



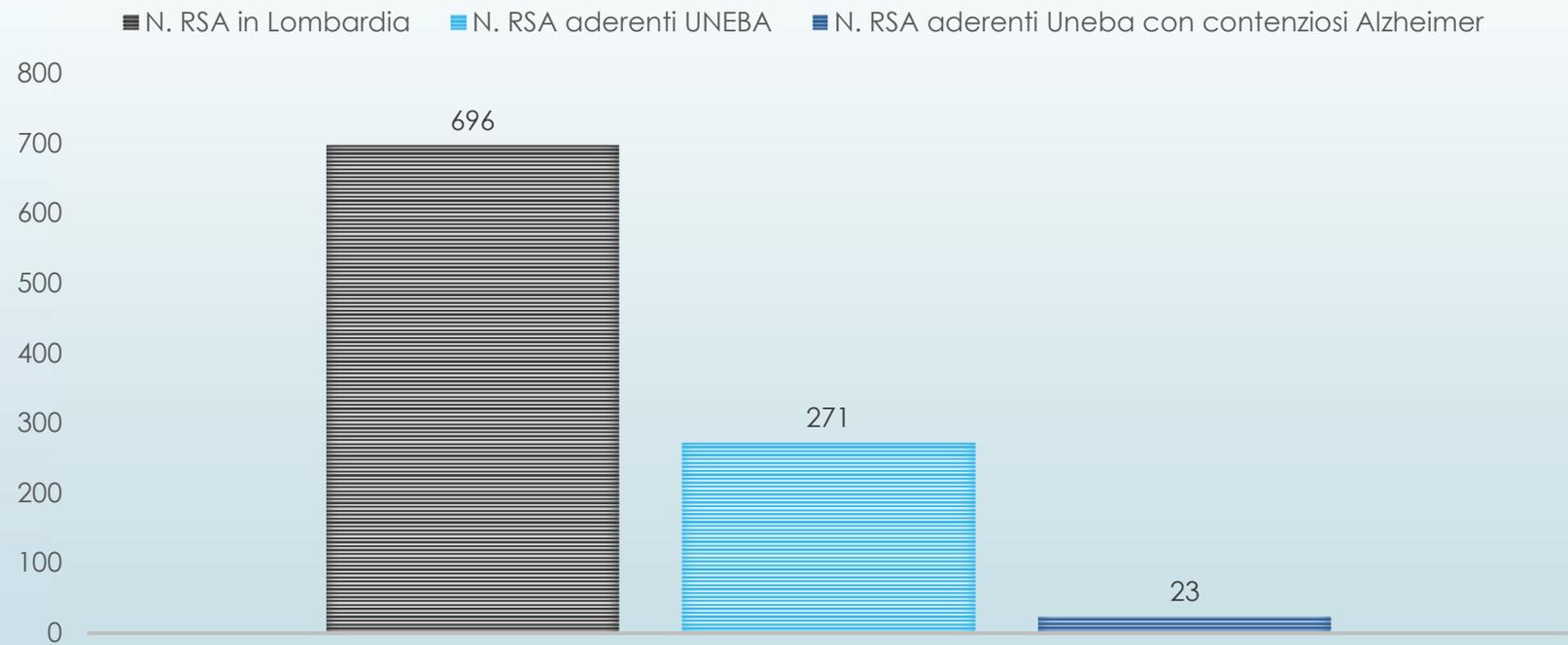
# Recente giurisprudenza in tema di Alzheimer e possibili linee evolutive

