

CONGIUNTI DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI: DALL'ILLEGITTIMA IMPOSIZIONE DI PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE AL RICONOSCIMENTO ANCHE ECONOMICO DEL VOLONTARIATO INTRAFAMILIARE

Segnaliamo un'altra importante conquista del volontariato dei diritti le cui iniziative hanno ribaltato completamente il comportamento degli ospedali, delle Asl e della Regione Piemonte per quanto riguarda la cura e l'assistenza delle persone non autosufficienti.

Le caratteristiche salienti riguardanti la delibera della Giunta della Regione Piemonte n. 56/2010 (1)

In merito agli anziani non autosufficienti e ai malati di Alzheimer, nel n. 166/2009 di questa rivista avevamo rilevato che *«finalmente – la prima richiesta risale addirittura al 1972 – la Giunta della Regione Piemonte, con delibera del 6 aprile 2009 n. 39-11190, ha riordinato le prestazioni domiciliari ed ha previsto l'erogazione di contributi economici anche ai congiunti che provvedono direttamente ad accudire un familiare a casa loro o presso l'abitazione del malato»*.

Segnaliamo ora che con delibera del 15 febbraio 2010 n. 56-13332, la stessa Giunta ha esteso il sostegno economico a tutti i soggetti (minorenni, adulti e anziani) colpiti da patologie o da handicap invalidanti e da non autosufficienza. Inoltre è stata approvata dal Consiglio regionale piemontese la legge 18 febbraio 2010 n. 10 "Servizi domiciliari per persone non autosufficienti", il cui testo è riprodotto in questo numero (2).

Anche se non è ancora stato raggiunto l'obiettivo della approvazione da parte della Regione Piemonte di norme che individuino gli aspetti operativi indispensabili per rendere effettiva l'attuazione del vigente diritto esigibile alle prestazioni domiciliari sancito dai Lea (Livelli essenziali di assistenza sanitaria), è estremamente significativo il riconoscimento della notevole rilevanza umana e sociale

(1) La delibera della Giunta della Regione Piemonte n. 56/2010 reca il titolo "Assegnazione delle risorse a sostegno della domiciliarità per non autosufficienze in lungodegenza a favore degli anziani e persone con disabilità con età inferiore a 65 anni. Modifiche ed integrazioni alla Dgr 39-11190 del 6 aprile 2009". Sono esclusi dalla succitata delibera i progetti di "Vita indipendente", disciplinati dalla delibera della Giunta regionale n. 48-9266 del 21 luglio 2008.

(2) A causa dei compiti assegnati alla Giunta regionale (definizione dei criteri e delle modalità di erogazione delle prestazioni domiciliari, nonché delle procedure di accreditamento e quelle relative alla nomina del Garante personale, ecc.) commenteremo il testo dopo l'emanazione dei succitati provvedimenti.

del volontariato intrafamiliare in merito alla cura e assistenza delle persone non autosufficienti e l'impegno di sostenerlo anche sotto il profilo economico (3).

Priorità assoluta del ruolo del Servizio sanitario nazionale

Aspetto di notevole importanza riguarda la conferma della priorità assoluta dei compiti del Servizio sanitario nazionale nei confronti delle persone non autosufficienti che, date le loro precarie condizioni di salute, sono molto spesso colpite non solo da patologie croniche, ma anche da infermità acute. Inoltre abbisognano di prestazioni sanitarie non solo per la diagnosi e cura delle malattie in atto e dei loro esiti, ma altresì per la prevenzione dell'insorgenza di altre affezioni e per limitare in tutta la misura del possibile gli aggravamenti.

Occorre altresì sottolineare che detta priorità del Servizio sanitario riguarda anche l'assunzione degli oneri relativi all'erogazione degli assegni di cura.

