probabilmente, la più importante operazione nazionale di redistribuzione del reddito di cui siano beneficiari soggetti diversi da lavoratori o da “*inabili al lavoro*” nell'accezione tradizionale.

Il lavoro di Giuseppe Sigillò Massara offre un significativo contributo in questa direzione, anzitutto ricostruendo in chiave storica l'evoluzione dei modelli di assistenza sociale e le esperienze di reddito minimo, anche nel contesto europeo, e poi esaminando criticamente la complessa disciplina di legge. Esame critico condotto attentamente e rigorosamente con lo scopo, da un lato, di individuare i principi costituzionali di riferimento ed il grado di coerenza con essi e, dall'altro, di individuare possibili distonie, correzioni di rotta e prospettive future.

L'Autore, peraltro, non manca di sottolineare le molteplici interferenze e connessioni che possono venire a configurarsi tra la disciplina del reddito di cittadinanza e l'assetto vigente delle tutele più strettamente previdenziali (sia pensionistiche che contro la disoccupazione) e di quelle legate al rapporto di lavoro (in particolare per ciò che riguarda la definizione della retribuzione minima, altro tema di stretta attualità).

Il lavoro, quindi, viene presentato in edizione provvisoria perché l'Autore mette in evidenza come sia oramai necessario anche un complessivo ripensamento del modello di *welfare* come questo si sta oggi venendo a configurare in Italia, così da riservarsi un successivo sviluppo della sua indagine in questa direzione.

G. Proia

Capitolo Primo

Dall'assistenza sociale al reddito minimo

SOMMARIO: 1. Lo stato di bisogno: dalle *Poor Law* all'ordinamento corporativo. – 2. L'assistenza dopo l'entrata in vigore della Costituzione. – 3. Il completarsi dell'assistenza sociale. – 4. La seconda Repubblica. – 5. L'ambito di riferimento delle tutele e la diffusione della protezione sociale. – 6. Prestazioni assistenziali e bisogno concreto. – 7. La soddisfazione di nuovi bisogni. – 8. La definizione del sistema integrato dell'assistenza sociale. – 9. I prodromi del Reddito di Cittadinanza (e della pensione di cittadinanza): l'invalidità civile, la pensione sociale e le misure a sostegno del reddito familiare. – 10. Il contesto europeo. – 11. L'evoluzione italiana delle misure finalizzate alla erogazione di un reddito minimo.

1. Lo stato di bisogno: dalle Poor Law all'ordinamento corporativo

Come noto, nelle società europee pre-industriali, la protezione dal bisogno si reggeva principalmente sulla solidarietà familiare e, in mancanza, soccorreva la carità cristiana sotto forma di beneficenza privata o istituzionalizzata (parrocchie e conventi ¹).

È peraltro da segnalarsi che già nell'epoca antica e tardo antica venivano attuate iniziative di mutualità collettiva, ispirate alle più varie finalità, anche nella forma delle associazioni tra coloro che svolgevano lo stesso mestiere, quali le “eterie” greche o le “arti” romane ².

¹ C. LAGALA, D. GAROFALO, *Materiali didattici di previdenza sociale*, Bari, 1993, 13.

² G. CIOCCA, *L'evoluzione della previdenza sociale: previdenziale pubblica e previdenza privata*, in *Cento anni di lavoro*, G. CIOCCA, D. VERDUCCI (a cura di), Milano, 2001, 148.

L'innovazione in termini valoriali introdotta dal Cristianesimo, influì poi profondamente sulle iniziative di assistenza, rendendo stabile il fondamento della pratica della carità e sviluppando la creatività dei singoli e delle comunità al fine di rispondere ai bisogni degli uomini attraverso le prime realizzazioni assistenziali, quali gli ospedali, ma anche attraverso l'intuizione della mutualità come possibile risposta ai bisogni degli uomini riuniti in gruppi. Infatti nel Medioevo vennero costituite forme stabili con una evidente connotazione mutualistica, e cioè le corporazioni di arti e mestieri, fondate sulla comunanza del lavoro e rivolte a proteggere i relativi aderenti, diversamente dalle forme di assistenza a carattere generale, rivolte a tutti i cittadini bisognosi. Ovviamente questo fenomeno assunse una rilevanza essenziale per lo sviluppo della previdenza, stante l'assenza di iniziative pubbliche miranti ad una tutela specifica a favore dei soli lavoratori³.

Tuttavia è possibile rilevare, anche in tali risalenti epoche, una sostanziale criticità nei rapporti tra lo Stato e le richiamate strutture associative che interiorizzavano modelli mutualistici di sicurezza sociale⁴. Ed infatti, soprattutto a partire dall'epoca moderna, si registrano atteggiamenti ordinamentali anche oppositivi rispetto a tali esperienze, in quanto espressive di interessi (collettivi) propri delle formazioni sociali di riferimento, percepite come potenzialmente distoniche rispetto all'affermarsi dello Stato assoluto⁵.

Ma è proprio nell'epoca moderna che si viene a configurare un protomodello di assistenza sociale, la cui origine viene sovente identificata nell'adozione, nel corso del regno di Elisabetta I delle *Poor law* (1598/1601),

³G. CIOCCA, *L'evoluzione della previdenza sociale: previdenziale pubblica e previdenza privata*, in G. CIOCCA, D. VERDUCCI (a cura di), *Cento anni di lavoro*, Milano, 2001, 148.

⁴L'impianto legislativo Elisabettiano fu un punto di riferimento per molti altri paesi europei (Svezia, Danimarca, Norvegia, Belgio, Olanda, ecc); esso consisteva nell'attribuzione di un ruolo gestionale delle politiche di aiuto da parte delle parrocchie e di alcuni sovrintendenti (*Overseers of the Poor*). Di fatto furono provvedimenti di internamento, di ricovero forzato o soluzioni funzionali a garantire manodopera a buon mercato. Su tema si rinvia *amplius* a J. GUTTON, *La società e i poveri*, Milano, 1977; B. GEREMEK, *La pietà e la forza. Storia della miseria e della carità in Europa*, Roma-Bari, 1988; V. ZAMAGNI, *Povertà e innovazioni istituzionali in Italia. Dal medioevo ad oggi*, Bologna, 2000.

⁵G. CIOCCA, *L'evoluzione della previdenza e dell'assistenza*, cit., 451.

peraltro emanate nel più generale contesto della riforma religiosa anglicana, che assoggettava la Chiesa all'autorità statale⁶.

Tale legge (che è peraltro rimasta in vigore seppure con una rilevante modifica del 1834) attribuiva alle singole parrocchie la funzione di riscuotere (sotto la vigilanza delle autorità statuali) contributi obbligatori a carico dei rispettivi parrocchiani e destinati al soccorso dei poveri, i quali, a loro volta, avevano diritto ad ottenere un lavoro presso laboratori istituiti *ad hoc* (le c.d. *workhouses*) ovvero ad essere assistiti se inabili a svolgere attività lavorativa. Tale legge aveva però anche uno spiccato carattere repressivo, vietando il vagabondaggio e l'accattonaggio e prevedendo l'internamento in strutture di correzione a carico di soggetti che, se abili, si fossero rifiutati di svolgere attività lavorativa⁷.

La *Poor Law* fu il modello cui si ispirò la Francia rivoluzionaria, quando fu previsto il primo riconoscimento costituzionale del diritto dei cittadini all'assistenza (oggetto dell'art. 21 della Costituzione del 1793) nel momento in cui si realizzò il primo tentativo continentale di relativa attuazione per mezzo dell'istituzione degli Uffici di Beneficienza (in verità operativi sino al 1953), disponendosi l'iscrizione degli indigenti in un apposito ruolo di soccorso e prevedendo un primigenio modello di sistema sanitario statale, per mezzo della creazione della figura del medico condotto e con l'erogazione di cure gratuite.

L'affermarsi dello stato liberale determina una temporanea e parziale regressione rispetto agli istituti di sicurezza sociale; infatti, lo Stato inglese, tende a superare l'esperienza delle *workhouses* di origine elisabetiana affidandosi invece alla carità privata e lo stesso avviene anche a livello continentale, ricordandosi su questa linea, con riferimento all'esperienza italiana, l'intervento legislativo oggetto della l. 3 agosto 1863, n.

⁶ Vi è da registrare che l'incremento esponenziale in tutta l'Europa del XVI secolo del numero di vagabondi e mendicanti produsse una modificazione dell'iniziale atteggiamento compassionale nei confronti dei poveri. In più nelle aree influenzate dall'affermazione dell'etica protestante e del primo capitalismo mercantile si andò accentuando la distinzione tra i "poveri meritevoli" e i "vagabondi-mendicanti". Vedi, A. BRIGGS, *The Welfare State in Historical Perspective*, in C. SCHOTTLAND, HARPER ROW, *The Welfare State*, New York, 1969, 29-45. Inoltre v. L. MORENO, *The Spanish Development of Southern European Welfare*, in S. KUHNLE, D. REI (a cura di), *Sociologia e Welfare*, Napoli, 2004.

