



Il fatto

Dal 2011 al 2012 i Comuni della Regione Lombardia hanno subito la riduzione delle risorse statali e regionali destinate alle politiche sociali. 101 milioni di Euro in meno, a seguito dei tagli operati sul “Fondo per le Politiche sociali” e sul “Fondo per la Non Autosufficienza” (fondi statali) e sul “Fondo sociale regionale”. Oltre a questi tagli, il Comune di XY (un Comune della Provincia di Brescia) ha verificato sul proprio bilancio ulteriori minori entrate rispetto al previsto. La Giunta Comunale ha quindi deciso una serie di tagli di spesa, che investono anche il settore sociale. Tra le misure adottate c’è anche il blocco delle liste di attesa (tranne i casi di urgenza) per gli inserimenti di persone con disabilità nei CDD cittadini.

Il quesito

1. Pur considerando i pesanti tagli alla spesa sociale operati da Stato e Regione, è legittima la scelta compiuta dal Comune di XY?

La nostra risposta

- I CDD (Centri Diurni per persone con Disabilità) sono stati istituiti dalla Regione Lombardia con Delibera della Giunta Regionale n. 7/14369 del 30 settembre 2003 “*Linee di indirizzo per la definizione delle nuove unità di offerta dell’area socio-sanitaria per persone disabili gravi: centri diurni semiresidenziali (CDD), comunità socio sanitarie residenziali (CSS)*”.
- Nella premessa della delibera regionale si fa esplicito riferimento a quattro importanti leggi statali: la Legge 5 febbraio 1992 n. 104, la Legge 8 novembre 2000 n. 328, il DPCM (Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri) del 14 febbraio 2001 e il DPCM del 29 novembre 2001. Quest’ultima norma, in particolare modo, assume importanza rispetto al caso in questione. Si tratta infatti della norma che ha introdotto in Italia i LEA (Livelli Essenziali di Assistenza).
- E’ bene ricordare che la Costituzione Italiana dispone che i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali sono da garantire sull’intero territorio nazionale (art. 117 comma 2 lett. m – Costituzione Italiana)
- Tali livelli, per quanto riguarda il sistema sanitario e i servizi e le prestazioni socio-sanitarie, sono stati definiti, appunto, con il DPCM del novembre 2001. In tale provvedimento (allegato 1 C) si specifica che tra i livelli essenziali da garantire sull’intero territorio nazionale vi sono anche servizi e prestazioni in regime semi-residenziale da erogare in favore di persone con disabilità
- La Regione Lombardia, con la DGR 7/14369 del 30 settembre 2003, nella parte dispositiva, ha esplicitamente collocato i CDD nell’ambito dei LEA e alla normativa ad essa connessa, tra cui il citato DPCM 14.02.2001 nel quale si stabiliscono le quote di finanziamento dei servizi a carico del servizio sanitario regionale (70%) e dei Comuni (30%).
- Il fatto che i CDD siano identificati come parte dei LEA, porta a dire che tali servizi **non possono essere comprimibili nella loro erogazione**, visto che rientrano in diritti costituzionalmente garantiti (diritto alla salute, diritto all’assistenza). Secondo la legge statale vigente “*Al fine di favorire l’integrazione con i servizi di assistenza primaria e con le altre prestazioni socio-sanitarie, la programmazione dei servizi e delle prestazioni ad elevata integrazione sanitaria rientra nel Programma delle attività territoriali, di cui all’art. 3-quater, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni. I comuni adottano sul piano territoriale gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini per consentirne l’esercizio del*



diritto soggettivo a beneficiare delle suddette prestazioni" (art 4 comma 2 DPCM 14.02.2001). In altre parole, spetta ai Comuni cercare le soluzioni che consentano di garantire l'erogazione di servizi rientranti nei LEA; un compito esattamente contrario rispetto alla scelta adottata dal Comune di XY. Una scelta che, alla luce di quanto qui esposto, appare del tutto illegittima.