Diritti esigibili

Mentre non c'è alcuna necessità di ulteriori disposizioni per ottenere il rispetto delle norme vigenti riguardanti il diritto esigibile dei pazienti acuti alla degenza presso ospedali e dei malati cronici al ricovero presso Rsa (Residenze sanitarie assistenziali), il problema si pone per quanto concerne le prestazioni domiciliari, comprese quelle rivolte alle persone non autosufficienti. Infatti il vigente ordinamento disciplina esclusivamente gli inter-

(3) Circa il ruolo fondamentale del volontariato intrafamiliare ricordiamo le iniziative assunte da questa rivista in merito all'affidamento a scopo educativo di minori e l'inserimento familiare di soggetti adulti con handicap e di anziani con limitata autonomia. Al riguardo si vedano gli articoli pubblicati sui n. 34 e 35, 1976 di questa rivista "Obiettivi intermedi per il superamento dell'assistenza. Preconcetti e iniziative clientelari" e "Delibera del Comune di Torino sugli affidamenti di minori e sugli inserimenti di adulti handicappati e di anziani". Si vedano inoltre i seguenti articoli: "Approvata la prima delibera sul volontariato intrafamiliare", n. 133, 2001; Mauro Perino, "Volontariato intrafamiliare: dalla sperimentazione alla regolamentazione definitiva", n. 144, 2003; "Cure socio-sanitarie domiciliari: una positiva svolta a favore degli anziani cronici non autosufficienti e dei malati di Alzheimer"; Mauro Perino, "Cure domiciliari delle persone colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza: dai buoni di servizio socio-assistenziali agli assegni di cura sanitari"; "Accordo dell'Asl To 5 con i Consorzi socioassistenziali sull'assegno di cura per anziani non autosufficienti", n. 161, 2008.

venti domiciliari del medico di medicina generale.

Per quanto riguarda gli altri servizi sanitari e socio-assistenziali vi è solo l'affermazione – importantissima ma generica – del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, resa cogente dall'articolo 54 della legge 289/2002.

Allo scopo di rendere effettivamente esigibile il diritto alle prestazioni domiciliari, ricordiamo che al primo punto della petizione popolare per la Regione Piemonte riguardante il "Riconoscimento del diritto alle cure sanitarie domiciliari (assistenza domiciliare integrata e ospedalizzazione a domicilio)" era previsto quanto segue:

«Al fine di promuovere effettivamente le cure domiciliari degli adulti e degli anziani cronici non autosufficienti, dei malati di Alzheimer e dei pazienti affetti da sindromi correlate o da disturbi psichiatrici invalidanti, si chiede che la Regione Piemonte approvi una legge per garantire il diritto esigibile alle prestazioni domiciliari nei casi in cui siano contemporaneamente soddisfatte le seguenti condizioni:

- non vi siano controindicazioni cliniche o di altra natura;

- il soggetto sia consenziente e gli possano essere fornite le necessarie cure mediche e infermieristiche, nonché, se occorrenti, quelle riabilitative;

- i congiunti o soggetti terzi siano disponibili ad assicurare l'occorrente sostegno domiciliare e siano riconosciuti idonei dall'ente erogatore;

- siano previsti gli interventi di emergenza sia nel caso che i congiunti o i soggetti terzi non siano più in grado di prestare gli interventi di loro competenza, sia qualora insorgano esigenze del soggetto che ne impongano il ricovero presso idonee strutture;

- i costi a carico delle Asl e/o dei Comuni non siano superiori a quelli di loro spettanza nei casi di ricovero presso strutture residenziali;

- ai congiunti e ai soggetti terzi venga riconosciuto il ruolo di volontariato intrafamiliare e ad essi venga versato dalle Asl, nella misura del 60% della retta corrisposta alle Rsa (Residenze sanitarie assistenziali), un rimborso forfettario delle spese sostenute per le cure domiciliari, compresi gli oneri derivanti dalle sostituzioni della persona responsabile delle cure domiciliari per le occorrenti incombenze personali e familiari (acquisti, commissioni, ecc.)» (4).

(4) La petizione popolare è stata promossa dalle seguenti organizzazioni: Aip, Associazione italiana parkinsoniani; Almm, Associazione per la lotta contro le malattie mentali; Alzheimer Piemonte; Ama, Associazione malati di Alzheimer; Avo,

Sarà pertanto necessario valutare i provvedimenti che, come abbiamo già ricordato, la Giunta regionale deve assumere in merito alla legge 10/2010 per accertare se sono stati definiti tutti gli aspetti che rendono concretamente esigibili le norme sulle prestazioni domiciliari.

