

TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE PER LA PUGLIA

SEZIONE DI LECCE

RICORSO

Per: -----, nato a Taranto (TA) il -----, C.F.: -----, in atti rappresentato dai genitori esercenti la potestà, -----, nato a Taranto (TA) il -----, C.F.: ----- e -----, nata a Taranto (TA) il -----, C.F.: -----, ivi residenti alla Via -----, rappresentato e difeso in virtù di mandato a margine del presente ricorso unitamente e disgiuntamente dagli **Avvocati** ----- (C.F.: -----; p.e.c.: -----) e ----- (C.F.: -----; p.e.c.: d-----), ed elettivamente domiciliato presso lo studio dei predetti difensori in Lecce (LE) alla Via -----.

Ricorrente;

Contro: Azienda Sanitaria Locale ASL Taranto, in persona del Direttore *p.t.*;

Resistente;

Nonché contro: Regione Puglia, in persona del Presidente *p.t.*;

Resistente;

Nonché contro: -----, rappresentata dai genitori esercenti la potestà ----- e -----, residenti in Taranto (TA) alla Piazza -----;

Controinteressato;

PER: previa sospensione della efficacia, l'annullamento, ovvero in subordine per la declaratoria di nullità, della **Deliberazione del Direttore Generale ASL Taranto n. 2604/2019, e dei suoi allegati**, con i quali la ASL Taranto, nel prendere atto della lista aggiornata all'11 settembre 2019 contenente l'esito istruttorio degli "ammessi al beneficio e finanziabili, ammessi al beneficio e non

finanziabili, non ammessi a valutazione sanitaria, non ammessi al beneficio e rinuncia espressa” relativa al procedimento dell’Assegno di Cura 2018/2019 (allegato 1), ha disposto in danno di ----- l’esito istruttorio “*ammesso al beneficio ma non finanziato*” con attribuzione di 60 punti, *id est* il diniego di ammissione all’Assegno di Cura di cui alla Delibera di Giunta della Regione Puglia n. 1502/2018 ed all’ A.D. n. 642/2018, quale atto parzialmente applicativo, per la prima volta lesivo, dei criteri di priorità di cui alla Delibera della Giunta Regione Puglia n. 1502/2018, come di poi specificati dall’Atto Dirigenziale n. 642/2018 - Sezione Inclusione Sociale Attiva e Innovazione per le Reti Sociali - Regione Puglia - e della nota prot. 01733708 dell’11 ottobre 2019 a firma del Direttore del distretto unico socio sanitario Asl di Taranto e della Referente UVM Asl Taranto nonché di ogni altro atto presupposto, connesso e conseguente, ivi inclusa la graduatoria giammai pubblicata della Regione Puglia, per i seguenti motivi.

FATTO

- 1) L’istante è affetto da “***neoplasia cerebrale***” “***tumore cerebrale della fossa cranica posteriore***”, gravissima patologia neurodegenerativa che comporta **seria compromissione fisica e totale dipendenza**. (cfr. atti)
- 2) Versa in una condizione di non autosufficienza gravissima, a cagione della quale è **totalmente e continuativamente dipendente per tutte le attività quotidiane**.
- 3) A seguito di ricovero del ---- presso la Struttura Complessa di Pediatria - P.O. Centrale - Stabilimento “SS. Annunziata” in Taranto, **il ricorrente veniva dimesso il successivo ----- con diagnosi “neoplasia cerebrale”, a cagione della quale la stessa amministrazione ne disponeva l’immediato trasferimento presso l’Ospedale “Bambin Gesù” - Padiglione Pio XII in Roma**. (cfr. atti)

