



RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 142

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

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

148^a seduta: mercoledì 29 febbraio 2012

Presidenza del presidente MARINO

I N D I C E**Audizione di rappresentanti dell'Associazione per i diritti degli utenti e consumatori (ADUC)**

PRESIDENTE	Pag. 3, 4, 5 e <i>passim</i>	BERTUCCI	Pag. 4, 5, 13 e <i>passim</i>
COSENTINO (PD)	16	MORETTI	8, 10, 11 e <i>passim</i>
GRAMAZIO (PdL)	14		
PORETTI (PD)	9, 17		

Sigle dei Gruppi parlamentari: Coesione Nazionale (Grande Sud-Sì Sindaci-Popolari d'Italia Domani-Il Buongoverno-Fare Italia): CN:GS-SI-PID-IB-FI; 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..

Intervengono, in rappresentanza dell'ADUC, gli avvocati Emanuela Bertucci e Claudia Moretti.

I lavori hanno inizio alle ore 14.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 28 febbraio 2012 si intende approvato.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

PRESIDENTE. Propongo che la pubblicità dei lavori odierni, oltre che attraverso il resoconto stenografico, sia assicurata anche mediante l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito interno.

Non facendosi osservazioni, dispongo l'attivazione di tale ulteriore forma di pubblicità dei nostri lavori.

Audizione di rappresentanti dell'Associazione per i diritti degli utenti e consumatori (ADUC)

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

La seduta odierna è finalizzata a implementare le attività istruttorie dell'inchiesta sulle strutture sociosanitarie per il ricovero e l'assistenza delle persone anziane. Secondo il programma approvato dalla Commissione, in questa prima fase l'attività d'indagine è finalizzata all'inquadramento della materia e delle sottese problematiche; in una seconda fase, si effettueranno poi tutti i necessari approfondimenti, anche attraverso lo svolgimento di visite ispettive.

È oggi in programma la libera audizione di due rappresentanti dell'Associazione per i diritti degli utenti e consumatori (ADUC), ente che nell'ambito delle proprie attività statutarie ha avuto modo di occuparsi delle strutture socio-sanitarie per anziani. Saluto e ringrazio per la disponibilità a collaborare con la Commissione gli avvocati Emanuela Bertucci e Claudia Moretti, cui do il benvenuto e che invito ad esporci i risultati delle attività di approfondimento svolte in materia di RSA (residenze sanitarie assistenziali), possibilmente contenendo la loro relazione introduttiva in un arco di tempo di 15 minuti circa, in modo tale da lasciare la possibilità ai commissari presenti – a partire dai relatori, la senatrice Poretti ed il senatore Gramazio – di formulare subito dopo le loro domande e considerazioni e da avere successivamente anche lo spazio per una replica.

BERTUCCI. Signor Presidente, ci siamo occupati di residenze sanitarie assistenziali sotto i profili che più attengono all'attività dell'Associazione, vale dire la consulenza alle persone che nel rapporto con esse si sono trovate in difficoltà. Queste ultime sono prevalentemente riconducibili a due tipologie, la prima delle quali riguarda l'accesso alle RSA e, di conseguenza, il rapporto numerico fra persone bisognose del servizio e posti effettivamente utilizzabili, soprattutto in relazione ai costi. Tra parentesi, per far comprendere le particolarità e – inevitabilmente – la gravità del fenomeno, va detto che si tratta di servizi che nel corso degli anni, e soprattutto nell'ultimo decennio, sono diventati sempre più essenziali per le famiglie italiane. La persona completamente non autosufficiente che accede a questa tipologia di servizio non può più essere assistita in casa e spesso proviene da o appartiene a una famiglia mononucleare. Negli ultimi tempi, infatti, ha avuto luogo una disgregazione sociale della famiglia, dal punto di vista della sua nuclearità, quindi in buona sostanza ci si è ritrovati a non avere la possibilità di gestire l'anziano completamente non autosufficiente, come prima forse accadeva, in famiglia per i più vari motivi che vanno dalla composizione dei nuclei familiari alla dislocazione delle abitazioni dei parenti, spesso ubicate in città o Regioni diverse.

È quindi aumentata l'esigenza di degenza in strutture a lungo termine, i cui costi, nelle strutture private, sono però elevatissimi. A tal proposito, abbiamo redatto una relazione, con documentazione allegata, che chiediamo l'autorizzazione a depositare agli atti della Commissione.

PRESIDENTE. La Presidenza la autorizza in tal senso.

BERTUCCI. Ebbene, per una struttura privata, si parla in media di 3.000 euro al mese. Si tratta evidentemente di costi elevatissimi, che arrivano a diventare veramente insopportabili per le famiglie di provenienza, soprattutto in considerazione del fatto che molto spesso in un nucleo familiare vi è più di una persona non autosufficiente, ad esempio entrambi i suoceri.

A tali situazioni viene in soccorso il settore pubblico: senza entrare nel dettaglio – che però volentieri potremo approfondire qualora venissero formulati quesiti specifici da parte dei senatori – la legge nazionale prevede che competente ad inserire le persone in struttura sia il Comune di residenza. Esistono strutture comunali, di proprietà della ASL o private convenzionate, che erogano il servizio. Tutto si svolge all'interno di un procedimento amministrativo d'inserimento e la legge nazionale determina in maniera molto precisa i costi di tali strutture e come devono essere ripartiti, perché qui sta fondamentalmente il problema. La legge nazionale, dunque, ripartisce tendenzialmente i costi nella maniera seguente: il 50 per cento viene pagato da parte del Servizio sanitario nazionale ed il restante 50 per cento dal Comune, che può – e giustamente deve – chiedere all'utente una compartecipazione sulla base del proprio reddito.

Ad esempio, se una persona che ha chiesto l'inserimento percepisce emolumenti pensionistici che ammontano a circa 1.000 euro al mese ed il

costo della struttura nella quale viene inserita è pari a 1.500 al mese, la metà di questa quota verrà pagata dal Servizio sanitario nazionale ed egli parteciperà proporzionalmente al proprio reddito. Se quindi percepisce 1.000 euro al mese, dovrà pagarne all'incirca 800, con una sorta di quota di franchigia o di minimo vitale che poi vedremo, mentre il resto dovrà essere pagato dal Comune. A mio avviso, ma anche in generale, questo sistema è decisamente equilibrato. A fronte dell'esigenza di un servizio dalla componente sanitaria spiccatissima – perché solitamente si tratta di servizi ad elevata integrazione sanitaria – la persona che ne usufruisce compartecipa per quanto può.