Principali aspetti negativi

Il mancato riconoscimento del diritto esigibile alle prestazioni domiciliari alle condizioni indicate nella succitata petizione popolare vincola gli interventi volti a favorire la permanenza a domicilio dei soggetti non autosufficienti agli stanziamenti decisi annualmente dalla Regione, nonché agli eventuali finanziamenti aggiuntivi dei Comuni.

Com'è evidente si tratta di un condizionamento molto negativo che si ripercuote sfavorevolmente

Associazione volontari ospedalieri; Cpd, Consulta per le persone in difficoltà; Diapsi, Difesa ammalati psichici Piemonte; Fondazione Idea, Istituto per la ricerca e la prevenzione della depressione e dell'ansia; Fondazione Promozione sociale; Gvv, Gruppi di volontariato vincenziano; Memorandum Alzheimer; Società di San Vincenzo de Paoli; Csa, Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base di Ivrea di cui fanno parte le seguenti organizzazioni: Aias, Associazione italiana assistenza agli spastici; Associazione comunità alloggio; Associazione l'Argine; Associazione per la lotta contro le malattie mentali; Centro di solidarietà l'Orizzonte; Cooperativa Pentagonagramma; Cooperativa S. Michele; Società di San Vincenzo de Paoli; Associazione Casainsieme; Associazione comunità casa dell'ospitalità; Associazione per la consulenza familiare; Avulss "Maria Quassola" di Ivrea; Cooperativa Marypoppins; Cooperativa Praie; Grama, Gruppo di auto mutuo aiuto; Tribunale per i diritti del malato; Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base di Torino a cui aderiscono: Geaph, Genitori e amici dei portatori di handicap di Sangano (To); Agafh, Associazione genitori adulti e fanciulli handicappati di Orbassano (To); Aias, Associazione italiana assistenza spastici di Torino; Associazione "La Scintilla" di Collegno-Grugliasco (To); Associazione "Mai più istituti di assistenza"; Anfaa, Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie; Associazione "Odissea 31" di Chivasso (To); Associazione "Oltre il Ponte" di Lanzo Torinese (To); Associazione "Prader Willi" sez. di Torino; Aps, Associazione promozione sociale; Asvad, Associazione solidarietà volontariato a domicilio; Associazione tutori volontari; Cogeha, Collettivo genitori dei portatori di handicap di Settimo Torinese (To); Comitato integrazione scolastica; Coordinamento dei Comitati spontanei di quartiere "Domenico Sereno Regis"; Cumta, Comitato utenti mezzi trasporto accessibili; Ggl, Gruppo Genitori per il diritto al lavoro delle persone con handicap intellettivo; Grh, Genitori ragazzi handicappati di Venaria-Druento (To); Gruppo inserimento sociale handicappati ex Ussl 27 Ciriè (To); Ulces, Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale; Utim, Unione per la tutela degli insufficienti mentali; "Vivere insieme" di Rivoli (To).

Oltre alle 26mila firme raccolte, la petizione ha ottenuto il sostegno dai provvedimenti approvati dal Consiglio provinciale di Torino, da 13 Consigli comunali e da 3 assemblee delle Circoscrizioni della città di Torino, nonché da 80 organizzazioni sociali. Circa i risultati raggiunti, oltre alla succitata delibera della Giunta regionale piemontese n. 56/2010, si veda l'articolo di Maria Grazia Breda "Petizione popolare: che cosa è stato fatto, che cosa si farà", *Prospettive assistenziali*, n. 169, 2010.

sia sul malato ed i suoi congiunti sia sul bilancio regionale, dato che gli oneri derivanti dai ricoveri presso strutture residenziali sono notevolmente superiori agli importi dei contributi erogati a sostegno della domiciliarità.

Altri limiti della delibera 56/2010 sono individuabili nel non previsto coinvolgimento nelle cure domiciliari del medico di medicina generale, che non riceve dall'Asl alcuna comunicazione in merito (5), nonché nell'esiguità dei contributi economici erogati ai congiunti delle persone non autosufficienti, il cui impegno è spesso di 24 ore al dì per tutti i giorni dell'anno.