- 4) Ed invero, **stante la assenza di un reparto di oncologia pediatrica in Taranto**, si rendeva necessario sottoporre il paziente ad intervento chirurgico presso un centro specialistico, quale il predetto “Bambin Gesù”.
- 5) Per tale ragione, con certificato del ----- la ASL Taranto - P.O. Centrale - Stabilimento “SS. Annunziata” Taranto – Struttura Complessa di Pediatria autorizzava l’**accompagnamento** di ----- **in autoambulanza presso l’Ospedale “Bambin Gesù” in Roma**, dove lo stesso giungeva in regime di urgenza il ---- per essere sottoposto a specifici interventi chirurgici ed ove attualmente ancora si trova per beneficiare delle più appropriate cure (**leggi: chemioterapia**). (cfr. atti)
- 6) Ed invero, in seguito all’intervento, ----- veniva sottoposto **presso il reparto di Oncoematologia dell’Ospedale Bambin Gesù di Roma a trattamento chemioterapico in regime di Day Hospital, con durata dal ----- sino al----- Novembre 2019.**
- 7) **TALE CIRCOSTANZA HA IMPOSTO IL TRASFERIMENTO DEL DOMICILIO DELL’INTERO NUCLEO FAMILIARE DEL RICORRENTE IN ROMA, *ID EST* FUORI REGIONE.**
- 8) **Tanto era evidentemente imputabile a carenze organizzative del SERVIZIO SANITARIO REGIONALE, stante, lo si ribadisce, la assenza di un reparto di oncologia pediatrica in Taranto e la necessità di effettuare sul paziente un intervento chirurgico altamente specialistico, e le connesse cure, presso un centro qualificato, quale il “Bambin Gesù” di Roma, non altrimenti rinvenibile in Taranto.**
- 9) Premesso quanto innanzi, è opportuno ricordare che le Regioni erogano mensilmente contributi economici e/o assegni di cura alle famiglie di disabili gravissimi, al fine di favorire la domiciliarità della persona disabile, intesa come

momento migliorativo della vita del paziente, anche in momenti di acuta criticità della patologia.

- 10) Tanto, **al fine di evitare il ricovero in strutture residenziali pubbliche e favorire il gravoso impegno dei familiari** della stessa persona affetta da disabilità, che svolgono le funzioni di *caregiver* continuativamente (24 ore al giorno).
- 11) Ed invero, in virtù del quadro normativo nell'alveo del quale l'“Assegno di Cura” ha visto la luce, e di poi la permanenza (Legge 296/2006 art. 1, commi 1264 e 1265; Legge 190/2014, art. 1, comma 159; Legge 208/2015, art. 1, comma 405; Legge 232/2016, art. 5; L. 205/2017; D.P.C.M. del 12.12.2018; D.P.C.M. del 27.11.2017, art. 2; D.I. del 26.9.2016, artt. 2 e 3), **lo stesso assegno**, nella misura in cui garantisce la fornitura dei servizi di cura e di assistenza domiciliari da parte del *care-giver* al familiare “*disabile gravissimo*”, siccome definito dall'art. 3, comma 2, D.I. del 26.9.2016, **è uno strumento diretto a consentire al *care giver* di prendersi cura a domicilio del familiare IN RAGIONE della sua EFFETTIVA gravissima non autosufficienza.**
- 12) Per quanto di rilievo, con **Delibera di Giunta n. 1502/2018 del 7 Agosto 2018 la Regione Puglia**, nel confermare la permanenza della misura “Assegno di Cura” in favore dei disabili gravissimi o in condizioni di gravissima non autosufficienza, ne disponeva l'**erogazione con decorrenza dal luglio 2018**, per la durata di 12 mesi, di poi ulteriormente prorogata.
- 13) Ebbene, al fine di beneficiare dell'emolumento *de quo*, in data **06.11.2018** il ricorrente presentava “*domanda di accesso all'Assegno di cura per pazienti non autosufficienti gravissimi*”, contraddistinta dal codice n. -----, **ai sensi della richiamata Delibera n. 1502/2018** (cfr. atti).