Purtroppo, però, l'intento ed il disegno del legislatore, nonché le norme emanate, non rispecchiano la realtà dei fatti, nella quale invece accade che i Comuni quasi mai compartecipino, lasciando sempre la spesa a carico della persona e della famiglia. Lo dimostra una casistica diffusissima a livello nazionale, tanto da portarci a dire che più o meno 18 Regioni italiane su 20 operano «contro legge».

PRESIDENTE. Avvocato Bertucci, quello che sta dicendo è molto rilevante: è nelle condizioni anche di dire di quali Comuni e di quali Regioni si tratta?

BERTUCCI. Certamente, signor Presidente: il dato è contenuto nella nostra relazione, quindi, a vantaggio della brevità della mia esposizione iniziale, avevo in mente di lasciarlo ad un momento successivo della seduta, nel quale potremo approfondire gli aspetti più rilevanti per la Commissione, per concentrarmi invece in questa fase su una panoramica generale.

PRESIDENTE. L'importante è acquisire questi dati estremamente rilevanti.

BERTUCCI. I problemi risiedono fondamentalmente in due tematiche principali. In primo luogo, come vengono computati i redditi delle persone che devono entrare in RSA? Non viene richiesto, come prevede la normativa nazionale, che si computino i soli redditi dell'assistito (per cui se risultano 10.000 euro l'anno di emolumenti pensionistici, su di essi verrà parametrata la quota); viene invece utilizzato un criterio fittizio e virtuale, che, per dirla terra terra, sballa assolutamente i conti, perché vengono computati non solo i redditi della persona, ma – contrariamente alla norma, desidero specificarlo – anche quelli del nucleo familiare di provenienza. L'esempio classico per un anziano è il coniuge, ma vengono poi considerati anche i redditi dei figli e dei rispettivi nuclei familiari; non vengono incorporati i redditi non imponibili a fini IRPEF, come invece la legge prevede (ed eventualmente, se è d'interesse della Commissione, approfondiremo questo punto) né viene rispettato il minimo vitale, parametrato all'assegno sociale annuo. Di conseguenza, quando verrà fatta la valutazione sul reddito dell'anziano da parte del Comune, esso non ri-

supererà di 10.000 euro, bensì almeno di 60.000 euro, se vi si include il nucleo familiare di altri soggetti, come i figli ed i relativi coniugi e parenti.

Ne deriva quindi un primo dato estremamente falsato, tale per cui tendenzialmente quasi tutti i Comuni d'Italia emanano regolamenti che escludono l'accessibilità ai contributi comunali, quindi al pagamento di quello che oggi viene chiamato il contributo dei Comuni, anche se in realtà questi sarebbero i primi obbligati a pagare. I suddetti regolamenti escludono quindi la possibilità di compartecipazione del Comune e, di fatto, le persone si ritrovano a dover pagare 1.500 euro al mese a fronte di un reddito personale di 1.000.

Accanto a questa problematica, ce ne è in seconda battuta un'altra, molto più concreta: se una persona ha un reddito di 10.000 euro, ma gli viene chiesto di pagarne fino a 18.000, chi si accollerà il pagamento queste somme? La RSA che eroga il servizio da chi prenderà materialmente questo denaro? Qui si riscontrano gli aspetti decisamente più problematici che, a nostro avviso, per alcuni tratti hanno anche rilevanza penale e per i quali nel corso degli anni sono stati fatti degli esposti alla procura della Repubblica da parte dell'ADUC, dei quali però non conosciamo gli esiti. Il pagamento viene infatti richiesto ai parenti della persona anziana nonostante la legge nazionale escluda espressamente questa possibilità: in seguito potremo comunque approfondire tale aspetto.

Vi è dunque una violazione delle norme, che di solito viene perpetrata a livello di regolamentazione comunale. In alcune Regioni è stato messo anche una sorta di cappello protettivo, emanando leggi regionali che contrastano espressamente con la normativa nazionale, prevedendo cioè, in buona sostanza, che i figli debbano pagare la casa di cura per i genitori. Al momento della riscossione sono state dunque predisposte, da parte dei Comuni e delle RSA, delle soluzioni alternative. Nella relazione che desideriamo consegnare alla Commissione ho suddiviso tali soluzioni in «soluzioni normative» e «soluzioni pratiche». In un caso il pagamento viene richiesto ai parenti in quanto tenuti al pagamento dei cosiddetti alimenti, nonostante le norme lo vietino espressamente, nell'altro vengono richiamate normative ormai abrogate, in merito alle quali non scenderò nel dettaglio, fermo restando che esse, a mio avviso, meritano un approfondimento.

Ritengo inoltre che la Commissione d'inchiesta debba approfondire un'attività che, a mio parere, è davvero molto più grave, andando anche al di là della documentazione che abbiamo prodotto, utilizzando i poteri istruttori e ispettivi molto ampi di cui dispone. Le strutture non chiedono infatti il risanamento dei disavanzi ai Comuni, che sono i primi obbligati al pagamento e che, al contempo, hanno consentito la stipula di una convenzione e quindi l'erogazione del servizio. C'è dunque una sorta di posizione conflittuale, per cui la residenza sanitaria assistenziale non chiede il denaro al Comune – infatti non l'ho mai visto accadere, sebbene ci occupiamo di questa materia dal 2007 e dunque ormai da diversi anni – ma fa firmare ai parenti delle persone che entrano nella residenza, volontariamente, degli atti di impegno al pagamento. Nella documentazione che in-

tendiamo lasciare alla Commissione sono contenuti alcuni esempi di tali atti, affinché possiate vedere e toccare con mano di cosa stiamo parlando. Si tratta di fatto di fideiussioni *omnibus*: dunque la persona che accompagna l'anziano nella struttura, al momento del suo ingresso nella residenza, deve firmare un documento di questo tipo, probabilmente pensando in buona fede che si tratti della conclusione del procedimento amministrativo. Si pensa dunque che – una volta autorizzato l'ingresso e una volta ripartite le quote – se la struttura convenzionata con il Comune sottopone alla firma un documento, asserendo che senza firmarlo non sarà possibile l'ingresso, tale documento costituisca una sorta di accettazione. Quasi tutte le persone che ci hanno sottoposto le loro segnalazioni e con cui abbiamo avuto rapporti, ci riportano esattamente un racconto di questo tipo, che ovviamente riteniamo credibile.

