



RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 137

COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale

ESAME DEL PROGRAMMA DELL'INCHIESTA SULLE
STRUTTURE SOCIO-SANITARIE PER IL RICOVERO
E L'ASSISTENZA DEGLI ANZIANI

143^a seduta: martedì 7 febbraio 2012

Presidenza del presidente MARINO

I N D I C E**Esame del programma dell'inchiesta sulle strutture socio-sanitarie
per il ricovero e l'assistenza degli anziani**

PRESIDENTE	Pag. 3, 6, 7 e <i>passim</i>
COSENTINO (PD)	6
GRAMAZIO (PdL)	5, 8
MAZZARACCHIO (PdL)	8
PORETTI (PD)	4, 9

Sigle dei Gruppi parlamentari: Coesione Nazionale: Grande Sud-SI-PID-Il Buongoverno: CN:GS-SI-PID-IB; Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Per il Terzo Polo (ApI-FLI): Per il Terzo Polo:ApI-FLI; Unione di Centro, SVP e Autonomie (Union Valdôtaine, MAIE, Verso Nord, Movimento Repubblicani Europei, Partito Liberale Italiano, Partito Socialista Italiano): UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS; Misto-Partecipazione Democratica: Misto-ParDem; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-P.R.I..

I lavori hanno inizio alle ore 14,10.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 1° febbraio 2012 si intende approvato.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, avverto che sarà redatto e pubblicato il resoconto stenografico della seduta odierna.

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

PRESIDENTE. Desidero informare la Commissione, i cui membri hanno già ricevuto un messaggio nelle ultime ore, che abbiamo ritenuto di sconvocare l'Ufficio di Presidenza integrato, che avrebbe dovuto avere luogo in esito ai lavori della Commissione, dal momento che alcuni colleghi, tra cui il capogruppo del PdL, hanno difficoltà nel raggiungere il Senato della Repubblica, a causa della situazione meteorologica. Poichè all'ordine del giorno dell'Ufficio di Presidenza vi sono almeno tre argomenti su quattro che riguardano proposte del Gruppo del PdL, non sembra opportuno discuterle in assenza del capogruppo.

Esame del programma dell'inchiesta sulle strutture socio-sanitarie per il ricovero e l'assistenza degli anziani

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'esame del programma dell'inchiesta sulle strutture socio-sanitarie per il ricovero e l'assistenza degli anziani.

Ricordo che l'avvio di questo filone d'inchiesta è stato deliberato in maniera unanime dall'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari.

Previi contatti informali con i rappresentanti dei Gruppi, ho ritenuto di nominare una coppia di relatori, in ossequio alla prassi consolidata seguita da questa Commissione: la senatrice Poretti del Gruppo del PD e il senatore Gramazio, del Gruppo del PdL. Darei pertanto la parola ai relatori per consentire loro di illustrare un programma di inchiesta.

Come di consueto, a seguito dell'illustrazione del programma, i commissari presenti potranno intervenire per svolgere le proprie eventuali considerazioni e/o proposte di integrazione. A questo punto, se non vi sono

osservazioni o interventi sull'ordine dei lavori, do senz'altro la parola alla senatrice Poretti per la sua relazione.

PORETTI (PD). Signor Presidente, ho preparato un appunto scritto, che leggerò ai colleghi commissari, dal momento che spesso parlando a braccio ci si dilunga più del dovuto.

Dalla stampa quotidiana continuano a essere pubblicate notizie su drammatici casi di abbandono e maltrattamenti di anziani non autosufficienti, ricoverati in strutture di assistenza definite spesso nella cronaca dei giornali «ospizi-lager».