Avv. Luca Degani  
Avv. Andrea Lopez

6 dicembre 2018

# Le dimensioni del fenomeno

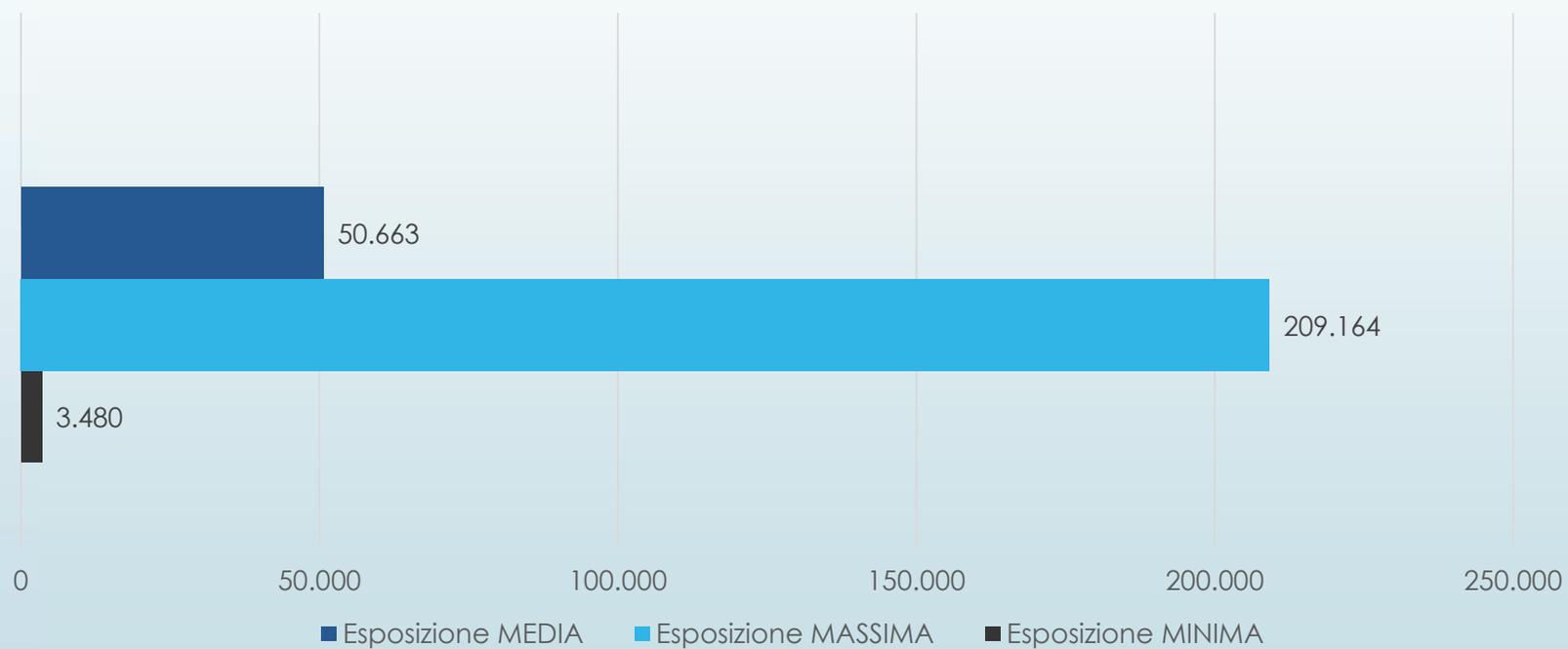
(Fonte dati: Commissione Anziani UNEBA Lombardia, ricerca del giugno 2018)