Di fatto questi contratti risolvono il problema per le residenze sanitarie assistenziali perché – questo è stato il motivo degli esposti – spostano l'attenzione da un servizio pubblico, per il quale la RSA è soltanto un soggetto erogatore in base alla convenzione, ad una sorta di dimensione privata. Quindi, nel momento in cui ci saranno delle difficoltà o delle morosità, ovvero qualora i parenti del paziente dovessero «alzare la testa» – magari perché sono venuti a sapere, attraverso le associazioni dei consumatori o altre associazioni che si occupano di queste tematiche, che in realtà non erano tenuti a firmare quel documento, che non sono tenuti al pagamento e che i Comuni e le RSA non possono chiedere loro nulla perché la legge prevede altrimenti –, scattano due tipi di meccanismi. Il primo è la minaccia di dimissioni, la quale crea una pressione psicologica fortissima nei confronti di una famiglia che si sente dire che potrebbero dimettere il proprio parente. Il secondo tipo di meccanismo è costituito dai decreti ingiuntivi, che vengono sottoposti all'esame del giudice.

Quello che nasce come servizio pubblico, assume dunque un profilo civilistico, come se il soggetto fosse entrato all'interno di una struttura privata. Se un soggetto decide di entrare in una RSA privata «a cinque stelle» e pagare una retta da 5.000 euro, non c'è ovviamente nessun problema, perché in quel caso viene stipulato un contratto. È invece diverso il caso in cui un soggetto decida di affidarsi ad un servizio pubblico, che viene però fatto passare per qualcos'altro, in modo che mi permetto di definire estorsivo. Non ho problemi a dirlo: ritengo che questi siano dei veri e propri raggiri che vengono operati a danno delle persone che affidano il proprio parente e si fidano del servizio che viene reso dagli assistenti sociali e dalle RSA e che mai potrebbero pensare che si stanno legando mani e piedi, a tempo indeterminato. Infatti se, benauguratamente, il parente di costoro dovesse vivere per altri 10 o 15 anni, tali soggetti saranno tenuti a pagare la retta mensile, pari magari a 1.500 euro, per tutto il periodo.

Fenomeno ancor più grave è quello delle minacce di dimissioni, che avviene secondo due modalità. Quando le RSA sono strutture private convenzionate, le convenzioni contengono sempre una clausola, che quindi viene concordata con il Comune di provenienza, in base alla quale se

un soggetto non paga può essere dimesso. Non stiamo parlando però di un servizio alberghiero, ma di un servizio con una caratteristica di integrazione socio-sanitaria altissima e prevalente, per cui ci sono dei profili di rilevanza penale, relativi all'abuso di atti d'ufficio da parte della pubblica amministrazione, di omissione di atti d'ufficio e di abbandono della persona incapace da parte della struttura. Purtroppo però, di fronte alla minaccia di dimissioni, le persone spesso preferiscono pagare queste somme, di cui magari non hanno concreta disponibilità, chiedendo dei finanziamenti.

Può accadere inoltre, quando le strutture sono pubbliche, che il Comune stesso – che non può delegare alla RSA l'aspetto civilistico – decida di rivedere il piano terapeutico. Anche su questo aspetto abbiamo prodotto una documentazione all'interno del *dossier* che lasceremo alla Commissione. Si arriva di fatto al paradosso per cui un anziano di 89 anni, malato di *alzheimer*, da un certo momento in poi viene considerato guarito, nel senso che il piano terapeutico che prevede un servizio di lungodegenza – ritenuto essenziale fino a due anni prima o all'anno precedente, in quanto soggetto completamente non autosufficiente – ad un tratto viene rivalutato, ritenendo che in effetti potrebbe essere utile e sufficiente la presenza di una badante in casa, che aiuti nei lavori domestici, per tre o quattro ore a settimana. Nella documentazione che potrete esaminare è contenuta una di queste missive, inviata da un Comune, in cui si dice che, stante la morosità che si è accumulata nel corso degli anni – si parla di debiti per 50.000 euro e non di pochi spiccioli – si sta pensando di rivalutare il piano terapeutico e si invita il destinatario della missiva ad un incontro.

Lascio ora la parola alla collega, avvocato Moretti, che interverrà sugli aspetti relativi alla tutela giurisdizionale di tali situazioni.

MORETTI. Il consumatore non ha nemmeno la possibilità di rivolgersi agli assistenti sociali per chiedere informazioni reali: anzi, l'assistente sociale è il braccio attraverso cui avvengono queste illecità, essendo l'interfaccia tra il cittadino e le istituzioni sanitarie e comunali. È lo stesso assistente sociale a invitare il cittadino a lasciar perdere, perché se si hanno figli non è possibile entrare in una residenza sanitaria assistenziale.

A ciò si aggiunge un ulteriore quadro desolante, relativo alla giurisdizione, che nell'esercizio della nostra professione abbiamo dovuto adire per la difesa di questi casi. C'è infatti grande confusione e ci sono tematiche di non poco rilievo relative alla giurisdizione: ci si chiede, infatti, a quale giudice debbano essere sottoposti questi casi, se al giudice ordinario o a quello amministrativo. Nella documentazione abbiamo citato alcuni casi di difetto di giurisdizione dichiarato da entrambi i tribunali, che hanno comportato rimpalli di notevole entità per il cittadino, costretto a rivolgersi alla giustizia, i cui tempi sono noti a tutti. È dunque piuttosto desolante, dopo quattro anni di attesa davanti al tribunale civile, vedersi dichiarare il difetto di giurisdizione e dover ricominciare davanti al TAR.

Superati questi aspetti relativi al rito, ci sono poi delle questioni di merito che sono state affrontate nel corso degli anni e per cui solo recentemente il Consiglio di Stato – con alcune sentenze riportate nella documentazione, che quindi non citerò – ha cominciato a fornire un’interpretazione generale, a livello nazionale, in cui si afferma il precetto, che abbiamo citato in precedenza, secondo il quale la retta va computata soltanto sulla base del reddito dell’assistito e non anche sulla base del reddito dei parenti e del suo nucleo familiare. Tutto questo ha però generato un contenzioso schizofrenico – in riferimento al quale noi che siamo di Firenze possiamo riferire sul caso fiorentino – che ha fatto più volte retromarcia, dando inizialmente ragione all’utente, ragione che poi gli ha negato, solo diversamente interpretando una norma del decreto sull’ISEE, che un giorno viene letta in un modo e un altro in modo ancora diverso.