- 14) In assenza di qualsivoglia riscontro, il ricorrente presentava ulteriore istanza ad Asl Taranto per la verifica della posizione del minore in relazione alla percezione dell'assegno di cura.
- 15) Con nota prot. ----- dell'11 ottobre 2019 a firma del direttore del distretto unico socio sanitario Asl di Taranto e della Referente UVM, Asl indicava come motivi ostativi alla concessione dell'assegno la scelta del genitore di far proseguire le cure chemioterapiche del piccolo ----- presso l'Ospedale di Roma (sic!) e, addirittura, che *“la mancata attribuzione / fruizione del CDI di I e II livello si attesta ... non imputabile a motivazioni oggettive ... del SSR, poiché la fruizione di CDI risulta incompatibile con la fruizione di Cure Chemioterapiche ospedaliere in regime di DH”* (sic!).
- 16) E' accaduto, tuttavia, che il ricorrente ha appreso **dell'esistenza e del contenuto della Deliberazione del Direttore Generale ASL Taranto n. 2604/2019 (ed allegati), mai comunicata, solo in seguito alla costituzione di ASL Taranto nel procedimento pendente avanti il TAR Puglia - Sezione di Lecce n. 1366/2019 R.G., avvenuta il 07.11.2019, posto che solo in data 07.11.2019 ASL Taranto ne ha fatto cenno nella propria memoria di costituzione e ne ha versato copia in atti.**
- 17) Trattasi di procedimento avviato da questa stessa difesa nell'interesse di altra famiglia.
- 18) Nel dettaglio, con tale provvedimento ASL Taranto, nel prendere atto della lista aggiornata all'11 settembre 2019 contenente l'esito istruttorio degli *“ammessi al beneficio e finanziabili, ammessi al beneficio e non finanziabili, non ammessi a valutazione sanitaria, non ammessi al beneficio e rinuncia espressa”* relativa al procedimento dell'Assegno di Cura 2018/2019 (allegato 1), ha disposto in danno di ----- l'esito istruttorio *“ammesso al beneficio ma non finanziato”, id est il*

diniego di ammissione all'Assegno di Cura di cui alla Delibera di Giunta della Regione Puglia n. 1502/2018 ed all' A.D. n. 642/2018.

- 19) **Per effetto di tanto, il ricorrente ha potuto apprendere della definitività della propria esclusione dalla percezione dell'Assegno di cura.**
- 20) -----, rappresentata dai genitori esercenti la potestà ----- e -----, residenti in Taranto (TA) alla Piazza -----n. ----- è percettrice della misura assegno di cura relativamente all'anno 2018-2019, onde la sua qualità di contro interessata.
- 21) Le condotte illegittime della P.A. hanno impedito e continuano ad impedire al deducente di percepire (e di percepirlo tempestivamente) l'emolumento *de quo*, sol che si consideri che è a far data dal 14.7.2018, vale a dire da oltre un anno, che lo stesso non usufruisce dell'Assegno di Cura, con l'evidente disagio che a tanto consegue, rappresentando tale beneficio una significativa fonte di aiuto al nucleo familiare.
- 22) Tanto premesso, si evidenzia che **con pregressa azione giudiziaria attivata con il patrocinio degli odierni difensori e che sarà chiamata per la discussione del merito innanzi al TAR PUGLIA SEZIONEDI LECCE il 18 marzo 2020, nel giudizio n. 757/2019 R.G., altro nucleo familiare ha censurato la legittimità dei criteri di priorità di cui alla Delibera della Giunta della Regione Puglia n. 1502/2018 del 7 agosto 2018, come di poi specificati dall'Atto Dirigenziale n. 642/2018 del 17.10.2018 - Sezione Inclusione Sociale Attiva e Innovazione per le Reti Sociali - Regione Puglia.**
- 23) **La declaratoria di illegittimità dei suddetti criteri si ripercuote in termini di efficacia invalidante sugli atti applicativi oggi censurati.**
- 24) Ebbene, tali provvedimenti, in una a tutti gli atti connessi, presupposti e conseguenti, sono illegittimi ed è interesse del ricorrente agire per, previa

sospensione della efficacia, il suo annullamento e/o declaratoria di nullità per le seguenti ragioni di

DIRITTO

ECESSO DI POTERE E/O VIOLAZIONE ED ERRATA APPLICAZIONE DI LEGGE IN RELAZIONE AL COMBINATO DISPOSTO DI: L. 296/2006 ART. 1 COMMI 1264 – 1265; L. 190/2014 ART. 1 COMMA 159; LEGGE 208/2015 ART. 1 COMMA 405; Legge 232/2016, art. 5; D.L. 243/2016, art. 5, comma 1 - convertito, con modificazioni, da L. 18/2017; L. 205/2017; D.P.C.M. del 27.11.2017; D.P.C.M. del 12.12.2018; D.I. 26.9.2016 e RELATIVI ALLEGATI.