⁷ Cfr. sul tema C. LAGALA, D. GAROFALO, *Materiali didattici di previdenza sociale*, Bari, 1993, 13.

733, la cui *ratio* ispiratrice è quella di sottrarre dalle “usurpazioni governative” la beneficenza privata affidata “nelle mani dei più onorati cittadini”⁸.

Solamente alla fine dell’800 (in coincidenza con l’origine della legislazione sociale e, in particolare, delle assicurazioni sociali), si consolida l’idea per cui sia funzione dello Stato liberare i cittadini dai bisogni correlati al relativo stato di indigenza, riscontrandosi i primi interventi in materia in Germania con la l. 6 agosto 1870 (istituzione del domicilio di soccorso) ed in Francia viene emanata la l. 18 luglio 1893 sull’assistenza ai malati, mentre in Italia, con la l. 17 luglio 1890, n. 6972, lo Stato muta la propria posizione rispetto al fenomeno della povertà, modificando la configurazione giuridica delle opere pie e di ogni altro Ente morale che svolga attività assistenziale che divengono “Istituzioni Pubbliche di Beneficenza” (poi denominate IPAB, Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza, per effetto del R.d.lgs. n. 2841/1923)⁹.

È questa la legge con cui si concretizza un mutamento ideologico, oltre che giuridico, in quanto, istituendo in ogni Comune una congregazione di carità, la finalità benefica di tali istituzioni viene ricondotta ad uno scopo pubblicistico, consentendo l’evoluzione della carità privata nella pubblica beneficenza.

Come era già occorso in occasione dell’adozione della *Poor Law*, tale trasformazione avviene con una statalizzazione degli enti di beneficenza privati (principalmente articolati in Enti ecclesiastici ed opere pie), da cui derivò un articolato contenzioso durato quasi un secolo, parzialmente affrontato con il Concordato del 1929 e, quindi, risolto definitivamente solo con la sent. n. 396/1988 della Corte cost. (con cui è stata dichiarata l’illegittimità costituzionale dell’art. 1, l. n. 6972/1890 per contrasto con il comma 5 dell’art. 38 Cost.) e con la conseguente adozione del d.P.C.M. 16 febbraio 1990¹⁰.

⁸ S. D’AMELIO, *La beneficenza*, Roma, 1928, 132 ss.

⁹ Cfr. sul tema E. FERRARI, *I servizi sociali*, in *Trattato di diritto amministrativo*, in S. CASSESE (a cura di), *Diritto amministrativo speciale*, I, Milano, 2000, 599; A. SANTUARI, *Ma le Opere pie sono proprio da demonizzare?*, in *Pers. e danno*, 2/2011, 4; E. CODINI, *Evoluzione storica della disciplina*, in E. CODINI, A. FOSSATI, S.A. FREGO LUPPI, *Manuale di diritto dei servizi sociali*, Torino, 2017, 75; L. SPINELLI, *Diritto ecclesiastico*, Bologna, 1976, 242.

¹⁰ G. CIOCCA, *L’evoluzione della previdenza e dell’assistenza*, cit., 467.

Con il R.d. 30 dicembre 1923, n. 2841 (che riformava la l. n. 6972/1890), si avvia quindi un ulteriore processo evolutivo della materia, dalla beneficenza pubblica all'assistenza sociale¹¹.

In particolare, la disciplina di epoca fascista pur ribadendo la natura e la finalità pubblicistica degli Enti preposti ("Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza"), comincia a recuperare il raccordo con i soggetti privati operanti nel settore ed in particolare con le associazioni ecclesiaristiche e con le Opere pie, in una prospettiva conciliativa che si concretizzò sei anni dopo con alla firma del Concordato nel 1929¹².

È quindi la legislazione corporativa a demolire la prospettiva liberale della neutralità dello Stato promuovendo invece la nota centralità dell'interesse pubblico dell'economia, nella forma della solidarietà tra capitale e lavoro¹³.

Il ventennio fu caratterizzato da una estesa produzione normativa in campo assistenziale¹⁴, con l'attribuzione di numerose funzioni ai Comuni

¹¹ Sul punto cfr. M. CLARICH, *Manuale di diritto amministrativo*, Bologna, 2017, 307. Per una ricostruzione storica cfr. R. BIN, D. DONATI, G. PITRUZZELLA, *Lineamenti di diritto pubblico per i servizi sociali*, Torino, 2017.

¹² Come ricorda R. PESSI, *Lezioni di diritto della previdenza sociale*, Padova, 2011, 56, «La legge del 1923 conservava (nella tradizione dello stato liberale) una forte carica anticlericale. Al Ministero degli Interni veniva attribuito il potere di sciogliere le congregazioni di carità e le Istituzioni Pubbliche di beneficenza, operando anche attraverso commissariamenti e modifiche statutarie. La legge prevedeva, altresì, l'obbligatorietà del concentramento e del raggruppamento delle opere pie, per coordinarne l'amministrazione, il funzionamento e l'attività (le Istituzioni Pubbliche di Beneficenza erano stimante in oltre 30.000). Con le modifiche intervenute nel 1926 (c.d. legge Federzoni), anche a seguito della forte opposizione delle organizzazioni cattoliche, la disciplina venne a sostituire al modello di imposizione-controllo quello di coordinamento-collaborazione. Il Concordato del 1929 completerà questo processo di parziale ricomposizione del rapporto tra lo Stato e le istituzioni benefiche di matrice cattolica, riconoscendo nuovi spazi operativi alle confraternite, agli Enti ecclesiastici ed alle congregazioni religiose».

¹³ Cfr. sul tema, sia pure in senso critico, M.S. GIANNINI, *Stato sociale: una nozione inutile*, in *Scritti in onore di Mortati*, Milano, 1977; inoltre per una completa ricostruzione della nozione di Stato sociale cfr. G. FOIS, *Dalla crisi dello Stato di diritto alla c.d. crisi dello Stato sociale*, in G. MATTEUCCI (a cura di), *La governabilità delle società industriali*, Bologna, 1984, 63.

¹⁴ Ordinamento degli ospedali, l. 3 dicembre 1931, n. 1580; T.U. leggi com. e prov., R.d. 3 marzo 1934, n. 383; T.U. delle leggi sanitarie, R.d. 27 luglio 1934, n. 1265; ordinamento dei servizi sanitari, R.d. 30 settembre 1938, n. 1631; assistenza ai poliomeletici, l. 10 giugno 1940, n. 932.

ed alle Province¹⁵ e con una riforma della regolamentazione inerente l'assistenza sanitaria a favore degli indigenti (in realtà già disciplinata dalla l. 15 febbraio 1904, n. 52), che viene estesa e resa più efficiente permettendo la possibilità di rivalsa delle spese di ospedalità (l. 3 dicembre 1931, n. 1580).

La misura di maggior rilievo è però adottata con la l. 3 giugno 1937, n. 847, che istituisce gli Enti comunali di assistenza, che assorbono le vecchie Congregazioni di carità e con la quale si avvia un processo che porterà alla definizione di una organizzazione nazionale e territoriale, mirante a fare fronte a un complesso di bisogni degli indigenti.

Tale organizzazione ha due ambiti funzionali, da un lato quello dei Comuni e delle Province¹⁶, che rimangono sotto il profilo amministrativo il perno istituzionale e, dall'altro, un complesso di Enti autarchici (quali le Opere nazionali per la protezione della maternità e dell'infanzia, per gli orfani di guerra, per gli invalidi di guerra, per i ciechi civili, ecc.), aventi lo scopo di erogare prestazioni specialistiche a specifiche categorie di cittadini¹⁷.

È in tale traccia storica, che, secondo una condivisibile opinione, si trova la ratio dell'attuale riconoscimento alle Regioni nella Costituzione repubblicana di una competenza legislativa ed amministrativa in materia di beneficenza pubblica, assistenza sanitaria ed ospedaliera ed assistenza scolastica (artt. 117 e 118 Cost.), stante la permanente importanza che l'organizzazione assistenziale sia quanto più efficiente nelle articolazioni territoriali in cui la stessa si spiega¹⁸.

¹⁵ Che già avevano competenza sull'assistenza agli infermi di mente, v. l. 14 febbraio 1904, n. 36.

¹⁶ Si pensi, per tutti, ai Consorzi provinciali antitubercolari di cui alla l. 23 giugno 1927, n. 1296.

¹⁷ Cfr. sul tema V. CESAREO, *Espansione e crisi dello Stato del benessere in Italia*, in AA.VV., *Stato e senso dello Stato oggi in Italia*, Milano, 1981, 179 e A. BALDASARRE, *Lo Stato sociale: una formula in evoluzione*, in AA.VV., *Critica dello Stato sociale*, Roma, 1982, 27.