Se si va a ben vedere, quindi, le questioni di diritto sono di poco momento, mentre contano molto le ragioni di bilancio, con le quali i Comuni via via si difendono in giudizio, adducendo il fatto che se «dessero retta a noi avvocatesse» finirebbe che in RSA ci andrebbero probabilmente troppe persone e tutti gli altri non riceverebbero alcun tipo di servizio. Il problema è quindi essenzialmente di fondi da reperire per garantire le prestazioni e di bilanci da rispettare.

Per il resto, signor Presidente, rinvio alla relazione che abbiamo consegnato, nella quale è contenuto tutto il materiale.

PRESIDENTE. Desidero innanzitutto ringraziare gli avvocati Emanuela Bertucci e Claudia Moretti per la loro collaborazione e, in secondo luogo, formulare un quesito. In ragione dell’economia dei nostri lavori, potranno rispondere congiuntamente alle domande che avranno raccolto da tutte le senatrici e tutti i senatori che vorranno intervenire.

Dal momento che avete citato decreti ingiuntivi, vorrei sapere se successivamente hanno avuto luogo contenziosi giudiziari di carattere sia civile sia penale e qual è stato il loro esito. Si tratta di un dato di interesse e di un’informazione importante per la nostra Commissione, perché, se vi è stato l’intervento della magistratura, un giudice avrà dovuto decidere in un senso o nell’altro.

PORETTI (PD). Signor Presidente, ritengo che anche questa audizione abbia messo in luce la difficoltà del doppio binario su cui ci muoviamo: da una parte, l’assistenza di tipo sanitario e del settore pubblico, che nel momento in cui la persona ha problemi di salute, non solo può ma deve intervenire; dall’altra, l’ambito sociale, nel quale invece i Comuni forniscono assistenza fin dove possono, con determinati programmi e *budget*, chiedendo l’intervento materiale anche da parte dell’utente, se il suo reddito lo consente. Ebbene, mi sembra di capire che sia proprio questo doppio binario a continuare a creare le maggiori difficoltà.

Sarà quindi utile studiare la documentazione che gli avvocati ci hanno lasciato agli atti, soprattutto al fine di tentare di comprendere il tipo di ruolo giocato dalle RSA, con riferimento sia al meccanismo di

quantificazione delle rette (se sono esse a stabilirne la quota in base al tipo di servizio erogato), sia ai criteri di formazione delle graduatorie per l'accesso alle suddette strutture (se sono stabiliti dalle RSA stesse a livello comunale, se vi sono liste d'attesa o se vi sono i posti, e quindi se si basano meramente sui numeri o su altro).

Vi risulta che al pagamento della retta se ne sommino altri, ad esempio conseguenti alla somministrazione di alcuni tipi di cibi o di assistenza particolare, a conferma di quanto è stato reso noto da alcune agenzie?

Quale tipo di rapporto giuridico intercorre tra le RSA e l'utente? O meglio, tale rapporto si instaura tra l'utente e il Comune, tra l'utente ed il sistema sanitario nazionale o ancora tra l'utente e la RSA stessa? La risposta a tale quesito è importante in conseguenza dei contenziosi, per capire se questi si stabiliscano poi tra l'utente e l'RSA, il Comune o la ASL e quale tipo di tutele amministrative e giudiziarie possa avere in tal caso l'utente stesso. Quali sono poi la durata, gli esiti ed i costi dei processi che ci avete riferito essere in corso?

MORETTI. Per tentare di essere sintetica, ma di rispondere punto per punto ai quesiti formulati, partirei dall'ultimo, che si ricollega a quello del presidente Marino relativo al processo: che fine hanno fatto e che fine fanno questi processi, ma soprattutto quali costi e quale durata hanno? Si tratta di un grosso problema, perché i decreti ingiuntivi che abbiamo opposto personalmente o che sappiamo essere stati opposti da altri cittadini assistiti da legali diversi, nella maggior parte dei casi, non sono nemmeno terminati.

Per quanto riguarda noi, che opponiamo decreti ingiuntivi dal 2007, siamo ancora in attesa delle sentenze, tranne in un caso. Di recente, infatti, abbiamo ottenuto una sentenza, relativa alla sospensione del processo civile in attesa che si concluda quello amministrativo.

L'aspetto perverso della commistione fra giurisdizione amministrativa e ordinaria, cui ho fatto precedentemente riferimento, sta nel fatto che le materie si incastrano, al punto che non solo il cittadino non sa dove andare, ma se va da una parte verosimilmente non avrà risolto l'intero problema. Mi servirò di un esempio pratico per rendere il concetto: se impugno davanti al TAR un atto amministrativo che prevede che la quota sia pagata non solo da me, ma anche da mio figlio, devo chiedere gli arretrati. Dove devo andare a farlo? Presso il tribunale ordinario. Pertanto, in barba al principio dell'unicità della risoluzione dei problemi di fronte ad un unico giudice, il TAR della Toscana – come dimostrano alcune sentenze – si occupa solamente dell'avvenire, mentre per quanto riguarda il pregresso bisogna rivolgersi nuovamente al giudice ordinario.

L'effetto che ne deriva, in «soldoni», è il raddoppiamento dei costi, perché si tratta di due processi, il che si va ad aggiungere al fatto che, da quando è cambiata la normativa sul contributo unificato, i costi del giudizio amministrativo sono diventati assolutamente imprevedibili. Ponendo infatti il contributo unificato anche sui motivi aggiunti – e questo è un punto fondamentale – se oggi impugno un atto e quindi pago i

600 euro di contributo unificato, e accade che il prossimo mese il Comune cambia l'atto in questione, semplicemente modificandone qualcosa, lo devo impugnare nuovamente con un ricorso per motivi aggiunti e devo quindi pagare altri 600 euro (lo dico anche a voi, nel caso qualcuno voglia riferirlo alle altre Commissioni). Così facendo, si dà ovviamente il coltello dalla parte del manico all'amministrazione, la quale a propria discrezione fa pagare, mese dopo mese, di 600 euro in 600 euro, finché il cittadino, pur di non continuare a darli allo Stato, si scoraggia.