Come avevamo già segnalato (6), i massimali mensili erogabili a seconda che le prestazioni domiciliari siano di bassa, media o alta intensità sono di euro 200, 300 o 400 se la persona non autosufficiente è accudita da un familiare; di 400, 500 o 600 se i compiti sono svolti da un affidatario e di 800, 1.100, 1.350 (aumentabile a 1.640 se il soggetto è privo di rete familiare) nei casi di assunzione di un assistente familiare.

Il 50% degli importi sopra indicati è a carico delle Asl indipendentemente dalle condizioni economiche dei pazienti; la rimanente quota è versata dal Comune tenendo conto delle loro personali risorse finanziarie.

Capovolta la situazione degli anni '80

L'approvazione da parte della Regione Piemonte della legge 10/2010 e delle delibere 39/2009 e 56/2010 evidenzia una concezione rispettosa delle esigenze e dei diritti delle persone non autosufficienti a causa di patologie o di handicap gravemente invalidanti, concezione che è completamente diversa, anzi opposta, alle iniziative assunte negli anni '80 dalle stesse istituzioni per emarginare detti cittadini nel settore socio-assistenziale.

Oltre ai frequentissimi allontanamenti dagli ospedali di anziani malati cronici ancora bisognosi di cure, fra le situazioni più gravi ricordiamo: le dimissioni dall'ospedale Molinette di Torino di un anziano di 95 anni colpito da demenza senile, privo di congiunti e il trasporto dall'ospedale Mauriziano a casa di una anziana che viveva sola ed era impossibilitata a muoversi.

Segnaliamo inoltre che ai congiunti degli anziani cronici e non autosufficienti erano imposti

– spesso con il ricatto di non provvedere al ricovero del loro familiare – oneri economici spesso molto gravosi.

A questo proposito rammentiamo che il Comune di Torino aveva preteso ben 64 milioni di ex lire dalla figlia di una malata cronica non autosufficiente, pretesa annullata da una sentenza del Tribunale.

Mentre su questa rivista veniva rivendicato il diritto degli anziani cronici non autosufficienti alle cure sanitarie gratuite e senza limiti di durata sancito dalle leggi emanate dal Parlamento (841/1953, 692/1955, 132/1968, 386/1974 e 833/1978) (7), i

(7) Fino all'emanazione del decreto Craxi dell'8 agosto 1985, su *Prospettive assistenziali* sono stati pubblicati i seguenti articoli riguardanti il diritto alle cure sanitarie dei vecchi colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza: "Gli anziani definiti cronici vengono calpestati nei loro diritti", n. 44, 1978; "Iniziativa contro le dimissioni dagli ospedali di anziani cronici", n. 46, 1979; "Contro il rifiuto degli ospedali di curare gli anziani cronici", n. 47, 1979; "Attività di denuncia di situazioni lesive dei diritti degli assistiti", n. 48, 1979; "Attività del Comitato di difesa dei diritti degli assistiti", n. 49, 1980; "Presenza di posizione del Comune di Torino contro le dimissioni forzate di anziani cronici dagli ospedali", n. 51, 1980; "Esposto penale per la dimissione di una anziana malata dall'ospedale", n. 53, 1981; "Diritto degli anziani cronici all'assistenza sanitaria e ospedaliera", n. 54, 1981; "Riforma dell'assistenza, Ipab, modifiche della legge 180, case protette: come emarginare i più deboli" e "Meno di un oggetto", n. 58, 1982; "Gli anziani non autosufficienti: eutanasia da abbandono. Una ricerca in una casa di riposo", n. 59, 1982; Giacomo Brugnone, "Due esposti all'Autorità giudiziaria per le discriminazioni a cui sono sottoposti gli anziani malati cronici", n. 60, 1982; "Circolare del Comune di Torino sugli anziani cronici", n. 61, 1983; "I nulla", "Operatori di una casa di riposo sotto processo: la sentenza di Mestre" e "Anziani da buttare", n. 64, 1983; "Il caso Morante e la cura degli anziani cronici non autosufficienti" e Francesco Santanera, "Valorizzazione delle Ipab ed emarginazione degli anziani cronici non autosufficienti in Emilia Romagna", n. 65, 1984; "Campagna per la difesa del diritto alle cure sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti", n. 66, 1984; "Anziani cronici: obblighi del Servizio sanitario e l'alibi dei figli ingrati", Ettore Strumia, "Aspetti dell'assistenza all'anziano non autosufficiente" e Giacomo Brugnone "L'emarginazione nella terza età - Proposte per la formulazione di un documento programmatico della Cgil regionale veneta", n. 67, 1984; "Tutto è pronto per una nuova emarginazione di massa", "Documento del Consiglio sanitario nazionale sui rapporti fra sanità e assistenza", "Sentenza penale nei confronti di due operatori dell'ospedale Molinette di Torino per le dimissioni selvagge di un anziano", "Valorizzazione delle Ipab e delle case protette - L'intervento del Comune di Modena e la replica della redazione" e "Lettera aperta ai cattolici sul problema degli anziani cronici non autosufficienti", n. 68, 1984; "Il caso Baccelli ed il diritto alle cure ospedaliere degli anziani cronici. Non siamo più i soli a dirlo", n. 69, 1985; "Una lettera sugli anziani cronici non autosufficienti", n. 70, 1985; "Case protette in Piemonte: una significativa evoluzione sotto la spinta dei movimenti di base" e "La campagna a difesa degli anziani si è estesa alla Valle d'Aosta", n. 71, 1985. Si vedano anche gli atti, pubblicati nel n. 49 bis, 1980 di questa rivista, del seminario "Interventi sanitari e assistenziali per gli anziani autosufficienti e cronici nelle unità locali dei servizi", lesolo, 5, 6 e 7 ottobre 1979, organizzato dall'Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale e da *Prospettive assistenziali*.