¹⁸ R. PESSI, *Lezioni di diritto della previdenza sociale*, Padova, 2011, 435.

2. L'assistenza dopo l'entrata in vigore della Costituzione

È però solo dopo l'entrata in vigore della Costituzione repubblicana¹⁹, che l'assistenza obbligatoria (le cui funzioni e prestazioni sono imposte dalla legge, con la preposizione di enti strumentali) sostituisce gradualmente quella facoltativa e da ciò consegue il definitivo configurarsi (proprio sotto il profilo della garanzia costituzionale) dei diritti sociali²⁰.

Si definiscono, in particolare, il diritto al lavoro in termini di equa distribuzione di un bene rarefatto (collocamento), di promozione di pari opportunità (collocamento obbligatorio) e di condizioni per l'accesso (formazione professionale), e sussistono misure finalizzate alla creazione di occupazione assistita (cantieri-scuola) e si realizza un utilizzo mirato della leva degli investimenti (Ministero per le Partecipazioni Statali).

Consistente attuazione trovano anche il diritto alla salute (diritto all'assistenza sanitaria farmaceutica ed ospedaliera per gli indigenti, assistenza agli inabili e minorati, assistenza alle vittime di guerra); la tutela della famiglia e della maternità (provvidenze intese ad agevolare la formazione e lo sviluppo della famiglia, assistenza alla maternità, all'infanzia ed alla gioventù); il diritto all'istruzione (orientamento scolastico e professionale, assistenza scolastica ed universitaria, attività ricreative e sportive)²¹, nonché, più in generale, la tutela di situazioni soggettive generatrici di bisogno (l'assistenza all'emigrazione, ai carcerati, agli stranieri, ai cittadini colpiti da calamità naturali, alle persone prive di un regolare sistema di vita)²².

¹⁹ Sui diritti sociali nella Costituzione cfr. A. OCCHINO, *I diritti sociali nell'interpretazione costituzionale*, Intervento al Seminario di Studi "La Corte costituzionale, i diritti sociali e il welfare", Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano, 24 ottobre 2016, in *Riv. dir. sic. soc.*, 1/2017, 3-27; A. ANDREONI, *Costituzione e diritti sociali*, in *Dem. e dir.*, 1995, 432; A. PANDOLFO, *Momenti di storia della previdenza: subito prima e subito dopo la Carta costituzionale*, in *Dir. ec. st. soc.*, 2006, 63; L. GAETA, A. VISCONTI, *L'Italia e lo stato sociale*, in Appendice G.A. RITTER, *Storia dello stato sociale*, Bari, 1996.

²⁰ Cfr. sul tema T. MARTINES, *Diritto Costituzionale*, Milano, 2008, 161; G. DONATI, *Lo Stato sociale in Italia, bilanci e prospettive*, Milano, 1999, 166.

²¹ Nel censimento del 1961 gli analfabeti sono oltre 5 milioni, di cui 2.158.573 uomini e 3.297.432 donne. La televisione di Stato trasmette un programma ("Non è mai troppo tardi") che insegna a leggere e scrivere.

²² Interventi significativi si hanno anche in materia di politica della casa. Nel 1949 viene lanciato un Piano settennale per l'edilizia popolare ed istituito il fondo speciale INA-Casa, finanziato dai contributi sociali di lavoratori e datori di lavoro ed integrato

Si può dire che tutto l'apparato pubblico va costruendo una rete protettiva che interessa l'Amministrazione diretta ed indiretta dello Stato, le Regioni a Statuto speciale (quelle a Statuto ordinario non sono ancora state istituite), gli Enti locali e le IPAB²³.

L'elemento comune rinvenibile nelle epoche immediatamente successive alla entrata in vigore della Costituzione attiene al fatto che l'intervento è, comunque, condizionato all'indigenza del cittadino; il servizio pubblico viene dunque riferito al cittadino povero, in quanto privo della possibilità di acquisire a titolo oneroso la prestazione di cui necessita²⁴.

È questo il risultato di una fase di transizione nella quale tutti i diritti sociali insistono ancora sulle aree proprie dell'assistenza sociale, che si caratterizza per il persistere di due elementi necessari: l'esistenza dello stato di bisogno individuale (presunto o accertato) e l'assenza di qualsivoglia preesistente rapporto previdenziale²⁵.

Come si avrà modo di chiarire successivamente, i principali interventi di assistenza sociale *strictu sensu* riguardarono gli invalidi civili ed i minorati in genere, gli anziani sprovvisti di reddito, i nuclei familiari in condizioni di bisogno, i disoccupati nonché gli abili impossibilitati a svolgere attività produttiva per infermità temporanee o permanenti (non ancora generatrici di invalidità).

È mancata, peraltro, in una prima fase, una legislazione a tratto generale per gli invalidi civili e per i minorati in genere, assistendosi piuttosto ad interventi in favore di particolari categorie di invalidi e di minorati

dallo Stato. Nello stesso anno la legge Tupini stanziava agevolazioni fiscali e contributi statali pari al 4% per la costruzione di abitazioni popolari; nel 1950 la legge Aldisio crea un fondo statale per l'incremento edilizio che autorizza gli istituti di credito a finanziare lo sviluppo dell'edilizia abitativa a tassi agevolati.

²³ P. DONATI, *Natura, problemi e limiti del Welfare State: un'interpretazione*, in G. ROSSI, P. DONATI (a cura di), *Welfare State: problemi e alternative*, Milano, 1982, 57; G. REGONINI, voce *Stato del Benessere*, in N. BOBBIO, G. MATTEUCCI (a cura di), *Dizionario della politica*, Torino, 1983, 1137.

²⁴ R. PESSI, *Lezioni di diritto della previdenza sociale*, cit., 536.

²⁵ Cfr. sul tema L. DEGRASSI, *La razionalizzazione dello Stato Sociale*, Milano, 2005, 1, nonché S. FOIS, *Analisi delle problematiche fondamentali dello Stato sociale*, in *Dir. soc.*, 2/1999, 163; E. SPAGNA-MUSSO, *Note per un approccio giuridico alla crisi dello Stato sociale*, in *Studi in onore di P. Barile, Nuove dimensioni dei diritti di libertà*, Padova, 1990, 186; I. COLOZZI (a cura di), *La riforma dello Stato sociale. Evoluzione e crisi del Welfare State nell'Europa occidentale*, Milano, 1987.

(invalidi di guerra, invalidi civili di guerra, soggetti privi di vista, sordomuti).

Quanto alla famiglia ed alla maternità, la protezione è stata affidata ai sussidi per i nuclei bisognosi, all'assistenza medica ed ospedaliera a favore degli indigenti ed agli altri interventi propri della beneficenza pubblica del periodo prebellico.

In questo settore rilevanza aveva assunto il nuovo codice del 1942, con l'introduzione della responsabilità familiare al mantenimento dei singoli membri, configurata come obbligo di soccorso reciproco per ragione di sangue, di nome e di affetti (artt. 433 ss. cod. civ.)²⁶.

Sono mancati, poi, interventi specifici a favore degli anziani in disagiate condizioni economiche, rientrando gli stessi nella più generale rete di protezione a favore degli indigenti.

Significativi, al contrario, sono stati gli interventi a favore degli abili senza lavoro e dei disoccupati²⁷.

L'erogazione delle prestazioni era in genere subordinata all'emanazione di atti normativi intermedi²⁸ e, comunque, alla sussistenza di uno stato di bisogno (tipizzato dalla norma istitutiva della prestazione specifica).

²⁶ Cfr. su tali temi; G. ESPING ANDERSEN, *Il Welfare State senza lavoro. L'ascesa del familismo nelle politiche sociali dell'Europa continentale*, in *Stato e merc.*, 1995, IV, 27; C. SARACENO, *Il Welfare State italiano tra occupazionalismo e territorialismo, limiti e prospettive di cambiamento possibili*, in *Regionalismo, federalismo e welfare state*, Atti del Convegno, Roma 9-10 maggio 1996, Milano, 1997; N. FANO, S. RODOTÀ, G. MARRAMAO (a cura di), *Trasformazioni e crisi dello Stato sociale*, Bari, 1983; G. GARANCINI, *Legislazione e mutamenti istituzionali nel campo dell'assistenza in Italia*, in G. ROSSI, P. DONATI (a cura di), *Welfare state problemi e alternative*, Milano, 1992, 265.

²⁷ Si possono ricordare i sussidi straordinari ai disoccupati privi di requisiti minimi di assicurazione (art. 1, l. n. 533/1959); gli assegni a favore dei lavoratori che frequentino corsi di qualificazione professionale o che prestino la propria attività volontaria nei cantieri di lavoro; gli assegni di incollocamento a favore dei disoccupati mutilati o invalidi civili erogati dall'INAIL; le analoghe provvidenze previste dalla legislazione regionale (Regioni a statuto speciale); le indennità a favore dei lavoratori frontalieri (d.lgs.C.P.S. n. 193/1947).