Ecco dunque la situazione in cui versano i giudizi amministrativi, alla quale si aggiunge il fatto che non è mai preventivabile cosa accadrà durante il loro corso: ci è capitato di impugnare atti in Sardegna e di vedere il TAR della Regione, nell'arco dello stesso mese, cambiare idea, dando prima torto, poi ragione all'utenza, per poi cambiare idea ancora una volta; e questo è accaduto in tutte le Regioni delle quali abbiamo conoscenza, dal TAR della Toscana *in primis* per arrivare a quello della Sardegna, passando per Milano, anche se in Lombardia la cosa si è maggiormente assestata su un giudizio favorevole. Non è quindi possibile fare nemmeno una prognosi dei costi per il cittadino.

Detto questo, desidero ora passare alla questione socio-sanitaria, anche con riferimento al rapporto tra cittadino e RSA, altro elemento di grande ambiguità normativa.

PRESIDENTE. Avvocato Moretti, mi aiuti a chiarire meglio il suo pensiero: rispetto alle vostre affermazioni iniziali, dalle quali appariva molto chiaro come venissero commessi illeciti, adesso sta giustamente descrivendo il percorso nei TAR, che appare diverso a seconda del tribunale interessato. Vorrei sapere se attribuite questo fenomeno a una difficoltà nell'interpretazione dalla norma. Se nei tribunali vengono accolte interpretazioni diverse, forse il problema riguarda la norma. Per la Commissione questo dato è molto importante, perché abbiamo un ruolo diverso dalla magistratura e dobbiamo comprendere quindi se ci sono degli elementi normativi non chiari. Il Senato potrebbe dunque avere dalla nostra Commissione un suggerimento al fine di correggere tale normativa. Mi scuso per l'interruzione.

MORETTI. Signor Presidente, questo è un aspetto dell'approfondimento di cui parlavamo in precedenza. La norma in questione è contenuta nel cosiddetto decreto ISEE (Indicatore della situazione economica equivalente) – il decreto legislativo n. 109 del 1998, che prevede «Definizioni di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'articolo 59, comma 51, della L. 27 dicembre 1997, n. 449», aggiornato dalle riforme del 2000 – e in particolare all'articolo 3, comma 2-ter, che deroga alla normativa sull'ISEE, la quale contempla anche l'idea di redditi ulteriori rispetto a quelli propri della persona: l'ISEE nasce infatti proprio per creare un reddito fittizio intorno alla persona. In deroga a tale creazione fittizia, il legislatore prevede nel suddetto articolo 3, comma 2-ter, che

per certe categorie di persone – gli anziani, i non autosufficienti, gli ultra sessantacinquenni e i portatori di *handicap* gravi – siano valutate esclusivamente le posizioni reddituali della persona assistita e che quindi non si possa ricorrere allo strumento dell'ISEE nei termini previsti nella generalità degli altri casi, ad esempio per l'attribuzione di borse di studio o di altri emolumenti sociali. Si crea dunque un canale per cui la considerazione del solo reddito della persona assistita è salvaguardata per alcune categorie di soggetti. Questa norma non è certamente scritta in modo perfetto e rinvia all'emanazione di un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri che non è mai stato emanato e che dovrebbe contenere i criteri di attuazione della normativa.

In giurisprudenza si è dibattuto se la mancata approvazione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri possa costituire o meno motivo della non applicabilità diretta della norma in questione. Tuttavia, secondo la normale applicazione della gerarchia delle fonti, la mancata approvazione di una norma di natura secondaria non può impedire l'applicazione di un principio, se esso è di per sé individuato, preciso e, dunque immediatamente applicabile. In una sentenza del Consiglio di Stato dello scorso anno, tale principio è stato finalmente chiarito a livello nazionale, per tutti i tribunali amministrativi regionali. Bisognerà però vedere se, nell'applicazione concreta, i vari TAR ne terranno conto, perché non è sempre facile far valere a livello locale le interpretazioni non vincolanti. Questo è il nodo interpretativo che è stato sciolto, o che quantomeno è stato dibattuto nella giurisprudenza cui si faceva cenno.

Per quel che riguarda il rapporto tra i privati e l'utenza, ricordo che il privato non si rivolge alla struttura privatamente, non contratta un rapporto di servizio e tendenzialmente non sceglie la struttura, anche se potrebbe farlo, poiché la normativa glielo consente anche in riferimento al servizio pubblico. Tendenzialmente la persona si rivolge dunque al servizio sociale, che trova una struttura adeguata e inserisce la persona all'interno di una RSA, con un atto interno ad un procedimento amministrativo e quindi con le garanzie che sono proprie di tale procedimento.

Recentemente le RSA pubbliche sono state, per così dire, vendute: in Toscana abbiamo almeno un paio di esempi. Si tratta di enti privati, di strutture private, che rendono il servizio in parte privatamente e in parte accreditandosi con dei posti in convenzione. Se tali strutture hanno, ad esempio, 200 posti letto, 100 di essi sono riservati a chi viene inserito pubblicamente, tramite l'assistente sociale. All'atto dell'ingresso viene dunque fatto firmare un contratto, un foglio, con cui un amico o un parente del soggetto inserito nella struttura firma un atto di garanzia, in base al quale potrà essere chiamato a rispondere di fronte al giudice civile del pagamento dei debiti. Quando ci si trova davanti al tribunale, la RSA ha buon gioco nel dire che essa è un soggetto privato. Personalmente non siamo riusciti a far entrare in testa ai giudici fiorentini la rilevanza, anche giuridica, dell'aspetto dell'erogazione del servizio pubblico in convenzione. Di fronte all'erogazione del servizio, il giudice civile, che evidentemente ha un'impostazione civilistica e contrattualistica del rapporto di

servizio, ha sostenuto che il rapporto comunque sia è stato reso e che, in qualche maniera, i soldi devono rientrare. Dunque, signor Presidente, i decreti ingiuntivi richiesti non solo sono stati concessi, ma sono stati resi esecutivi fin dalla prima udienza. Qualche giudice non ci ha nemmeno nascosto la convinzione che, a suo avviso, queste cause fossero delle cause «accampate».

BERTUCCI. La senatrice Poretti ha chiesto se le RSA intervengono in fase di determinazione della quota. Le rispondo dicendo che non è così, perché la determinazione della quota avviene a livello comunale: questo aspetto fa ancora parte del procedimento amministrativo. Il ruolo delle residenze sanitarie entra in gioco nel momento in cui si tratta di prestare il servizio e di riscuotere le somme. Il problema sta dunque nelle modalità di riscossione e nelle minacce di dimissioni e che vengono avanzate.