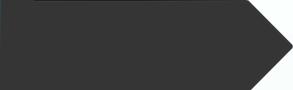


## RIPARTIZIONE DEI CONTENZIOSI PER PROVINCE (TOTALE N. 47)



# Esposizione economica degli enti gestori





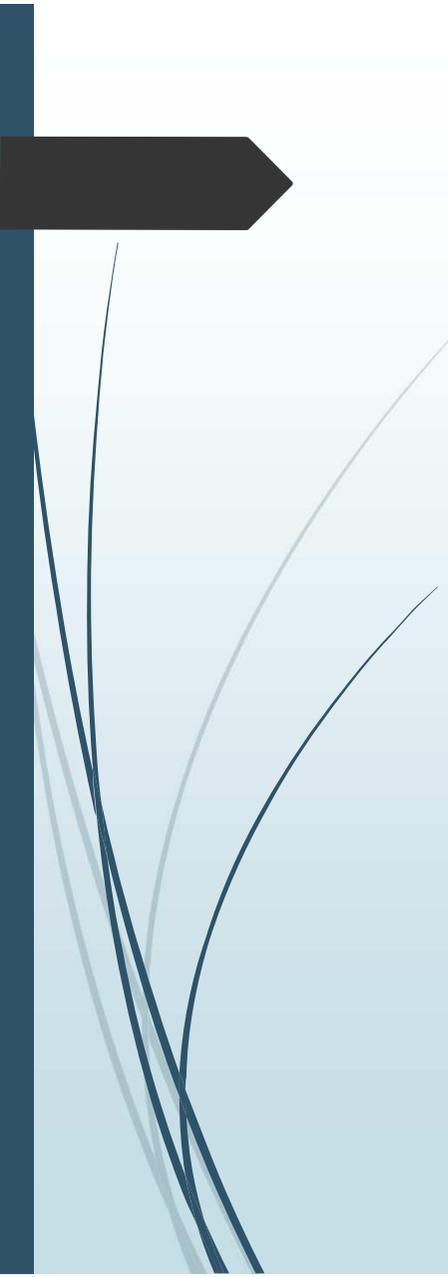
## La genesi del fenomeno

La Corte di Cassazione ha emanato la **sentenza n. 4558/2012** con la quale ha riconosciuto, **nel caso di specie**, a carico del SSN i costi delle prestazioni erogate in RSA ad un ospite affetto da morbo di Alzheimer alla luce della *«natura di carattere sanitario delle prestazioni eseguite nei confronti della \_\_\_\_ gravemente affetta da morbo di Alzheimer e sottoposta a terapie continue, a fronte delle quali le prestazioni di natura non sanitaria assumevano un carattere marginale e accessorio»*.



Nel solco della pronuncia del 2012 si è inserita la sentenza della **Corte di Cassazione n. 22776/2016** ove si afferma che *«in tema di prestazioni a carico del SSN (...) nel caso in cui oltre alle prestazioni socioassistenziali siano erogate prestazioni sanitarie , tale attività in quanto diretta in via prevalente alla tutela della salute, va considerata comunque di rilievo sanitario e, pertanto, di competenza del SSN»*.

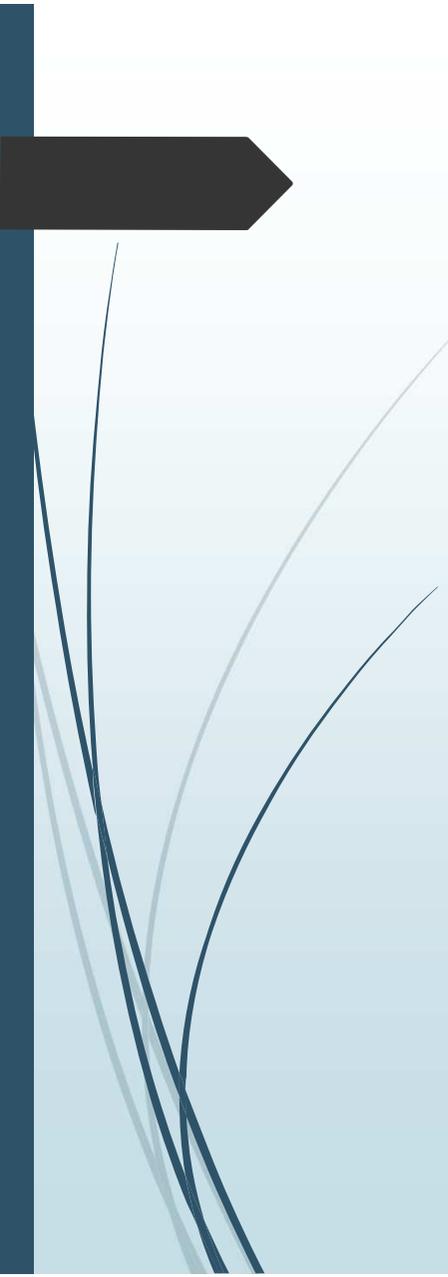
(in questo senso, anche Cons. St. 339/15; Cons. St. 930/13; Cons. St. 3292/12; Trib. Monza 617/17; ecc)



## Alcune considerazioni sulle pronunce della Cassazione n. 4558/12 e n. 22776/16

Profili critici che indurrebbero a ritenere opinabili questi orientamenti:

- 1) I casi di specie giudicati sono riferiti a utenti affetti da severe condizioni patologiche ulteriori rispetto al morbo di Alzheimer. Nel caso giudicato dalla Corte nel 2016, l'utente era anche un soggetto affetto da patologie psichiatriche, il cui costo assistenziale è anche oggi pacificamente a totale carico del SSR.
- 2) I casi giudicati dalla Suprema Corte si riferiscono a periodi di ricovero compresi tra il 1990 e il 2000, quando la normativa di riferimento era diversa da quella attuale (i LEA verranno emanati con DPCM 14.2.2001 e DPCM 29.11.2001).
- 3) La stessa sentenza n. 22776/16 afferma che **«il successivo DPCM 14.2.2001 non risulta applicabile razione temporis alla fattispecie»**