²⁸ In particolare, art. 36, l. n. 264/1949.

3. Il completarsi dell'assistenza sociale

La frammentazione presente nel sistema, fa emergere, a partire dagli anni '60 del secolo scorso, forti spinte miranti all'introduzione di tutele di tipo universalistico a carico della finanza statale cui corrisponde una nuova lettura in campo dottrinale del modello della sicurezza sociale²⁹, secondo cui le prestazioni previdenziali, essendo funzionalizzate al perseguimento dell'interesse pubblico alla soddisfazione di bisogni primari, vedono esaurire il loro compito tutte le volte che garantiscono un livello adeguato di soddisfazione di questi bisogni³⁰.

In questa prospettiva, assai significativa è l'introduzione della pensione sociale a favore dei cittadini anziani (ultrasessantacinquenni) in disagiate condizioni economiche (che presupponeva la mancata iscrizione nei ruoli dell'imposta sul reddito, situazione di bisogno anche del coniuge, assenza di altre prestazioni previdenziali o assistenziali), prescindente del tutto da qualsivoglia requisito assicurativo e contributivo e mirante a liberare il cittadino dal bisogno di povertà quando esso si manifesti, con integrale finanziamento a carico dello Stato (Fondo sociale).

Oltre all'istituto appena richiamato (che resta l'elemento maggiormente significativo di questa tendenza universalistica), assai importante appare l'introduzione della pensione per i mutilati ed invalidi civili avvenuta con la l. n. 118/1971.

Con questo intervento legislativo si assicura per la prima volta una tutela (quindi un reddito sostitutivo di quello da lavoro) a tutti i cittadini affetti da minorazioni concrete o acquisite, anche a carattere progressivo, che abbiano subito una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore ad una determinata percentuale o, se minori degli anni diciotto, che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età.

In questo momento storico, avrebbe potuto aprirsi la strada all'introduzione di un reddito minimo di cittadinanza, che avrebbe condotto il sistema ad una svolta definitiva in chiave beveridgiana, garantendo a tutti,

²⁹ M. PERSIANI, *Il sistema giuridico della previdenza sociale*, Padova, 1960.

³⁰ M. PERSIANI, *Sicurezza sociale e persona umana*, in *I problemi della sicurezza sociale*, 1970, 609 ss.

in funzione del bisogno, una tutela finalizzata alla liberazione dalla povertà³¹.

In realtà, i notevoli problemi finanziari ed istituzionali e soprattutto il rifiuto dei ceti produttivi di una lettura del sistema che non fosse in chiave premiale dell'apporto dei singoli al benessere collettivo non portò neppure a considerare seriamente questa prospettiva.

Peraltro, il disegno costituzionale di una rete assistenziale ampia e diffusa di protezione sociale degli esclusi (incolpevolmente) dal mercato del lavoro si andava completando; si assiste così all'estensione dell'assistenza malattia ai cittadini ultrasessantacinquenni in disagiate condizioni economiche, già interessati dalla pensione sociale (l. n. 485/1972).

Ma, soprattutto, si realizza il disegno del Costituente di affidare alle Regioni (anche a quelle a Statuto ordinario ormai istituite), gli interventi più significativi in materia assistenziale e nelle aree dove si vanno enunciando i diritti sociali³².

Così, secondo i criteri fissati dall'art. 17, l. n. 281/1970 e poi dal d.l. n. 1121/1971 (convertito nella l. n. 135/1972), vengono trasferite alle Regioni l'assistenza scolastica, l'assistenza ospedaliera (cui già faceva da cornice la l. n. 132/1968)³³ e la beneficenza pubblica³⁴, residuando allo Stato alcuni compiti specifici e necessitati, per evitare l'interruzione di una serie di interventi in passato coordinati a livello centrale.

Il progetto che si viene a realizzare è quello di un'articolata rete di servi-

³¹ Sul punto cfr. G.G. BALANDI, *La solidarietà come componente non esclusiva di un ordinamento e la Costituzione per l'Europa*, in *Riv. sic. soc.*, 2005, 439 ss.; E. BALBONI, *Diritti sociali e doveri di solidarietà*, Roma, 1987, 709 ss.

³² Per una ricostruzione storica del tema cfr. V.S. GAMBINO, *I diritti sociali e la riforma federale*, in *Quad. cost.*, 2001, 351.

³³ È del 1974 la riorganizzazione del sistema ospedaliero. Oltre alla sistemazione dei debiti degli Enti mutualistici nei confronti degli ospedali, viene istituito il "blocco" all'espansione dei servizi e del personale mutualistico ed il congelamento delle convenzioni con medici e farmacie; le competenze in materia ospedaliera vengono trasferite alle Regioni dal 1975. L'assistenza ospedaliera gratuita viene estesa a tutti i cittadini anche non assicurati, con la creazione di un Fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera destinato ad essere ripartito tra le Regioni, nel quale confluiscono i fondi delle mutue, quelli dello Stato e quelli dell'INPS.

³⁴ Nel 1975 viene abolita l'Opera nazionale maternità e infanzia creata nel 1934 dal regime fascista e le sue competenze sono trasferite ai Comuni nel quadro della politica di decentramento delle politiche di assistenza e beneficenza pubblica.

zi sociali territoriali, finalizzati ad assicurare il benessere dei cittadini nel loro ambiente familiare e di vita; in questa prospettiva, l'idea di base è quella di riservare allo Stato, in via prevalente, l'erogazione delle prestazioni economiche (appunto la pensione sociale e le prestazioni per gli invalidi ed i minorati civili), affidando alle realtà territoriali l'erogazione dei servizi e delle prestazioni in natura.

All'esito degli interventi sin qui delineati, l'assetto complessivo indica, in modo ormai definito, tre grandi aree aggregative ed un vasto territorio ancora in via di assegnazione.

Le aree sono quella della previdenza sociale, cui vanno ricondotti quegli istituti costruiti in fattispecie complesse a formazione progressiva, nelle quali il sorgere del diritto è condizionato alla preesistenza cronologica di specifici fatti richiesti dal Legislatore³⁵; quella dell'assistenza/sicurezza sociale, cui vanno assegnati quegli istituti consistenti in una fattispecie semplice a genesi istantanea, nei quali il determinarsi dell'evento generatore di bisogno comporta l'erogazione della tutela³⁶ e quella dei diritti sociali, cui vanno ascritti quegli istituti riferibili ad una situazione giuridica attiva del cittadino in quanto persona umana, preesistente alle stesse fattispecie legali che la rendono azionabile³⁷.

4. *La seconda Repubblica*

In Italia gli avvenimenti mondiali conseguenti alla caduta del Muro di Berlino impattano in modo apparentemente morbido, ma aprono, insieme a rilevanti fattori politici interni, un processo modificativo così intenso che porterà al sorgere di quella che viene definita (per marcarne la distanza con il passato) la "seconda" Repubblica.

Tale processo evolutivo si realizza con rilevanti provvedimenti riferibili sia alla materia più strettamente previdenziale (con la modifica in

³⁵ Infortuni sul lavoro e malattie professionali, invalidità da rischi comuni, vecchiaia per i produttori di reddito da lavoro, tutela economica della malattia comune, della maternità, della tubercolosi, assegni per il nucleo familiare.

³⁶ Invalidi civili e minorati in genere, assistenza ai soggetti sprovvisti di reddito, pensione sociale per gli ultrasessantacinquenni.

³⁷ Il diritto alla salute, all'istruzione ed alla formazione, alla maternità ed alla famiglia.

senso restrittivo del modello retributivo di computo delle prestazioni pensionistiche e, quindi, con l'introduzione del modello contributivo)³⁸, sia all'area dei diritti sociali (v. quella che è stata definita la "controriforma" del Servizio Sanitario, l. n. 421/1992; d.lgs. n. 502/1992; d.lgs. n. 517/1993).

Gli interventi riferibili in senso stretto all'area dell'assistenza sociale si concretizzano però solo in epoche successive alle pervasive riforme alla materia previdenziale. Tali interventi, per un verso, ampliano le tutele esistenti³⁹; per l'altro, completano un sistema di sicurezza sociale costruito a specchio (quanto agli eventi protetti ed alle aree di tutela) con quello previdenziale, così da recuperare in termini di soddisfazione e liberazione dai bisogni tutti gli esclusi non coperti da quest'ultimo.

L'intervento maggiormente significativo è l'istituzione del Fondo per le politiche sociali e l'introduzione del c.d. reddito minimo d'inserimento (art. 59, l. n. 449/1997).

Il primo viene istituito in attesa di un'organica riforma dell'assistenza sociale, con la finalità di realizzare "standard essenziali ed uniformi di prestazioni sociali su tutto il territorio dello Stato concernenti i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, la condizione degli anziani, l'integrazione e l'autonomia dei portatori di handicap, il sostegno alle famiglie, la prevenzione ed il trattamento delle tossicodipendenze, l'inserimento e l'integrazione dei cittadini stranieri"⁴⁰.