Sono giunte segnalazioni su casi del genere sia alla Commissione (in particolare una lettera dell'associazione Auser, che immagino verrà allegata e distribuita) sia ai singoli senatori. Queste segnalazioni ci impongono il dovere di aprire un'indagine per conoscere la realtà delle strutture socio-sanitarie per il ricovero e l'assistenza agli anziani e per verificare l'appropriatezza delle cure e dell'assistenza a persone non autosufficienti. È una realtà in crescita, visto l'allungamento della vita e l'invecchiamento della popolazione. Il rischio è che queste strutture si trasformino in cronichi, anziché rappresentare un ponte tra il servizio territoriale e quello ospedaliero (ragione per la quale erano nate). Dalle cronache provengono notizie di anziani in stato di abbandono e di strutture inadeguate, se non, in alcuni casi, illegali e non accreditate.

Il nostro compito potrebbe essere quello di verificare se la patologia dell'assistito trovi una adeguata prestazione sanitaria e se le condizioni di degenza rispettino i requisiti igienico-sanitari dovuti a persone che presentano diverse modalità di non autosufficienza (da quella motoria, a quella alimentare a quella mentale).

La realtà delle RSA si sviluppa su un doppio binario: da una parte c'è un'assistenza sanitaria e, dall'altra, c'è un tipo di assistenza sociale. In alcuni casi, però, questo doppio binario crea una ambiguità di fondo sui diritti delle persone assistite e sulle prestazioni dovute. Se il Sistema sanitario nazionale dà, infatti, diritto a prestazioni gratuite, i servizi sociali devono invece rispettare dei canoni, legati in particolare a requisiti di reddito della persona e dell'assistito, affinché questi possa usufruire di assistenza.

A ciò si aggiunga che vi sono normative comunali, regionali e locali che vanno a creare situazioni differenti sul territorio nazionale. A complicare ulteriormente il quadro vi sono delle sentenze del TAR e anche del Consiglio di Stato sulla spettanza delle rette. Anche in questo caso, in Italia vi è una situazione differenziata a seconda delle normative regionali, che sono state impugnate, e di sentenze del TAR che in alcuni casi le hanno dichiarate nulle.

Accanto a strutture legali, accreditate e autorizzate, esistono anche strutture illegali, quelle che in alcuni casi sono giunte agli onori della cronaca di stampa e giudiziaria. Nel mezzo, tra strutture legali e illegali, è possibile immaginare anche delle zone grigie. Realtà che non possono che andare a discapito degli utenti, che spesso non sono in condizioni fi-

siche tali da poter denunciare la situazione che si trovano a subire. Va poi detto che, in alcuni casi, vi sono dei familiari compiacenti che a volte non riescono – e altre non vogliono – farsi carico degli anziani e trovano pertanto le sistemazioni anche più inadeguate.

Da una parte, occorrerà acquisire delle informazioni di prima mano, sia con audizioni mirate che con sopralluoghi da realizzarsi anche a sorpresa (senza preannunciare la visita della Commissione), prevedendo altresì di raccogliere materiale video e fotografico, che si è dimostrato in altri casi necessario, e comunque utilizzando i poteri della Commissione, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione.

Tra le informazioni che si ritengono utili e necessarie da acquisire, io credo si possa riuscire a delineare un quadro dei seguenti aspetti: le patologie degli assistiti e il tipo di prestazioni sanitarie e mediche che vengono offerte da queste strutture; la tipologia di assistenza sanitario-infermieristica e anche sociale (trattandosi appunto di strutture che non sono ospedali); i requisiti di accreditamento delle strutture e le prestazioni che effettivamente offrono; le modalità di accesso (sappiamo che in alcuni casi le graduatorie sono lunghe e bisogna pertanto capire quanti mesi possono passare, con persone che a volte restano in lista di attesa e vengono poi sorpassate da altre); il modo con cui si riesce a entrare nelle RSA; la provenienza dell'assistito (se da un ospedale o direttamente da casa, per comprendere se le prestazioni a domicilio potrebbero essere un'alternativa e se il motivo per cui questa alternativa non viene più offerta è una differenza economica, oppure se è la famiglia che non intende più farsene carico, e se allo Stato questo convenga oppure no); le modalità di dimissione, le rette e le liste di attesa (perché, una volta entrati, è molto difficile che gli assistiti tornino a casa; quindi, bisogna cercare di capire se davvero le RSA siano dei cronici); il tipo di non autosufficienza degli assistiti.