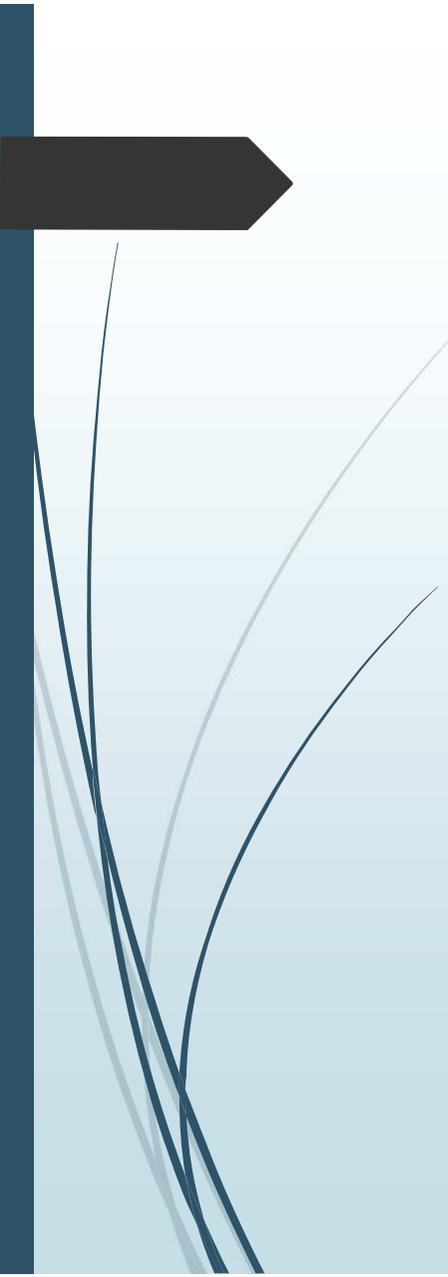
## Alcune considerazioni sulle pronunce della Cassazione n. 4558/12 e n. 22776/16 (2)

4) Le decisioni furono assunte in applicazione di un quadro normativo oggi superato

5) In Regione Lombardia la normativa di settore ha individuato le RSA quali unità di offerta appropriate per la presa in carico dei soggetti affetti da morbo di Alzheimer (d.g.r. n. 64515/1995)

Pare quindi potersi affermare che la Cassazione:

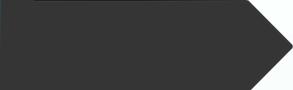
- a) Non ha affermato la competenza del SSN per gli oneri dei malati di Alzheimer tout court
- b) Ha affermato in più casi che l'onere grava sul SSN nel caso di una pluralità di patologie che inducano a ritenere necessaria un'assistenza di natura ospedaliera



## L'orientamento di segno opposto

La Giurisprudenza (sia di legittimità, che di merito, che amministrativa) si è pronunciata anche in senso opposto, ritenendo di competenza del SSN la quota sanitaria del ricovero in RSA e di competenza dell'utente (o dell'ente locale) la quota sociale-alberghiera.

In questo senso, Cass. 28321/17; Cons. St. 2046/15; Cass. 19642/14; Trib. Milano 7495/18; Trib. Milano 12386/17; Trib. Milano 5126/17; Trib. Milano 1003/16; Trib. Cremona 337/17; Trib. Padova 2552/16; ecc



# Le argomentazioni

- 1) Natura sociale a rilevanza sanitaria delle prestazioni erogate in RSA
- 2) Ripartizione dei costi del ricovero in RSA definita ex lege con DPCM 14.2.2011 e DPCM 29.11.2001 (impostazione confermata anche con DPCM 12.1.2017)
- 3) Appropriatelyzza delle RSA quali unità di offerta deputate alla presa in carico degli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti affetti da Alzheimer
- 4) Netta prevalenza di erogazione di prestazioni di natura socioassistenziale rispetto a quelle di natura sanitaria (mediamente 70% - 30%)
- 5) Inapplicabilità della normativa citata nelle sentenze Cass. 2012 e 2016 ai ricoveri post 2001

# Effetti dell'insolvenza

- Si verifica la condizione in base alla quale l'ente è titolato ad attivare l'obbligazione solidale al pagamento nei confronti dei firmatari;
- Possibilità di procedere alle dimissioni dell'ospite insolvente nel caso in cui l'obbligazione non venga adempiuta



DIMISSIONI ASSISTITE

(d.g.r. 8496/2008 e d.g.r. 1185/13)



# Il recupero giudiziale del credito

1) Diffida ad adempiere (art. 1454 c.c.):

Intimazione ad adempiere nel termine di 15 giorni (salvo casi speciali) e avvertimento che in difetto il contratto è risolto di diritto.

Forma: SCRITTA (Cass. S.U. 14292/2010)

2) Dimissioni assistite

3) Ricorso ex art. 633 c.p.c.

Emissione del decreto da parte del Giudice competente

- Notifica
- Termine di 40 giorni per l'opposizione