Risulta esplicito che il finanziamento del Fondo interessa sia l'assistenza sociale in senso stretto che i diritti sociali, per i quali il processo di enucleazione ed articolazione si fa sempre più netto ed incisivo.

³⁸ In relazione ai quali si rinvia a M. CINELLI, S. GIUBBONI, *Il diritto della sicurezza sociale in trasformazione*, Torino, 2005; M. CINELLI, *Lineamenti generali della riforma previdenziale*, in P. CURZIO, G. CALAMITA (a cura di), *Il sistema pensionistico in evoluzione*, Bari, 1994, 33 ss.; G. CIOCCA, *L'evoluzione della previdenza e dell'assistenza (dalle origini al 1948)*, in *Riv. inf. e mal. prof.*, 1998, 449 ss.; G. CIOCCA, *il sistema previdenziale e il federalismo*, in *Arg. dir. lav.*, 2003, 739 ss.

³⁹ V. in particolare gli incrementi delle pensioni e degli assegni sociali, di cui all'art. 52, l. n. 488/1999.

⁴⁰ Risulta esplicitata la volontà di coordinare ed armonizzare il variegato e differenziato tessuto di interventi già in atto a livello regionale e di Enti locali, nonché l'azione assai incisiva del volontariato, operando anche per la realizzazione di progetti provenienti da questi organismi (cofinanziabili dal Fondo sociale europeo) finalizzati al contrasto della povertà (v. anche art. 7, comma 1, lett. a), l. n. 488/1999).

Tra le azioni del Fondo è collocato anche il reddito minimo di inserimento, istituito (art. 59, l. n. 449) in via sperimentale (per un biennio) a favore dei soggetti privi di reddito con uno o più figli a carico, impossibilitati a provvedere per cause psichiche, fisiche e sociali al mantenimento proprio e dei figli stessi, di cui si avrà modo di specificare la disciplina nei successivi paragrafi.

Contemporaneamente il Legislatore emana interventi normativi in materia di finanziamento delle prestazioni previdenziali ed assistenziali.

L'istituzione dell'IRAP (d.lgs. n. 446/1997), infatti, ha determinato la traslazione di alcuni oneri dall'ambito (formalmente) contributivo a quello (propriamente) fiscale, venendo disposta la soppressione del contributo per il Servizio Sanitario Nazionale sia per il lavoro autonomo che per quello subordinato; del contributo addizionale per il finanziamento dell'assistenza malattia ai pensionati (confluita nel Servizio Sanitario Nazionale) e della quota eccedente del contributo per la tubercolosi (che oramai finanzia esclusivamente prestazioni economiche, competendo le cure mediche al Servizio Sanitario Nazionale).

L'abolizione di questa contribuzione è centrale per comprendere il progetto del Legislatore: essa infatti realizza quella fiscalizzazione strutturale (già prevista nella l. n. 833/1978) necessaria per una trasparente e definitiva separazione tra previdenza ed assistenza e consente che quest'ultima si evolva in sicurezza sociale, secondo uno schema che affida la tutela di "base" ad un modello universalistico finanziato dalla fiscalità generale.

La coerenza del progetto è confermata dal Legislatore del '98 (l. n. 448/1998), che abolisce i contributi dovuti per gli asili nido, per l'ENAOLI (Ente nazionale di assistenza orfani lavoratori italiani) e per l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi (la cui fiscalizzazione, quanto alle prestazioni economiche, trova spiegazione per un verso nella pressoché totale scomparsa del fenomeno; per l'altro, nel rilievo che la l. n. 88/1987 aveva sostanzialmente trasformato la tutela in intervento assistenziale, estendendolo a tutti i cittadini in condizioni di bisogno).

Probabilmente il processo potrà dirsi concluso quando, in conformità alla previsione di cui all'art. 3, l. n. 448/1998, sarà realizzato il riordino e l'armonizzazione della contribuzione dovuta alla gestione delle prestazioni temporanee *ex art. 24*, l. n. 88/1989 cui afferiscono le aliquote in via di soppressione.

5. *L'ambito di riferimento delle tutele e la diffusione della protezione sociale*

In verità, il modello di sistema in corso di definizione nel nuovo millennio è fortemente orientato verso la configurazione di una potenziale coincidenza tra le aree di protezione della previdenza sociale e quelle di tutela dell'assistenza sociale⁴¹.

Così, in precisa rispondenza (e secondo una logica a specchio) si evidenziano le prestazioni riferite all'invalidità-inabilità (che assorbono anche quelle da infortunio, che non può essere sul lavoro e da malattia, che non può essere professionale), alla tubercolosi, alla vecchiaia.

Così ancora, a partire dal 1° gennaio 2000 (l. n. 449/1997; d.lgs. n. 109/1998; l. n. 144/1999), abbiamo simmetricamente l'assegno per il nucleo familiare e quello di maternità per i soggetti bisognosi non rientranti nell'area di tutela propria della disciplina previdenziale.

Il primo assegno viene istituito per i nuclei familiari con tre o più figli minori ai quali, se collocati dall'indicatore della situazione economica (ISE, di cui al d.lgs. n. 109/1998) al di sotto di una determinata soglia di reddito, verrà erogata una prestazione economica di entità graduata in ragione del reddito riferito al nucleo familiare stesso⁴².

Anche l'assegno di maternità è vincolato quanto all'erogazione all'accertamento del reddito (sempre attraverso l'ISEE), ancorché con riferimento a redditi più alti rispetto a quelli previsti per l'assegno per il nucleo familiare ed è erogato per un periodo di cinque mesi (corrispondente a quello di astensione obbligatoria delle lavoratrici).

Il carattere residuale tipico delle prestazioni assistenziali è reso trasparente dalla previsione secondo la quale, nel caso di percezione di trattamenti economici di maternità di importo inferiore alla nuova prestazione, l'avente diritto può chiedere la concessione di una quota differenziale.

Quanto poi all'occupazione, ai sussidi già ricordati si aggiungono quello corrisposto dall'INPS ai giovani inoccupati del Mezzogiorno impegnati in quella particolare forma promozionale di occupazione mediante praticantato presso le aziende denominata "borsa di lavoro" (l. n.

⁴¹ Per una prospettiva storica cfr. D. DE MASI, *Il lavoro nel XXI Secolo*, Torino, 2018.

⁴² In particolare, tanto più basso è il reddito del nucleo familiare, tanto più elevato sarà l'importo dell'assegno, sino ad un massimo di due milioni seicentomila lire annue.

196/1997, d.lgs. n. 280/1997) e soprattutto il prima citato reddito minimo di inserimento.

In merito a quest'ultima prestazione giova ricordare che il d.lgs. n. 237/1998 finalizza il medesimo al "contrasto della povertà e dell'esclusione sociale attraverso il sostegno delle condizioni economiche e sociali delle persone esposte al rischio della marginalità sociale ed impossibilità a provvedere per cause psichiche, fisiche e sociali, al mantenimento proprio e dei figli".

L'affermazione è tanto più significativa se si considera che l'istituto, diversamente dalle altre tradizionali prestazioni assistenziali, non prevede soltanto un trasferimento di ricchezze, ma anche la fruizione di servizi sociali volti a superare l'emarginazione ed a favorire l'ingresso nel mercato del lavoro. In questa prospettiva, è interessante segnalare sin d'ora la mancata previsione di criteri rigidi di attribuzione della prestazione (ferma l'impossibilità di erogazione per soggetti che superino la soglia di povertà e la priorità per chi abbia figli minori o con *handicap*) e la revoca della stessa nel caso di mancata accettazione delle offerte di lavoro pervenute.

6. Prestazioni assistenziali e bisogno concreto

La razionalizzazione dell'assistenza sociale passa anche attraverso la razionalizzazione e l'efficientamento dei meccanismi di accesso alle relative prestazioni, al fine di evitare fenomeni di abuso da parte dei non aventi diritto.

In particolare la l. n. 662/1996 (riprendendo alcune disposizioni del d.l. n. 323/1996, convertito nella l. n. 425/1996) istituzionalizza un sistema di controllo sugli invalidi civili costruito sull'obbligo di presentazione annuale di una dichiarazione di responsabilità che attesti il permanere dei requisiti previsti per la fruizione delle prestazioni e per l'iscrizione nelle liste del collocamento obbligatorio⁴³⁻⁴⁴.

Successivamente la l. n. 449/1997 avvia un piano straordinario di veri-

⁴³ L'avvio di questo processo di sistematizzazione della materia ebbe inizio nel corso del 1996 con una campagna di stampa che prese di mira soprattutto i c.d. "falsi invalidi".