La senatrice Poretti ha chiesto anche quali siano i criteri di accesso alle residenze e se esistano delle liste d'attesa. Questa parte afferisce maggiormente al procedimento amministrativo e i criteri di accesso variano da Comune a Comune. Tenzialmente vengono escluse dalla possibilità di accesso al servizio le persone che hanno famiglia. L'esistenza di un nucleo anagrafico come causa di esclusione a volte è prevista espressamente dai regolamenti comunali: riteniamo che questo criterio sia assolutamente iniquo. A volte questi soggetti vengono esclusi dal servizio e vengono create delle liste d'attesa. Faccio l'esempio della Toscana, perché ho potuto osservare la situazione di tale Regione con maggiore costanza: alcune liste molto ampie, come quella del Comune di Firenze, che conteneva dalle 2.000 alle 3.000 persone, sono state fortemente diminuite. È stata dunque comunicato alla stampa che il servizio era molto migliorato, proprio perché le liste d'attesa erano diminuite. In realtà, se si va a ben vedere, le liste d'attesa non sono diminuite perché sono stati stanziati maggiori finanziamenti, o perché c'è un minor numero di anziani o ci sono minori esigenze. Quando si è visto che il Consiglio di Stato si è pronunciato dando ragione all'utenza e che quindi le persone inserite, plausibilmente, potevano a buon diritto avere una strada più facile nel vedersi riconoscere una quota equa, la soluzione del problema è stata trovata a monte, diminuendo gli accessi e gli ingressi, ponendo dei criteri estremamente restrittivi di accesso al servizio e rigettando le domande qualora i richiedenti avessero dei figli. Oppure non sono stati previsti inserimenti definitivi nella struttura, come dovrebbe essere nella maggior parte dei casi viste le patologie di cui soffrono tali soggetti, ma sono stati previsti degli inserimenti temporanei. In questi casi viene data la possibilità di essere ospitati nella struttura, ma solo per tre mesi all'anno: di fatto è una sorta di buono vacanza.

Ci sono dei provvedimenti amministrativi emessi dalla ASL – uno dei quali, esemplificativo, è presente nella documentazione che consegneremo alla Commissione – nei quali vengono offerti solo dei sollievi temporanei, sebbene si ritenga che la persona sia non autosufficiente e che,

viste le condizioni della stessa, si ritenga non necessario rivedere tale valutazione, dal momento che la situazione non potrà mutare. Oppure, come veniva spiegato in precedenza, vengono fuori delle guarigioni improbabili. Visto, quindi, l'orientamento negativo della giurisprudenza per quanto riguarda l'amministrazione delle RSA, si tende a risolvere il problema a monte.

La senatrice Poretti ha poi formulato un quesito circa i costi complessivi di queste strutture, ossia se essi si limitino alla quota della retta mensile o se siano maggiori. In realtà, quei 1.500 euro che costituiscono la porzione di quota sociale che dovrebbe essere pagata da Comune e utente sono dovuti soltanto per la degenza ed i pasti, ossia il cosiddetto vitto e alloggio. Qualunque altra spesa, personale (come può essere il parrucchiere) o medica, è ovviamente a carico della persona: la struttura non fornisce l'assistenza medica né i medicinali, che vengono pagati dalle famiglie; se poi vengono forniti dalla struttura, viene chiesto il conto alla famiglia. La spesa di base di 1.500 euro al mese arriva sempre almeno a 1.800, fra tutte le esigenze, soprattutto quelle mediche, dal momento che solitamente vi è la somministrazione continua di terapie farmacologiche.

GRAMAZIO (*PdL*). Signor Presidente, condivido pienamente tutti i quesiti precedentemente formulati dalla collega Poretti, ma in seguito alle risposte che ci sono state fornite vorrei fare la seguente riflessione. Un cittadino anziano, senza parenti, con una pensione sociale di circa 500 euro, deve morire per strada? Me lo chiedo perché, quando sento parlare di cifre pari a 1.500 euro, ai quali se aggiungono altri 200 per servizi vari, non posso fare a meno di pensare ai tanti alberghi a tre stelle dove, a parità di costi, si viene serviti con tanto di cappello e senza prepotenze. Non riesco proprio a capire la funzione di una RSA che operi in questo modo.

MORETTI. Signor Presidente, paradossalmente, chi si trova solo e senza nessuno ha la vita più facile, perché di fronte a queste situazioni né le autorità del Comune né l'ASL né la RSA possono fare a meno di inserirlo.

Dove nasce il problema? Nasce quando si ha un figlio, che magari studia a Londra, o che non si vede da vent'anni, perché questi è tenuto al pagamento. Il problema tocca la gente più povera, perché coloro che dispongono di maggiori mezzi possono anche permetterselo e non hanno alcun problema.

GRAMAZIO (*PdL*). Vanno in una casa di cura a pagamento, allora, che però non è una RSA.

PRESIDENTE. Alla luce della vostra esperienza, potrebbe essere utile una legge d'interpretazione autentica? Sulla base del nuovo Titolo V della Costituzione, legiferare in materia spetta alle Regioni o allo Stato?

BERTUCCI. Una legge d'interpretazione autentica potrebbe essere indubbiamente di grande aiuto, perché, quando ci siamo rese conto che la stortura consisteva nella mancata emanazione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri citato, con l'aiuto della senatrice Poretti, abbiamo sollecitato un'interrogazione parlamentare che poi effettivamente ella ha presentato. Correva l'anno 2008: in quella sede, si faceva presente la problematica e si chiedeva se il Governo intendesse intervenire in merito. L'interrogazione fu rivolta al Ministero della salute e politiche sociali nella legislatura precedente. Per grandi linee fu risposto – ma troverete i dettagli nella documentazione che vi abbiamo consegnato – che si era perfettamente al corrente del problema. In effetti, anche la sola emanazione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri potrebbe essere d'aiuto e quindi non sarebbe necessaria una legge d'interpretazione autentica, perché di per sé la norma è chiara. L'emanazione del DPCM sgombrerebbe il campo da ogni dubbio, peccato però che non sia mai stato emanato per la forte resistenza opposta dall'ANCI perché, nel momento in cui venisse «sciolto il nodo», i Comuni si troverebbero a dover pagare. Ed è proprio l'opposizione dell'ANCI che, anche in sede di Conferenza Stato-Regioni e Stato-Comuni, ne ha di fatto paralizzato l'emanazione, a detta del Sottosegretario alle politiche sociali.