Si potrebbe poi aprire un capitolo sui tutori e sugli amministratori di sostegno. Non essendo, infatti, queste persone autosufficienti bisogna capire se i tutori appartengano a personale interno alle strutture sanitarie stesse, se vi siano tutori esterni o se si tratti di familiari.

Questi sono alcuni degli aspetti dell'indagine che, a mio avviso, potrebbero portarci informazioni utili al fine di comprendere: se quelli che emergono dalla cronaca sono dei casi sporadici; se davvero questo tipo di strutture siano utili; se a gestirle sia il settore pubblico o quello privato e quali siano i guadagni e i profitti; se le strutture siano adeguate o se vi sia bisogno di qualche intervento; se le notizie che emergono dalla cronaca rappresentino solo dei casi isolati, mentre il resto funziona alla perfezione.

GRAMAZIO (*PdL*). Signor Presidente, condivido totalmente quanto illustrato dalla collega, ma vorrei evidenziare alcuni aspetti, uno dei quali riguarda una vicenda proprio di queste ore. La Guardia di finanza ha raggiunto una clinica romana della città scoprendo che non ha versato contributi per 14 milioni di euro. La struttura aveva addirittura un doppio ingresso: da una parte funzionava come clinica e dall'altra come residenza

sanitaria assistenziale (RSA). A seguito delle notizie di agenzia pubblicate tra le ore 12,30 e le ore 12,40, prima da Omniroma e subito dopo dall'ANSA, sarebbe interessante capire qual è la struttura coinvolta e se essa è riconosciuta come casa di cura o come RSA, perché questo potrebbe essere il meccanismo alla base dell'operazione di evasione totale contributiva e fiscale posta in essere.

Mi riallaccio a quanto affermato dalla collega Poretti circa la giungla nella quale ci muoviamo; una giungla che in Italia è condizionata da aspetti completamente diversi, perché da una parte le RSA devono essere pienamente coerenti e riconosciute, dall'altra per mettere in piedi tali strutture sono sufficienti le autorizzazioni comunali del sindaco. Poiché ci troviamo davanti ad un groviglio di norme, di regolamenti e di delibere comunali che fanno o meno assegnazioni, dovremo procedere ad una verifica in questo senso.

La senatrice Poretti è stata molto generosa nel dire che si tratta di alcuni casi. Ho fatto delle verifiche sulla stampa e mi sono accorto dell'esistenza di RSA fuori da ogni regola, di veri e propri *lager* senza riconoscimento; si scopre addirittura che un Comune autorizzava il ricovero in strutture prive di alcun riconoscimento socio-sanitario. Siamo quindi in presenza di una serie di situazioni che dovremo sicuramente verificare, anche perché negli ultimi convegni fatti anche dall'Associazione parlamentari per il Servizio sanitario ci siamo trovati di fronte a situazioni come l'aumento vertiginoso dei costi che i ricoverati devono sostenere, o il fatto che certi assistiti pagano senza che lo si sappia, o ancora alla circostanza, che risale a pochi giorni fa, di una clinica dove a seguito dell'intervento delle forze dell'ordine perché la struttura era priva di riconoscimento nessuno si voleva prendere cura degli anziani ivi ricoverati.

Ci troviamo quindi di fronte a situazioni che vanno considerate con molta attenzione per non creare mostri e per non giustificare strutture che invece non hanno necessità di ricevere giustificazioni da parte della Commissione. Si tratta dunque di un lavoro che dobbiamo portare avanti con molta attenzione, verificando sull'intero territorio nazionale le differenze esistenti in questo campo e fornendo alla Commissione, alla fine di questa ricognizione, precise indicazioni sugli indirizzi da seguire in futuro.

PRESIDENTE. Ringrazio il senatore Gramazio per le sue precisazioni. L'intenzione della Commissione è quella di sviluppare una vera inchiesta attivando, in una delle prossime sedute, anche i poteri previsti dall'articolo 82 della Costituzione in modo da poter eseguire sopralluoghi a sorpresa, così come abbiamo fatto in altre circostanze, poiché mi sembra che la situazione descritta dai relatori ed appresa dagli organi d'informazione sia molto preoccupante.