Si premette un breve richiamo alla normativa di settore, necessario per cogliere i motivi di illegittimità degli atti oggi impugnati.

1) L'art. 1 co. 1264 della L. 296/2006 ha istituito presso l'allora Ministero della Solidarietà Sociale un fondo denominato "Fondo per le non autosufficienze" (di seguito F.N.A.) al precipuo scopo di *"garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti"*.

2) Ai sensi del successivo comma 1265, l'utilizzazione del Fondo *de quo* è disposta attraverso atti e provvedimenti adottati *"dal Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro delegato per la famiglia e le disabilità e il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281"*.

3) Per quanto di rilievo ai fini del presente contenzioso, per l'anno finanziario **2017**, la dotazione economica del F.N.A. (lo si ribadisce, istituito allo scopo di *"garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali ... con riguardo alle persone non autosufficienti"*) era pari ad **euro 463,6 milioni** giusta, tra

gli altri, l'art. 1, comma 159, L. 190/2014 (che aveva incrementato lo stanziamento del F.N.A., a decorrere dall'anno 2016, di 250 milioni di euro annui), l'art. 1, comma 405, L. 208/2015 (che aveva disposto un ulteriore aumento del F.N.A. "di 150 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016"), l'art. 5 L. 232/2016 (recante "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019") e l'art. 5, comma 1, D.L. 243/2016 - convertito, con modificazioni, dalla L. 18/2017 - (che, per l'anno 2017, aveva introdotto un incremento dello stanziamento del F.N.A. di ulteriori 50 milioni di euro).

Tale era il quadro normativo in vigore all'epoca della pubblicazione della Delibera n. 1502/2018 e dell'A.D. n. 642/2018, e dalle medesime richiamato, allorquando non era stato ancora pubblicato il Decreto FNA 2018, di poi adottato con successivo D.P.C.M. del 12.12.2018.

Per l'anno finanziario 2018, la dotazione economica del F.N.A. era, invece, pari ad **euro 462,2 milioni** giusta, tra gli altri, il richiamato art. 1, comma 159, L. 190/2014, il già citato art. 1, comma 405, L. 208/2015, e la L. 205/2017. (cfr. art. 1 D.P.C.M. del 12.12.2018)

4) In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 1, comma 1265, L. 296/2006:

- con D.P.C.M. del 27.11.2017 si provvedeva al riparto delle risorse finanziarie del F.N.A. per l'anno 2017 (pari complessivamente ad euro 463,6 milioni), disponendo al contempo che, delle stesse, una quota pari ad euro 448,6 milioni fosse attribuita alle Regioni per le finalità di cui al successivo articolo 2 (del D.P.C.M. 27.11.2017);

- con D.P.C.M. del 12.12.2018 si provvedeva al riparto delle risorse finanziarie del F.N.A. per l'anno 2018 (pari complessivamente ad euro 462,2 milioni), disponendo al contempo che, delle stesse, una quota pari ad euro 447,2 milioni fosse attribuita

alle Regioni per le finalità di cui al successivo articolo 2 (del D.P.C.M. 12.12.2018);

5) In particolare, la Regione Puglia riceveva:

- con il decreto FNA 2017 l'importo di euro 28.997.880,

- con il decreto FNA 2018 l'importo di euro 29.470.480,

che era destinato (sia ex art. 2 D.P.C.M. 27.11.2017 che ex art. 2 D.P.C.M. 12.12.2018) alla “realizzazione delle prestazioni, degli interventi e dei servizi assistenziali di cui all'art. 2 del decreto ministeriale 26 settembre 2016, di riparto del Fondo per le non autosufficienze 2016”, vale a dire “1. Nel rispetto delle finalità di cui all'art. 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali, le risorse di cui all'art. 1 del presente decreto sono destinate alla realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata di servizi socio-sanitari in favore di persone non autosufficienti, individuando, tenuto conto dell'art. 22, comma 4, della legge 8 novembre 2000, n. 328, le seguenti aree prioritarie di intervento riconducibili ai livelli essenziali delle prestazioni, nelle more della determinazione del costo e del fabbisogno standard ai sensi dell'art. 2, comma 2, lettera f), della legge 5 maggio 2009, n. 42:

A) l'attivazione o il rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza personale e supporto familiare, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliari;

B) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente ANCHE CON TRASFERIMENTI MONETARI nella misura in cui gli stessi siano CONDIZIONATI all'acquisto di SERVIZI DI CURA E ASSISTENZA DOMICILIARI nelle forme individuate dalle regioni o ALLA FORNITURA DIRETTA DEGLI STESSI DA PARTE DI

FAMILIARI e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui all'art. 4, comma 1, lettera b), e in tal senso monitorati;

C) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel piano personalizzato, di cui all'art. 4, comma 1, lettera b), e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea.

2. Le risorse di cui al presente decreto sono finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria e sono aggiuntive rispetto alla risorse già destinate alle prestazioni e ai servizi a favore delle persone non autosufficienti da parte delle regioni, nonché da parte delle autonomie locali. Le prestazioni e i servizi di cui al comma precedente non sono sostitutivi, ma aggiuntivi e complementari, a quelli sanitari". (cfr. art. 1 e 2 D.P.C.M. 27.11.2017; artt. 1 e 2 D.P.C.M. 12.12.2018; art. 2 D.I. 26.9.2016)

6) Per le medesime finalità innanzi richiamate, contestualmente, il D.P.C.M. 27.11.2017 aveva disposto, altresì, che la Regione Puglia **integrasse di euro 3.810.000,00** la quota del F.N.A. attribuitale.

7) **Alla luce di quanto sopra è evidente come lo Stato avesse vincolato la Regione Puglia ad utilizzare la quota di complessivi:**

- euro 32.807.880 (28.997.880 euro + 3.810.000 euro) (TRENTADUE MILIONI E OTTOCENTOSETTEMILAOTTOCENTOTTANTA EURO) per l'anno 2017;

- euro 29.470.480 (VENTINOVE MILIONI E QUATTROCENTOSETTANTAMILAQUATTROCENTOTTANTA EURO) per l'anno 2018,

ANCHE per la introduzione di un supporto di natura economica in favore della persona non autosufficiente e della sua famiglia, diretto a garantire la fornitura dei servizi di cura e di assistenza domiciliari da parte del familiare care-giver al paziente.

Non solo.

8) L'art. 2 dei richiamati D.P.C.M. del 27.11.2017 e del 12.12.2018 identificava i **destinatari** dei predetti interventi (di cui al richiamato art. 2 D.I. 26.9.2016) nelle **“PERSONE IN CONDIZIONI DI DISABILITÀ GRAVISSIMA di cui all'art. 3 del decreto ministeriale 26 settembre 2016”**, **id est** nelle “*persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013, E per le quali si sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:*

a) *persone in condizioni di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 10 ;*

b) *persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);*

c) *persone con grave o gravissimo stato di demenza con punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 4 ;*

d) *persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;*

e) *persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9 , o in stadio 5 di Hoen e Yahr mod;*

f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media tra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;

g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;

h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) ≤ 8 ;

i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

3. Le scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima, di cui al comma 2, lettere a), c), d), e) e h), sono illustrate nell'allegato 1 al presente decreto. Per l'individuazione della altre persone in condizione di dipendenza vitale, di cui al comma 2, lettera i), si utilizzano i criteri di cui all'allegato 2 del presente decreto ...”.