(5) A questo grave inconveniente è auspicabile che la questione venga risolta con una circolare dell'Assessorato regionale alla sanità.

(6) Cfr. l'articolo "Anziani cronici non autosufficienti: delibera della Regione Piemonte sulle cure domiciliari e relativi contributi economici", *Prospettive assistenziali*, n. 166, 2009.

partiti (tutti), le organizzazioni imprenditoriali ed i Sindacati Cgil, Cisl e Uil approvavano all'unanimità in data 8 giugno 1984 il documento del Consiglio sanitario nazionale in cui, nella parte riguardante gli anziani cronici non autosufficienti, dopo aver rilevato che «*storicamente il non autosufficiente è stato ricoverato e assistito in ambito ospedaliero e paraospedaliero*» veniva proposto al Governo il loro ricovero «*nella casa protetta, prevista come residenza socio-assistenziale e struttura parasanitaria*», ponendo a carico la spesa relativa al fondo sanitario nazionale nella misura massima del 50% e quindi obbligando gli anziani malati cronici non autosufficienti ed i loro congiunti a corrispondere l'altro 50%.

La succitata decisione veniva accolta dal Governo Craxi che emanava in data 8 agosto 1985 un decreto amministrativo che, pur violando apertamente le leggi vigenti, veniva applicato da tutte le Regioni e dalle Province autonome di Bolzano e Trento (8).

Conclusioni

Le numerose iniziative assunte dal Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) e da *Prospettive assistenziali* non avevano conseguito fino al 1985 risultati positivi sul piano normativo nazionale, ma avevano determinato la drastica riduzione del numero delle dimissioni selvagge da ospedali e da case di cura private convenzionate; inoltre era stata ottenuta una significativa riduzione degli importi delle rette di ricovero degli anziani non autosufficienti e avevano promosso, con il rilevante contributo del compianto professor Fabrizio Fabris, l'approvazione della delibera istitutiva del servizio di ospedalizzazione a domicilio.

Inoltre le esperienze acquisite hanno non solo consentito lo sviluppo delle attività di difesa del diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie degli anziani cronici non autosufficienti e dei malati di Alzheimer, ma hanno altresì favorito la promozione di provvedimenti positivi a favore di detti soggetti e delle altre persone in gravi condizioni di disagio (9).

Pur essendo ancora numerose e notevoli le

(8) Ricordiamo che la sentenza della Corte suprema di Cassazione n. 10150/1996 aveva confermato che le leggi allora vigenti riconoscevano ai cittadini il diritto soggettivo (e pertanto esigibile) alle prestazioni sanitarie gratuite comprese quelle ospedaliere, che dette cure dovevano essere fornite sia ai malati acuti che a quelli cronici e che, essendo un atto amministrativo, il decreto Craxi dell'8 agosto 1985 non aveva alcun valore normativo.