⁴⁴ V. anche d.m. Interni 22 gennaio 1997, nonché d.lgs. n. 157/1997.

fica delle invalidità civili che riguarda i soggetti che non abbiano provveduto a presentare (o abbiano presentato tardivamente) la dichiarazione di responsabilità di cui sopra, a fini di revoca (e di recupero) delle prestazioni concesse e di risoluzione dei rapporti di lavoro stipulati sulla base di un presupposto non veritiero; il d.lgs. n. 278/1998, quindi, potenzia il sistema di controllo sulle prestazioni di invalidità ed inabilità per i pubblici dipendenti.

Un intervento parimenti significativo, anche ai fini ricostruttivi che saranno oggetto del capitolo che segue, è, tuttavia, quello di cui al d.lgs. n. 109/1998 (attuativo della delega contenuta nella l. n. 449/1997), con cui vengono definiti i criteri di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate.

Il provvedimento delegato (che interviene ad unificare non i requisiti di accesso alle prestazioni, ma i criteri per la loro definizione) costruisce l'indicatore della situazione economica (ISE) come parametro unitario di riferimento (determinato con riguardo all'intero nucleo familiare e definito sulla base dei redditi complessivi rilevanti a fini fiscali, filtrati da appositi indici) per stabilire quella/e soglie di povertà che giustificano (e richiedono) l'intervento di solidarietà dell'intera collettività nazionale.

Il successivo d.lgs. n. 130/2000 introduce disposizioni correttive ed integrative al d.lgs. n. 109/1998 (senza modificarne l'impostazione di base), al fine sia di semplificare le procedure amministrative che di razionalizzare le discipline.

In tale ambito, risulta rilevante ai fini della concreta individuazione del bisogno (nell'ambito di un'opzione generale che vede concentrare la prevalenza degli interventi in materia di diritti sociali e di assistenza sociale sulla famiglia) la sostituzione della nozione di "nucleo familiare del richiedente" con quella di "nucleo familiare di appartenenza", del quale vengono stabiliti i criteri di individuazione, in corrispondenza dell'esigenza di far coincidere lo sforzo di contenimento della spesa complessiva con una coerente riarticolazione degli interventi, così da realizzare la massimizzazione dei benefici in termini di tutela dei soggetti più meritevoli, in quanto effettivamente bisognosi della solidarietà sociale.

Questo spiega (tra l'altro) la razionalizzazione amministrativa finalizzata alla semplificazione dei soggetti erogatori delle prestazioni assistenziali, così da ottenere un miglioramento dei meccanismi di controllo sia sull'erogazione delle singole prestazioni che sull'andamento generale della spesa di riferimento (v. d.lgs. n. 192/1998, con cui vengono trasferi-

te ad un apposito Fondo di gestione istituito presso l'INPS le funzioni di erogazione di pensioni, assegni ed indennità spettanti agli invalidi civili).

Ed infatti, dal momento che il costo delle prestazioni assistenziali ricade sulla collettività (con un finanziamento basato sulla fiscalità generale e quindi sulla solidarietà nazionale) diviene pressante, altresì, l'esigenza di un efficace sistema di controlli, finalizzato ad accertare che le prestazioni siano effettivamente destinate a cittadini sprovvisti dei mezzi necessari per vivere⁴⁵; tanto più indispensabile laddove la competenza in materia dello Stato (art. 38, comma quarto, Cost.) e delle Regioni (art. 117 Cost.) è integrata da quella delle Amministrazioni locali⁴⁶, nonché degli organi ed istituti predisposti ed integrati dallo Stato (ancora, art. 38, comma quarto, Cost.) che possono tradursi in "qualsiasi istituzione, sia pubblica che privata, quest'ultima con integrazione, anche finanziaria, a carico dello Stato"⁴⁷.

7. La soddisfazione di nuovi bisogni

All'alba del nuovo millennio, lo Stato sociale si trova di fronte, in modo crescente, a nuovi bisogni ed a nuove identità, in coincidenza con l'enuclearsi di una gamma sempre più ampia di diritti sociali⁴⁸, che corrispondono ad un'accresciuta sensibilità della collettività nazionale nei confronti dei fenomeni di emarginazione e delle loro molteplici cause.

In tale prospettiva può segnalarsi una rinnovata attenzione per i servizi e per le agevolazioni che hanno come centro la famiglia, la maternità, l'infanzia e la gioventù (artt. 29-31 Cost.); importante appare altresì l'evol-

⁴⁵ P. SANDULLI, *Disagiate condizioni economiche nel diritto della sicurezza sociale*, in *Digesto, disc. prev. – Sez. comm.*, V, Torino, 1990, 3 ss.

⁴⁶ Come si è già detto, da sempre delegate alla beneficenza pubblica, oramai identificata nell'assistenza sociale dalla Corte cost., sent. n. 29/1968; sent. n. 462/1968, sent. n. 111/1975; sent. n. 112/1975 e sent. n. 174/1981.

⁴⁷ F. MAZZIOTTI, *Diritto della previdenza sociale*, cit., 5. Peraltro in tale ambito assume una rilevanza preminente il tema della sussidiarietà, nei termini messi in luce da F. CARINCI, *Il principio di sussidiarietà verticale nel sistema delle fonti*, in *Arg. dir. lav.*, 2006, 1496 ss. Per una ampia ed esauriente prospettiva storica, L. GAETA, *Sussidiarietà e sicurezza sociale: una prospettiva storica dell'approccio "a più livelli"*, in *Riv. dir. sic. soc.*, 2005, 1 ss.

⁴⁸ A. BALDASSARRE, *Diritti sociali*, in *Enc. giur. Treccani*, Roma, 1989, 1 ss.

luzione dell'istruzione e della formazione come servizio sociale (con competenze sia statali, art. 34 Cost. che regionali, artt. 117-118 Cost.), segnalata da interventi di riforma, di cui si dirà a breve, che sembrano idonei a garantire prestazioni uniformi a tutti i potenziali utenti e tutela effettiva a coloro che si trovino in disagiate condizioni economiche.

Va ridelineandosi, poi, un diritto all'abitazione come servizio sociale (dopo alterne vicende sul terreno previdenziale, assistenziale e dello stesso Diritto privato, con il c.d. "equo canone"), riconfermandosi la sua riferibilità (l. n. 449/1997) solo ai soggetti indigenti, quale strumento necessario per lo sviluppo della persona umana.

La conclusione del secondo millennio segnala ulteriori consolidamenti del percorso delineato; del resto, al di là dei provvedimenti regolamentari attuativi⁴⁹ e manutentivi⁵⁰ assunti nel corso dell'anno, la l. n. 53/2000⁵¹, aveva già evidenziato la ricerca di nuovi strumenti per coordinare l'attività di produzione del reddito con la realizzazione di altri bisogni di rango costituzionale, come il pieno sviluppo della persona umana (sotto i molteplici aspetti della salute, della crescita culturale e professionale, del tempo libero), il rafforzamento della famiglia (sempre più identificata come il nucleo centrale del tessuto sociale), la promozione della solidarietà non solo in chiave economica, ma soprattutto in comportamenti attivi, e cioè nelle "opere" del messaggio evangelico⁵².

⁴⁹ D.M. 13 gennaio 2000 sul funzionamento del Fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili, cui è riferito l'onere finanziario della agevolazioni contributive di cui alla l. n. 68/1999 ed al d.P.R. 10 ottobre 2000, n. 333.

⁵⁰ D.M. Interni 1° marzo 2000, che determina gli importi di pensioni, assegni e indennità, per l'anno di riferimento, a favore degli invalidi civili, ciechi e sordomuti, nonché dei limiti di reddito prescritti per la concessione delle provvidenze stesse.

⁵¹ Tale legge è stata emanata in attuazione della Direttiva 3 giugno 1996, n. 96/34/CE, che a sua volta recepiva un Accordo quadro delle parti sociali a livello europeo sui congedi parentali. Essa modifica la disciplina della sospensione del rapporto per maternità e paternità (quindi i relativi trattamenti previdenziali) secondo la tendenza ad una parificazione tra le due figure, anche in conformità agli indirizzi comunitari. In particolare, viene rivisitato il regime dell'astensione obbligatoria (e dell'indennità di maternità), quello dell'astensione facoltativa, sono concessi benefici anche in materia di trattamenti previdenziali e di contribuzione figurativa, ampliandosi il campo di applicazione della nuova disciplina anche alle lavoratrici autonome.

⁵² È interessante sottolineare l'uso del Diritto del lavoro e della previdenza sociale per favorire comportamenti attivi (del padre e della madre) verso i figli; ma anche dei coniugi (in favore dell'altro coniuge), dei parenti (malattie dei congiunti, assistenza al parente

È infine in tale fase che si colloca l'introduzione, con il d.lgs. n. 237/1998, del già richiamato "Reddito Minimo di Inserimento", identificato come "misura di contrasto della povertà e dell'esclusione sociale attraverso il sostegno delle condizioni economiche e sociali delle persone esposte al rischio della marginalità sociale ed impossibilitate a provvedere per cause psichiche, fisiche e sociali al mantenimento proprio e dei figli"⁵³.