COSENTINO (PD). Signor Presidente, condivido la relazione della collega Poretti e le considerazioni del collega Gramazio. Se posso dare un suggerimento, chiederei ai relatori, non appena avviato il lavoro, di

fare un approfondimento sul quadro normativo, trattandosi di materia particolarmente intricata.

Potrebbe inoltre presentarsi un problema di competenza della nostra Commissione, nel senso che, come ricordava il collega Gramazio con cui concordo, esistono vari livelli. Uno è rappresentato dalle RSA, per le quali c'è anche un contributo del fondo sanitario e quindi una competenza sanitaria: si tratta di una procedura, definita dalle leggi regionali ma sulla base di un indirizzo nazionale, di autorizzazioni e accreditamenti. Vi è poi un'area costituita da strutture non sanitarie, ma che di fatto sono case di riposo, alloggi, che non sono a carico del sistema sanitario nazionale, neppure per la quota sanitaria, ma rappresentano comunque un problema. Si tratta di capire se vogliamo allargare il nostro campo d'indagine anche a tali strutture, come riterrei opportuno (al riguardo chiedo agli Uffici di verificare se ciò rientra nelle competenze della Commissione) posto che la mia sensazione è che proprio lì, cioè fuori dalle regole delle autorizzazioni e dell'accredimento, ci siano le situazioni più gravi, come quelle emerse sulla stampa. Vi è poi un'area grigia intermedia su cui varrebbe la pena prestare attenzione.

Il primo elemento consiste nella definizione del perimetro di questa inchiesta, perché, proprio in relazione alle considerazioni del collega Gramazio, occorre verificare se i sindaci autorizzano case di riposo che in realtà trattano persone non autosufficienti, o vere strutture con una componente sanitaria che hanno bisogno dell'autorizzazione della ASL, della Regione e dell'accredimento. È indispensabile una valutazione del perimetro della nostra inchiesta e anche delle nostre competenze.

Inoltre, poiché nel corso degli anni a questo riguardo abbiamo riscontrato una serie numerosissima di interventi dei NAS in varie Regioni italiane, sarebbe forse opportuno svolgere una valutazione preliminare con le forze dei NAS che hanno seguito queste indagini affinché possano illustrare alla Commissione quanto emerso. In tal modo potremo indirizzare i nostri lavori a colpo sicuro, diversamente ci troveremmo di fronte ad uno scenario pressoché enorme.

PRESIDENTE. Ringraziando il senatore Cosentino, vorrei ricordare a tutti noi che l'articolo 2, comma 2, della delibera istitutiva della nostra Commissione specifica: «La Commissione verifica la spesa privata sostenuta dai cittadini nelle aziende sanitarie locali, nelle aziende ospedaliere, nelle strutture socio-sanitarie e nelle strutture sanitarie accreditate con il Servizio sanitario nazionale.» Ritengo pertanto che i termini di competenza dovrebbero esserci.

Se necessario, mi permetto di suggerire ai due relatori, che per la loro esperienza in campo sanitario e sui diritti dei consumatori non hanno comunque bisogno dei miei suggerimenti, di nominare un consulente specialista nella materia (come abbiamo fatto in altre inchieste), per guidarci, come diceva il senatore Cosentino, nell'interpretazione della normativa, considerando che essendo all'inizio dell'anno abbiamo anche la possibilità

economica di farlo. Lascio tuttavia questo aspetto alla valutazione dei relatori.

GRAMAZIO (*PdL*). Signor Presidente, intervengo a proposito della dichiarazione che ho fatto poc'anzi circa le notizie apprese dalle agenzie di stampa. Vorrei chiederle di dare mandato agli Uffici di controllare di quale struttura si tratta, perché le agenzie non la indicano ma fanno riferimento ad una struttura «nota» nella città di Roma; stando a quanto riportato da uno dei due giornalisti che hanno firmato l'articolo, essa sarebbe situata sulla via Tuscolana. Sarebbe dunque opportuno acquisire maggiori informazioni, perché si fa riferimento ad una RSA.