Per quanto riguarda la sua seconda domanda, incentrata sulla competenza legislativa, la tutela della salute, *ex* articolo 117 della Costituzione, spetta indubbiamente alle Regioni e la prestazione sociale, in quanto non espressamente trattenuta dallo Stato, è materia residuale di competenza regionale. Il punto è che il legislatore, sempre a norma del suddetto articolo, può individuare – e così ha fatto – livelli essenziali di prestazioni, di assistenza in questo caso, che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, proprio per evitare che la maggior competenza legislativa delle Regioni possa creare squilibri a livello di territorio nazionale. Il legislatore nazionale, quindi, ha emanato normative che definiscono tali prestazioni come essenziali, inserendole nei LEA. Troverete il relativo riferimento normativo all'interno della nostra relazione: si tratta di due decreti del Presidente del Consiglio dei ministri del 2001, precisamente del 14 febbraio e del 29 novembre.

Dove si crea il problema rispetto alle Regioni? Una volta che lo Stato italiano ha individuato una prestazione come essenziale, cosa deve fare una Regione? Può disciplinare in tutto e per tutto come ritiene? Se può farlo – ad esempio la Regione Toscana, che in una legge ha scritto espressamente che i parenti pagano – ha fatto qualcosa di pienamente legittimo. Se invece non può farlo, perché nel momento in cui lo Stato ha indicato quel servizio come essenziale ed ha dato un suo quadro normativo, tale per cui il reddito dev'essere computato in un certo modo ed il parente non deve pagare con una determinata modalità, può una Regione derogare a tale norma, esulando da questo quadro, e fare quello che vuole? No, altrimenti non avrebbe senso prevedere a livello costituzionale che lo Stato stabilisca i livelli essenziali di assistenza, i quali di conseguenza risulterebbero essere una scatola vuota, una dichiarazione di intenti e una norma

programmatica. Equivarrebbe a dichiarare da parte dello Stato che le prestazioni di pronto soccorso sono essenziali, ma che devono essere le Regioni a vedere cosa possono fare. Questo non è possibile.

Su queste tematiche, in relazione ad una legge della Regione Toscana in materia di RSA, è stata recentissimamente sollevata una questione di costituzionalità, nella quale si pone esattamente tale problema. Stiamo parlando di livelli essenziali di assistenza sanitaria: una Regione può disciplinare la materia derogando alla normativa statale? Si tratta di un'ordinanza del novembre 2011, sulla quale molto probabilmente la Corte costituzionale si pronuncerà.

Concludo fornendo un altro dato:, altro argomento da leguleio, molto spesso portato avanti dalle Regioni, è che pur essendo vero che esistono i livelli essenziali di assistenza, è vero anche che essi si fanno rientrare nei livelli essenziali di assistenza sociale. Dal momento che questi ultimi non sono ancora stati individuati, si gioca su questo. A mio avviso, si tratta di due cose assolutamente diverse e queste sono le motivazioni che abbiamo portato anche davanti ai tribunali, ma è molto semplice commistionarle.

COSENTINO (PD). Signor Presidente, vorrei richiamare l'attenzione sull'ultimo punto sollevato dall'avvocato Bertucci. Se non ricordo male, quando furono superate le lungodegenze e create le residenze sanitarie assistenziali – in un'epoca in cui non era ancora stato novellato il Titolo V – queste furono definite anche, ma non solo, come un punto di assistenza sanitaria. Ne conseguono il livello di assistenza previsto dai LEA, la normativa e l'esigibilità dei livelli essenziali di assistenza sanitaria, ovvero il diritto di un cittadino di trovare un medico nel pronto soccorso, pena la denuncia penale per gli organizzatori dell'ospedale.

C'era però, in questa definizione, la considerazione che la parte residenziale non costituisce un livello di assistenza sanitaria, ma uno dei livelli di assistenza, previsti poi dalla cosiddetta legge Turco, la legge n. 328 del 2000. Da ciò deriva la distinzione tra la quota a carico del fondo sanitario nazionale e quella a carico dell'assistenza dei Comuni. Si pone dunque un punto giuridico decisivo, che è bene avere chiaro: c'è l'esigibilità, pur naturalmente nei limiti del quadro delle risorse disponibili – altrimenti nel pronto soccorso ci sarebbero tutti i medici e gli infermieri necessari – e dunque i livelli di prestazioni esigibili; c'è l'assistenza sociale, che invece è più nettamente e marcatamente legata al quadro di compatibilità con le risorse disponibili, per cui, ad esempio, rientra certamente nell'assistenza dei Comuni la possibilità di mettere a disposizione dei cittadini le case popolari, ma nei limiti del numero delle case popolari presenti e attraverso una graduatoria i cui criteri siano definiti pubblicamente.

Una volta affermato il principio secondo cui una persona che ha bisogno di assistenza può essere assistita all'interno di una residenza sanitaria assistenziale o attraverso l'assistenza domiciliare, e una volta affermato che la quota medico-sanitaria è certamente tutta a carico del sistema sanitario – e quindi della Regione e della ASL – trovo che non sia peregrino – a tal proposito vorrei un'opinione schietta da parte dei nostri auditi – che

il Comune, nel definire le priorità di accesso, analogamente a quanto avviene per l'assegnazione di una casa popolare, decida di inserire tra i criteri di priorità nell'accesso anche l'insieme delle condizioni economiche della persona che presenta la domanda. È vera infatti la norma richiamata dai nostri auditi, ma sono veri anche la potestà legislativa delle Regioni e il ruolo dei Comuni in questa materia, per cui, al di là del quadro normativo, rimane comunque una valutazione sulla qualità delle scelte amministrative. È infatti possibile che venga considerato necessario favorire le persone sole, piuttosto che le persone le quali, pur avendo un reddito basso, vivono in un ambiente familiare ricco. È quindi possibile che l'ente locale compia legittimamente una scelta chiara e autonoma su come si definiscono le priorità: saranno poi i cittadini a decidere con il voto se sono d'accordo con la scelta dell'amministrazione comunale.

Vorrei capire dunque se è questo il punto sollevato dai nostri auditi.