I limiti di tale istituto sono immediatamente evidenti, atteso che la copertura territoriale non era nazionale ma erano individuati solo dei comuni, singoli o associati, che avrebbero partecipato alla sperimentazione, con riferimento ai livelli di povertà, alla diversità delle condizioni economiche, demografiche e sociali, alla varietà delle forme di assistenza già attuate dai comuni, alla necessità di una adeguata distribuzione sul territorio nazionale dei comuni che effettuano la sperimentazione, al fine di garantire la effettiva rappresentatività dell'intero territorio nazionale, nonché alla disponibilità del comune a partecipare alla sperimentazione.

La sperimentazione interessò – dal 1999 al 2001 – 39 comuni, 5 nel nord, 10 nel centro, 24 nel sud, il più grande era Napoli (al nord Rovigo ed il quartiere Prà di Genova). I beneficiari dovevano essere privi di reddito o comunque con reddito non superiore, tenuto conto di qualsiasi emolumento a qualsiasi titolo percepito, a 500.000 lire mensili (circa 258

convivente), nonché di tutto il nucleo familiare in favore del portatore di *handicap*. Importante è anche rimarcare come, sempre attraverso il Diritto del lavoro e della previdenza sociale, si renda possibile provvedere alla realizzazione del diritto sociale al completamento dell'istruzione e della formazione, sia come realizzazione della persona, sia come strumento di conservazione (o accrescimento) delle capacità di produrre reddito da attività lavorativa.

⁵³ Sul tema v. cita F. PIZZOLATO, *Il minimo vitale. Profili costituzionali e processi attuativi*, Milano, 2004; A. DURANTE, *Il reddito di cittadinanza: un nuovo modo di protezione sociale*, in *Riv. giur. lav.*, 2006, I, 403 ss.; L. ZOPPOLI, *Reddito di cittadinanza, inclusione sociale e lavoro di qualità*, in *Dir. lav. Marche*, 2007, 75; C. AVOLIO, A. BALDASSARRE, G. GENTILE, *L'esperienza del reddito di cittadinanza*, *ibidem*, 2011, 333; P. BOZZAO, *Reddito minimo e welfare multilivello*, in *Dir. lav. rel. ind.*, 2012, 589; G. BRONZINI, *Il reddito di cittadinanza fra aspetti definitivi ed esperienze applicative*, in *Riv. dir. sic. soc.*, 2014, 1; ID., *Il reddito minimo garantito e la riforma degli ammortizzatori sociali*, in G. ZILIO GRANDI, M. BIASI (a cura di), *Commentario breve alla Riforma «jobs act»*, Padova, 2016, 451; S. GIUBBONI, *Il reddito minimo garantito nel sistema di sicurezza sociale*, in *Riv. dir. sic. soc.*, 2014, 149.

euro) per nucleo monoparentale o, se con più componenti, secondo una scala di equivalenza, “con priorità” per le famiglie con figli minori o disabili. Veniva già previsto il requisito di assenza di un patrimonio, salva la casa di abitazione. Il contributo veniva erogato per un anno ed era rinnovabile. In assenza dell'ISEE (nata poi nello stesso anno) vi erano una serie di dichiarazioni da fare circa l'esistenza dei requisiti richiesti. Era già anche previsto l'obbligo per coloro che erano abili al lavoro e disoccupati, di partecipare a corsi di formazione e la disponibilità al lavoro, provata tramite iscrizione all'Ufficio di collocamento, così come erano previsti interventi volti a perseguire l'integrazione sociale e l'autonomia economica dei soggetti e delle famiglie destinatari, attraverso programmi personalizzati, orientati al recupero, alla promozione e allo sviluppo di capacità personali e alla ricostruzione di reti sociali; per i minori il programma includeva in primo luogo l'assolvimento dell'obbligo scolastico e successivamente la formazione professionale. L'ammontare del trasferimento monetario integrativo del reddito era, inoltre, pari alla differenza tra la soglia di 500.000 lire mensili ed il reddito mensile percepito secondo la legge.

8. La definizione del sistema integrato dell'assistenza sociale

L'inizio del nuovo millennio si caratterizza per l'avvio di un nuovo modello dell'assistenza sociale, conseguente all'approvazione della Legge quadro per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali (l. 18 ottobre 2000, n. 328), che segnala il definitivo affermarsi dei diritti sociali come diritti di cittadinanza ed il loro integrarsi e coordinarsi con l'assistenza sociale⁵⁴.

Secondo le indicazioni contenute nel testo legislativo, la Repubblica (artt. 2, 3 e 38, comma 1, Cost.) assicura alle persone e alle famiglie un

⁵⁴ In relazione alla quale si rinvia a E. ALES, *Diritto del lavoro, diritto della previdenza sociale, diritti di cittadinanza sociale per un «sistema integrato di microsistemi»*, in *Arg. dir. lav.*, 2001, 981; E. BALBONI, A. BARONI, A. MATTIONI, G. PASTORI, *Il sistema integrato dei servizi sociali*, Milano, 2003; V. CERULLI IRELLI, *La lotta alla povertà come politica pubblica*, in *Dem. dir.*, 2005, 57; E. BALBONI (a cura di), *La tutela multilivello dei diritti sociali nel sistema integrato dei servizi sociali*, Napoli, 2008; B.G. MATTARELLA, *Il problema della povertà nel diritto amministrativo*, in *Riv. trim. dir. pubbl.*, 2012, 359.

sistema integrato di interventi e servizi sociali per garantire la qualità della vita, le pari opportunità, la non discriminazione ed il diritto di cittadinanza, prevenendo, eliminando e riducendo le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia.

La programmazione e l'organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali è affidata agli Enti locali, alle Regioni e allo Stato. Alla gestione ed all'offerta dei servizi provvedono soggetti pubblici, nonché soggetti privati convenzionati⁵⁵; vengono altresì valorizzate tutte le altre forme di solidarietà sociale, con la promozione delle iniziative delle persone, dei nuclei familiari, delle forme di auto-aiuto e di reciprocità e della c.d. solidarietà organizzata.

In coerenza con questo programma, la Finanziaria per il 2001 (l. n. 388/2000) e le leggi ad essa collegate (tra le altre, v. l. n. 342/2000 e l. n. 385/2000) marcano ulteriormente il baricentrarsi dell'ordinamento sulla riferibilità al singolo cittadino di due situazioni giuridiche: quella di produttore di reddito (effettivo, virtuale, potenziale) e quella di persona umana.

Così, si confermano nella l. n. 388/2000 come prioritari la promozione dell'occupazione per via di interventi agevolativi di settore (agricoltura, artt. da 121 a 130) e/o di crediti d'imposta alle famiglie e/o alle imprese, anche modulati per territorio (art. 7) ed il sostegno del reddito attraverso gli ammortizzatori sociali (art. 78), i contratti di riallineamento e gli sgravi contributivi (artt. 5 e 116), il lavoro interinale (art. 117).

Quanto all'indirizzo di politica legislativa riferito al cittadino come persona, la Finanziaria per il 2001 e le leggi ad esse collegate promuovono un'ulteriore implementazione dei diritti sociali, da un lato enucleando al loro interno il diritto all'autosufficienza fisica (artt. 80, 81, 97, l. n. 388/2000; l. n. 131/2001) ed economica (artt. 70 e 80)⁵⁶; dall'altro assumendo la famiglia⁵⁷ come "motore" centrale del sistema stesso, non solo

⁵⁵ Organismi non lucrativi di utilità sociale (ONLUS), organismi di cooperazione, organismi di volontariato, associazioni ed Enti di promozione sociale, fondazioni, Enti di patronato, ecc.

⁵⁶ Realizzato integrando (in via cumulativa e/o alternativa) i trasferimenti di ricchezza propri dell'assistenza in un sistema di servizi sociali funzionalizzati allo scopo (l. n. 328/2000).

⁵⁷ L'ordinamento va assumendo ormai la nozione di "famiglia disagiata" come refe-

in quanto destinatario di tutti gli interventi⁵⁸, ma soprattutto in quanto generatore del loro nucleo primario⁵⁹ e quindi selezionatore delle priorità e delle opzioni in ordine alla ricezione ed alla distribuzione delle prestazioni e delle risorse⁶⁰.