PRESIDENTE. Senatore Gramazio, provvederemo oggi stesso e ne sarà data immediata comunicazione innanzitutto ai due relatori. Se la Commissione è d'accordo, essendo questo un ambito nel quale i NAS possono essere di straordinario aiuto, potrei chiedere al generale Piccinno, comandante dei NAS, di prendere parte ad una delle prossime audizioni, in modo da fornire un quadro più completo della situazione sulla base dei dati raccolti finora dai NAS.

MAZZARACCHIO (*PdL*). Signor Presidente, stiamo parlando di aspetti estremamente delicati. Le RSA, per essere tali, debbono rientrare in un piano sanitario regionale e in genere sono finanziate dal Servizio sanitario nazionale, con una programmazione che disciplina l'assegnazione di RSA Regione per Regione. Non è possibile realizzare arbitrariamente una RSA se la sua apertura non rientra nel piano regionale. Questo perché la RSA di fatto può sostituire gli ospedali. Con ciò intendo dire che, ad esempio, un episodio penalizzante per gli ospiti di una RSA è paragonabile a quello che si verifica in un ospedale pubblico, anche se le RSA hanno una funzione diversa da quella di un ospedale. Di fatto, è come se la RSA fosse un ospedale. Pertanto, se dovessero verificarsi episodi di questo genere, sarebbero di una gravità eccezionale. Lo ripeto, un privato non può aprire una RSA di sua iniziativa: è la Regione che deve inserirla, in base alle esigenze regionali, in un piano sanitario.

Diversa è l'assistenza socio-sanitaria domiciliare, che dipende dalle disponibilità finanziarie delle Regioni, dei Comuni, e dalla buona volontà degli amministratori. Un caso ancora diverso è quello delle strutture di lungodegenza, che però ricadono anch'esse nel piano regionale sanitario: infatti, non si possono ospitare pazienti provenienti da altre Regioni, a meno che non ci sia un accordo, che di fatto è un protocollo d'intesa, tra le Regioni. In mancanza di tale accordo, per essere ricoverati in una struttura di lungodegenza, si deve avere la residenza nella Regione in cui essa è ubicata.

Esistono poi le case di riposo, che sono generalmente private e non soggette ad alcun limite, poiché prescindono dal piano sanitario regionale. Le case di riposo sono un po' come gli alberghi: ne esistono varie tipologie. Il paziente che ha la possibilità, paga; il paziente che non può pagare,

ha diritto ad un'integrazione della retta da parte della Regione e del Comune, nel qual caso è necessaria l'autorizzazione del sindaco, che deve semplicemente verificare l'idoneità delle strutture; a questi non spetta di rilasciare l'autorizzazione per altre attività, perché si tratta di case di riposo. Dunque, atteso che la struttura è idonea e adatta, si autorizza l'esercizio delle attività ad essa relative.

Questo è il quadro della situazione, stando alla mia esperienza. È ad ogni modo necessario fare un approfondimento per verificare se nel frattempo siano intervenute altre norme. Accertato che vi sono alcune case di riposo aperte abusivamente senza l'autorizzazione del sindaco, ed accertato che in qualche struttura di lungodegenza si verificano azioni poco corrette nei confronti di pazienti, non è assolutamente accettabile che episodi come quelli riferiti poc'anzi accadano in una RSA.

Dunque, quanto proposto è un'iniziativa lodevole che condivido e credo che dovremmo impegnarci tutti per definire meglio la parte giuridica relativa a queste strutture ed alla loro funzionalità.

PRESIDENTE. Prima di dare la parola alla senatrice Poretti, che ha chiesto di intervenire, darei per approvato il programma dell'inchiesta in titolo iniziando con l'audizione di una delle associazioni più importanti che hanno sollecitato l'inchiesta, l'associazione Auser, in modo da avere un'iniziale mappatura del problema sul territorio nazionale, e con l'audizione del generale Piccinno per quanto riguarda le inchieste fatte dai NAS negli ultimi anni. In questo modo, i relatori avranno a disposizione un materiale presumibilmente ampio su cui intervenire.