PORETTI (PD). Desidero ricollegarmi a quello che è stato appena detto dal senatore Cosentino e approfondire un tema che è stato accennato in precedenza. Vorrei sapere se il fatto che al parente o all'accompagnatore venga richiesta una firma per la fideiussione sia noto ai Comuni. Tale firma elimina in qualche modo le responsabilità: sappiamo infatti che quel foglio potrà essere portato in tribunale e, in base ad esso, la RSA citerà in giudizio il firmatario e non il Comune. Mi chiedo dunque come si inserisca questo aspetto nel quadro descritto e se i Comuni siano consapevoli del fatto che le RSA fanno firmare questo foglio, legittimando così tale atto e dunque tirandosi fuori dalla partecipazione alla quota sociale.

BERTUCCI. Desidero rispondere brevemente al senatore Cosentino. Da un punto di vista strettamente normativo, ad oggi la fotografia della situazione è chiara: questo tipo di servizio è una prestazione sociosanitaria, ad elevata integrazione sanitaria, caratterizzata da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria. Tale tipologia di servizio, che pure integra degli aspetti sanitari e altri aspetti che possiamo chiamare residenziali e alberghieri, ad oggi è un livello essenziale di assistenza per legge e quindi non può essere assimilata in quelle prestazioni, come l'assegnazione di una casa popolare, che possono essere erogate o meno, a seconda della situazione e del quadro generale. Il legislatore nazionale su questo aspetto è chiarissimo: si tratta di servizi indispensabili, che devono essere pagati dai Comuni.

Questi sono il quadro e la fotografia normativa: il resto può rientrare in una scelta politica futuribile. Se il legislatore nazionale ritiene che questa sia una tipologia di servizio troppo onerosa per i Comuni e che le politiche sociali si occupano di dove vanno a finire gli anziani quando non sono più autosufficienti e non sono più gestibili in casa, si comporterà di conseguenza. Stiamo parlando di persone che devono essere sollevate con un argano, non di situazioni normali: sappiamo infatti che diversamente le famiglie italiane preferiscono tenere a casa i propri anziani. Non parliamo di famiglie che decidono di mettere gli anziani fuori di casa per fare la

propria vita, ma di situazioni in cui la persona non è realmente assistibile a domicilio. Rispondo dunque al senatore Cosentino, dicendo che il quadro normativo prevede ciò che abbiamo descritto; il resto riguarda una scelta politica nazionale e, attualmente, un'attuazione normativa, a livello regionale e locale, completamente difforme dall'indicazione, chiara e netta, del legislatore nazionale.

Rispondendo alla senatrice Poretti, evidenzio che i Comuni sono ben al corrente delle firme che vengono richieste e, anzi, molto spesso autorizzano, con la stessa convenzione, le RSA a sottoporre ai parenti o a chi per loro questi fogli: in proposito c'è una testimonianza anche nella documentazione che intendiamo consegnare alla Commissione. L'intento è chiaro e perdonatemi se lo descriverò con semplicità: i Comuni vogliono «farsi splendidi», prestando il servizio ma senza pagarlo. Dal punto di vista dell'utente, che si affida al servizio sociale, tutto ciò non viene assolutamente compreso, mentre dal punto di vista del giurista ciò è di una gravità immane, anche perché queste questioni potranno essere sollevate solo davanti ad un giudice, impugnando la convenzione comunale nella parte in cui il Comune autorizza di fatto la residenza sanitaria assistenziale a sostituirlo nella posizione debitoria.

PRESIDENTE. Vorrei porre un'ultima domanda, a cui prego di rispondere in maniera davvero telegrafica. Vorrei sapere se questo tipo di quesito sia mai stato portato davanti ad un magistrato.

BERTUCCI. Certamente: i quesiti sono stati portati davanti ad un magistrato.

PRESIDENTE. Il giudice cosa ha deciso?

BERTUCCI. I giudici amministrativi hanno deciso a monte: il caso della Toscana in questo senso è emblematico. In Toscana prima si è data ragione all'utente, riconoscendo che l'articolo 3, comma 2-ter, del decreto legislativo n. 109 del 1998 esiste e deve essere applicato. Poi, senza alcuna motivazione, l'orientamento è stato cambiato e, dal momento in cui si è affermato che il Comune è autorizzato a far pagare le persone, è prevalso il cosiddetto principio solidaristico. Una volta che la norma viene interpretata in maniera diversa, tutto diventa lecito: diventa lecito che il Comune chieda dei soldi, che la RSA faccia firmare gli atti di impegno e, di conseguenza, che il Comune faccia firmare la convenzione.

Concludo con un'altra nota, per far capire quanto sia grave la situazione. Quando fu vinta la prima causa in Toscana, nel novembre del 2008, si trattava di «smontare» un regolamento comunale di Firenze. I giudici in quell'occasione non lo fecero, perché si limitarono a disapplicare il regolamento, pur potendo annullarlo, cosa che plausibilmente sarebbe avvenuta in futuro. Ricordo che un tribunale amministrativo regionale può annullare un regolamento comunale, ma non può annullare una legge regionale. Nel novembre del 2008 è stata emessa la sentenza e, nel dicembre dello stesso

anno, la Regione Toscana ha approvato una legge in materia, la legge regionale n. 66 del 2008, in cui si prevede espressamente che i parenti sono tenuti al pagamento delle somme. In questo modo «si mette un cappello», attraverso la normativa regionale, a tutela dei regolamenti comunali. La Corte costituzionale potrà decidere se ciò sia o meno incostituzionale: anche se dovesse essere riscontrata l'incostituzionalità – considerando che una questione di costituzionalità deve essere sollevata e proposta alla Corte da un giudice – tra il momento dell'emanazione della legge e la decisione della Corte sarà passato molto tempo. Ad oggi sono passati diversi anni e ne passeranno altri due o tre: nel frattempo, le persone coinvolte avranno pagato somme pari a 70.000, 100.000 o addirittura 150.000 euro per la degenza dell'anziano, fino alla sua morte.

PRESIDENTE. Desidero ringraziare gli avvocati Bertucci e Moretti, che hanno fornito in modo molto chiaro degli importanti elementi di riflessione ai relatori e a tutti i membri della Commissione.

Dichiaro conclusa l'audizione odierna e rinvio il seguito dell'inchiesta ad altra seduta.

I lavori terminano alle 15.