Con questi interventi legislativi si accentua un modello di protezione che assume il singolo in continuo dialogo tra le sue due identità. L'ordinamento si pone infatti l'obiettivo di favorire e promuovere l'assunzione della prima (quella di produttore di reddito) come generatrice di autosufficienza e di libertà, ma acquisisce anche come dovere quello di non dimenticare la seconda (e quindi l'essere il singolo persona umana), in chiave integrativa (reddito insufficiente) e/o sostitutiva (impossibilità oggettiva da inidoneità psicofisica e/o da assenza di opportunità), con inter-

rente di tutta la politica di regolazione e di intervento; la certificazione dello "status" (in relazione alla soglia di reddito identificata di tempo in tempo e per ciascuna ipotesi di intervento, anche in ragione delle risorse disponibili) è affidata all'INPS; la famiglia in relazione alla maggiore o minore situazione di disagio diviene destinataria di un'ampia gamma di interventi, sia positivi (prestazioni in denaro e/o in natura, accesso gratuito e/o agevolato ai servizi pubblici diretti o in concessione, ecc.) che negativi (esenzioni fiscali, detrazioni d'imposta, crediti d'imposta, ecc.). Si vedano, al riguardo, anche gli importanti interventi di modifica della disciplina sui criteri di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali, di cui al d.lgs. n. 109/1998 e n. 130/2000, operati con i d.P.C.M. 4 aprile 2001 e 18 maggio 2001.

⁵⁸ L'art. 80, l. n. 388/2000 riformula anche alcuni aspetti della disciplina (l. n. 448/1998) che prevede l'erogazione dell'assegno familiare ai nuclei bisognosi, nonché di quella (sempre l. n. 448/1998) che introduce l'assegno di maternità a favore della donna appartenente a famiglia disagiata; la disposizione regola altresì l'erogazione dell'assegno sociale e delle altre prestazioni assistenziali a favore dei cittadini stranieri soggiornanti in Italia.

⁵⁹ Si veda il d.P.C.M. 21 dicembre 2000, che detta nuove disposizioni regolamentari in materia di assegni di maternità e per il nucleo familiare di cui all'art. 49, l. n. 488/1999 ed agli artt. 65 e 66, l. n. 448/1998; si vedano ancora i D.M. Solidarietà Sociale 20 aprile 2001 e 25 maggio 2001 in materia di reddito minimo di inserimento e di assegni per la maternità e per i nuclei familiari con tre figli minori.

⁶⁰ Va ricordato che sempre la l. n. 328/2000 configura il nuovo modello di assistenza sociale come caratterizzato da diritti a contenuto alternativo, così che il nucleo familiare potrà, di tempo in tempo e di volta in volta, optare tra trasferimenti di ricchezza e prestazioni di servizi. In questo contesto va segnalato il d.lgs. 4 maggio 2001, n. 207, che operando un riordino della disciplina delle IPAB le inserisce nel sistema integrato di interventi e servizi di cui all'art. 22, l. n. 328/2000. Nella stessa linea riformatrice va ricordato il d.P.C.M. 21 marzo 2001, n. 329, che detta il Regolamento che rende operativa l'Agenzia per le organizzazioni non lucrative di utilità sociale (ONLUS).

venti sempre più mirati a garantire (non solo economicamente) un'esistenza libera e dignitosa⁶¹.

9. *I prodromi del Reddito di Cittadinanza (e della pensione di cittadinanza): l'invalidità civile, la pensione sociale e le misure a sostegno del reddito familiare*

Come emerso dai precedenti paragrafi, la difficile realizzazione del progetto costituzionale ha determinato una graduale dilatazione, a livello ordinamentale dell'ambito di operatività dell'assistenza sociale, che diviene strumento di presidio rispetto ad eventi e/o soggetti non strettamente rientranti nel disegno del Costituente.

Ed infatti come è stato autorevolmente messo in luce «il dramma dello Stato contemporaneo è, in modo sempre più marcato, quello dell'esclusione sociale e, laddove l'ordinamento non riesca a rimuovere gli ostacoli che impediscono il pieno sviluppo della persona umana e la sua partecipazione alla società civile, l'intervento dell'assistenza sociale (semplice ma efficace) risulta essere, comunque, un presidio sicuro per evitare l'abbandono di coloro che “incolpevolmente” si trovino in stato di bisogno»⁶².

Occorre però sottolineare che, comunque, il legislatore ha dato attuazione concreta alla lettera dell'art. 38, comma 1, Cost., prevedendo specifici trattamenti assistenziali a favore degli invalidi civili, identificati⁶³ nei

⁶¹ Ciò anche in coerenza con il modello della disciplina europea in materia. Sul punto cfr. E. ALES, *La lotta all'esclusione sociale attraverso l'open method of co-ordination. Prime riflessioni*, in *Quad. dir. lav. rel. ind.*, 2004, n. 26, 89; P. OLIVELLI, *La governance attraverso i Comitati nell'Unione Europea dopo l'allargamento: l'esperienza del Comitato di protezione sociale*, in *Riv. dir. sic. soc.*, 2006, 445; F. RAVELLI, *Il metodo aperto di coordinamento da Lisbona 2000 a Europa 2020, tra promesse mantenute e promesse mancate*, in M. RANIERI (a cura di), *Le fonti del diritto del lavoro tra ordinamento sovranazionale e ordinamento interno*, Torino, 2015.

⁶² R. PESSI, *Lezioni di diritto della previdenza sociale*, cit., 530.

⁶³ All'art. 2, della l. n. 118/1981. Sulla disciplina dell'invalidità civile cfr. F.P. ROSSI, *Il diritto previdenziale e non assistenziale dei cittadini disabili all'assegno di invalidità civile*, in *Rivista degli infortuni e delle malattie professionali*, 2009, fasc. 2, 337-35; M. FERRARI, *La diversa nozione di invalidità fra previdenza e assistenza sociale*, in *Foro it.*, 2016 fasc. 9, pt. 1, 2853-2855; A. OSSICINI, *A quale “nozione di invalidità” ci si riferi-*

soggetti affetti da menomazioni (fisiche, mentali, funzionali, sensoriali) congenite o acquisite, anche a carattere progressivo, che comportino una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore ad una certa percentuale (definita da apposite tabelle) o, se minori di 18 anni, con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età.

Tra gli invalidi civili rientrano anche (con discipline differenziate in relazione alle specifiche patologie) i ciechi civili (cioè coloro che sono affetti da cecità assoluta, congenita o contratta successivamente) ed i sordomuti (cioè i minorati sensoriali dell'udito, affetti da sordità congenita o acquisita durante l'età evolutiva, che abbia impedito il normale apprendimento del linguaggio parlato), purché la sordità non sia di natura esclusivamente psichica o dipenda da cause di guerra, di lavoro o di servizio (art. 1, l. n. 381/1970)⁶⁴.

Accanto alle prestazioni economiche, di cui si dirà a breve, nell'ambito del nuovo sistema integrato di interventi e servizi sociali, poi, la l. n. 328/2000 ha introdotto, anche ai fini della realizzazione della piena integrazione delle persone disabili, l'elaborazione (da parte dei Comuni, d'intesa con le A.S.L.) di progetti individuali per l'inserimento del soggetto protetto nell'ambito della vita familiare e sociale, per il suo percorso di istruzione scolastica e/o professionale e per la sua collocazione nel mercato del lavoro.

Oltre al requisito dell'invalidità nel grado richiesto dalla legge, la cor-

sce nell'art. 1, ottavo comma, della legge 503/1992?, in *Riv. infortuni*, 2015, fasc. 1, pt. 1, 135-141; I. MAIO, *La tutela degli invalidi e minorati civili*, in *Informazione previd.*, 2002, fasc. 6, 1683-1691; G. ESPOSTI, *Invidità civile: accertamento dello stato e riconoscimento della prestazione*, in *DL – Rivista critica di diritto del lavoro privato e pubblico*, 2008, fasc. 2, 697-698; ID., *Lo status di invalido civile, cieco civile, sordomuto*, in *DL – Rivista critica di diritto del lavoro privato e pubblico*, 2007, fasc. 2, 574-580; C.A. NICOLINI, *Dall'invalido di Stato allo status di invalido. A proposito di tutele sostanziali e processuali degli invalidi civili (e delle persone handicappate), nell'epoca del decentramento di compiti e funzioni dallo Stato agli enti locali*, in *Informazione previd.*, 2002, fasc. 6, 1599-1633.

⁶⁴ Con particolare riferimento alle prestazioni per la cecità v. M. FERRARI, *La nozione di cecità permanente ai fini del pensionamento di invalidità*, in *Foro it.*, 2016, fasc. 12, pt. 1, 3886-3888; A. RICCOBENE, *Accertamento e verifiche dell'handicap*, in *Resp. civ. e prev.*, 2013, fasc. 5, 1740-1759; P. PULIATTI, *Pensione d'inabilità: maturazione, decorrenza e rapporto con la pensione sociale*, in *Arg. dir. lav.*, 2009, fasc. 4-5, pt. 2, 1196-1200; M. FERRARI, *Il discrimine tra previdenza e assistenza sociale nelle pensioni erogate a favore dei ciechi*, in *Foro it.*, 2015, fasc. 6, pt. 1, 2014-2015.