Oggi pomeriggio, acquisiremo informazioni sulle notizie preoccupanti riferite dal senatore Gramazio e le distribuiremo ai membri della Commissione, a partire dai due relatori.

PORETTI (PD). Signor Presidente, vorrei specificare meglio un concetto che forse non ho chiarito all'inizio riguardo alla retta da pagare alle RSA. Sono d'accordo con il senatore Mazzaracchio sul fatto che le RSA, essendo inquadrare in una programmazione regionale, sono di fatto strutture sanitarie. L'ambiguità, che segnalavo anche nella relazione, del doppio binario sanitario e sociale si riflette purtroppo sulle rette e sulle normative regionali, che non sono tutte uguali. In alcuni casi la retta è così suddivisa: metà spetta al Comune e metà all'assistito; quando l'assistito non ha un reddito tale da far fronte alla spesa, interviene la Regione.

Tuttavia, anche sulla questione del reddito dell'assistito c'è un po' di confusione nell'ambito delle normative regionali, perché in alcuni casi il reddito dell'assistito riguarda soltanto quest'ultimo soggetto, mentre in altri casi viene coinvolto anche il nucleo familiare. Proprio a tal proposito vi sono stati diversi ricorsi, perché il parente vede il suo reddito confluire in quello dell'assistito per quanto concerne il pagamento della metà della retta. Sebbene tali questioni non siano di mera pertinenza della Commissione, credo che vadano comunque approfondite, in quanto si tratta di strutture sanitarie e bisogna cercare di capire a chi spetti pagare la retta.

Poiché in materia sono intervenute sentenze del TAR e del Consiglio di Stato per identificare i soggetti a cui spetta pagare, forse dovremmo interessarci anche di tale ambito.

Un'altra associazione, l'ADUC, ha presentato una serie di ricorsi e sta seguendo a livello nazionale le normative regionali. Per tale ragione potremmo inserirla nell'elenco dei soggetti da audire, dal momento che ci potrebbe offrire il quadro delle normative regionali e dei ricorsi regionali presentati. Su questo punto la situazione italiana è, come sapete, eccezionale: abbiamo leggi diverse e sentenze che si contrappongono tra di loro, creando ancora più difficoltà e confusione. Ad esempio, alcune RSA fanno firmare dei documenti ai parenti dell'assistito, al fine di inserirlo nelle graduatorie, per poi rivalersi sul loro reddito. A mio avviso, si tratta di questioni delicate perché qui si chiede ad un parente di firmare un documento per garantire comunque il pagamento della retta, altrimenti l'assistito non può entrare neanche in graduatoria. Ma se le RSA sono delle strutture sanitarie, in Italia l'assistenza sanitaria gratuita è comunque un diritto degli utenti. Quindi, sarebbe utile approfondire anche tale aspetto.

PRESIDENTE. Se i relatori e i commissari non hanno nulla in contrario, aggiungerei al calendario delle audizioni anche quella dei responsabili dell'ADUC, in modo tale da inserirla tra le prime audizioni, così da offrire alla Commissione un quadro completo.

Gli Uffici ci fanno sapere che la struttura alla quale faceva riferimento il senatore Gramazio è «Villa Tuscolana». Io non sono in grado di dire nulla di più perché non conosco la struttura in questione e mi sembra che neanche il senatore Cosentino e il senatore Gramazio, che pure conoscono bene la sanità laziale, siano edotti sulla natura di questa struttura. Nel pomeriggio compiremo degli approfondimenti con gli strumenti della Commissione.

Non essendovi ulteriori osservazioni, do per approvato il programma dell'inchiesta in titolo, con le precisazioni emerse in corso di seduta. Se non vi sono altri interventi sull'ordine dei lavori, apprezzate le circostanze, dichiaro conclusi i nostri lavori e li aggiorno ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 14,45.