(9) Cfr. il già citato articolo di Maria Grazia Breda, "Petizione popolare: che cosa è stato fatto, che cosa si farà".

carenze esistenti in Piemonte, non può essere ignorata la rilevante importanza dei cambiamenti ottenuti.

Nello stesso tempo dalla richiesta ai congiunti delle persone colpite da handicap o da patologie invalidanti di oneri economici spesso gravosi, si è passati – come abbiamo già segnalato – all'erogazione agli stessi da parte delle Asl e degli enti gestori delle attività socio-assistenziali di sostegni finanziari (rimborsi forfetari delle spese vive sostenute).

Si tratta – com'è evidente – di situazioni molto diverse rispetto a quelle esistenti nelle Regioni in cui opera il volontariato consolatorio, come è evidenziato anche dagli articoli pubblicati su questa rivista (10).

(10) Si vedano, ad esempio, i seguenti articoli: "Gli espedienti del Comune di Verona per aggirare le leggi vigenti in materia di contributi economici" e "I trucchi messi in atto da enti pubblici per non curare le persone colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza, nonché per pretendere contributi economici non dovuti", n. 154, 2006; "Stravagante la legge del Lazio istitutiva del fondo regionale per la non autosufficienza" e "Le Asl e i Comuni continuano a violare le leggi e a creare povertà", n. 157, 2007; "L'azienda Usl 4 di Prato si rivolge ai carabinieri per dimettere un anziano gravemente malato", n. 158, 2007; "I piani di zona della Regione Lazio: iniziativa inutile e fuorviante", n. 159, 2007; Giuseppe D'Angelo, "Altre leggi regionali (Basilicata, Friuli Venezia Giulia, Liguria e Puglia) prive di effettivi diritti per le fasce più deboli" e "Il Comune di Bologna insiste nel pretendere contributi economici illegittimi dai parenti di soggetti con handicap gravemente invalidanti", n. 160, 2007; "Pio Albergo Trivulzio: dimissioni illegittime di un anziano malato e minacce alla figlia", n. 161, 2008; "Inquietanti le delibere delle Giunte delle Regioni Emilia-Romagna e Toscana sulle non autosufficienze", n. 162, 2008; "Il Comune di Firenze continua ad imporre contributi economici illegittimi: presentato un esposto alla Procura della Repubblica", n. 163, 2008; "Inaccettabile il contratto imposto dalla Rsa Sant'Erasmo di Legnano agli anziani malati non autosufficienti", "Opposizione alle dimissioni da una casa di cura di Trento di un anziano non autosufficiente: ottenuto il rispetto delle leggi vigenti" e "Presentato un esposto alla Procura nei confronti del Comune di Pavia", n. 164, 2008; "Molto negativa la legge della Regione Toscana sulla non autosufficienza: Cgil, Cisl e Uil plaudono", "Il Comune di Cologno Monzese impone contributi illegittimi per il ricovero dei genitori anziani non autosufficienti e il figlio rischia il dissesto economico" e "La Regione Emilia-Romagna continua a violare le leggi sulle contribuzioni economiche", n. 165, 2009; "Emarginante la normativa della Provincia autonoma di Bolzano concernente gli anziani non autosufficienti" e "Il responsabile dei servizi sociali del Comune di Cologno Monzese insiste nella violazione delle norme sulle contribuzioni economiche", n. 166, 2009; "Altre iniziative gravemente fuorvianti in materia di contribuzioni economiche" e "Delibera del Comune di Pavia: imposizione vessatoria e illegittima per l'accesso ai centri diurni dei soggetti con grave handicap intellettuale", n. 168, 2009; "Nuovi allarmanti episodi di violenze e abusi dovuti anche alla disapplicazione di valide leggi vigenti", "Perché il Sindaco di Milano non ha ancora risposto all'interrogazione urgente presentata il 12 ottobre 2009 sui contributi economici?", "Delibera della Conferenza dei Sindaci dell'Ulss 6 di Vicenza contrastante con il principio di ragionevolezza" e "Gli abusi deliberati dalla Conferenza dei Sindaci di Treviso", n. 169, 2010.