Ebbene,

in virtù del combinato disposto innanzi ricostruito (L. 296/2006 art. 1 commi 1264 – 1265; L. 190/2014 art. 1 comma 159; L. 208/2015 art. 1 comma 405; L. 232/2016, art. 5; D.L. 243/2016, art. 5, comma 1 - convertito, con modificazioni, da l. 18/2017; L. 205/2017; D.P.C.M. del 27.11.2017; D.P.C.M. del 12.12.2018; D.I. 26.9.2016 e relativi allegati) **l'Assegno di Cura, nella misura in cui garantisce la fornitura dei servizi di cura e di assistenza domiciliari da parte del care-giver al familiare “disabile gravissimo”, siccome definito dall'art. 3, comma 2, D.I. del 26.9.2016, è uno strumento diretto a consentire al care**

giver di prendersi cura a domicilio del familiare **IN RAGIONE** della sua **EFFETTIVA gravissima non autosufficienza**.

Ciò che legittima la erogazione della misura *de qua* è la **CONDIZIONE DI EFFETTIVA GRAVISSIMA NON AUTOSUFFICIENZA DEL PAZIENTE, ricostruita alla stregua delle scale di cui al D.I. 26.9.2016**.

In tale senso, peraltro, si deve rammentare quanto già statuito dal Consiglio di Stato con sentenze n. 2501/2016 e n. 1713/2016, in virtù della quali la corresponsione dell'assegno di cura deve avvenire esclusivamente in ragione della condizione di non autosufficienza in cui versa il disabile gravissimo (VEDASI sentenze CDS TERZA SEZIONE n. 2501/2016 e n. 1713/2016, CONFERMATIVE TAR PUGLIA SEZIONE DI LECCE n.2592/2015 e TAR PUGLIA SEZIONE DI BARI n.917/2015).

9) Con **Delibera di Giunta n. 1502/2018 del 07.8.2018**, pubblicata sul B.U.R.P. n. 115 del 4.9.2018, **la Regione Puglia ha disposto la permanenza “nel quadro regionale delle politiche per la non autosufficienza” dell’Assegno di cura per disabili gravissimi o in condizioni di gravissima non autosufficienza**, adottando gli indirizzi per la disciplina dello stesso (cfr. atti).

Al contempo, ha demandato alla Sezione Inclusione Sociale attiva e Innovazione Reti Sociali l’approvazione di apposito Avviso pubblico che, in coerenza con le direttive di cui all’Allegato A (della stessa D.G. n. 1502/2018), avrebbe dovuto specificare, tra gli altri, *“requisiti di accesso, criteri di priorità, modalità di presentazione delle domande e di istruttoria delle stesse...”*.

10) In virtù di successiva **Determina del Dirigente Sezione Inclusione Sociale Attiva e Innovazione per le Reti Sociali - Regione Puglia - n. 642/2018 del 17.10.2018**, pubblicata sul B.U.R.P. n. 134 del 18.10.2018, l’amministrazione ha adottato l’*“Avviso pubblico per la presentazione delle domande di accesso al nuovo Assegno di cura - Annualità 2018-19 per persone in condizioni di*

gravissime non autosufficienze e indirizzi alle asl per l'istruttoria delle domande" (cfr. atti).

Secondo la disciplina regionale **possono "accedere all'Assegno di cura, previa presentazione di domanda di accesso le persone in condizione di gravissima disabilità e non autosufficienza che si trovino in entrambe le seguenti situazioni che configurano requisiti di accesso:**

1- **beneficiari di indennità di accompagnamento di cui alla I. n. 18/ 1980 o comune non auto sufficienti ai sensi dell'Allegato 3 del DPCM n. 159/2013;**

2 **almeno una delle condizioni di non auto sufficienza gravissima di cui al comma 2 lett .a), b), c), d), e), f), g), h), i) dell'articolo 3 d e l Decreto FNA 2016".**

11) Tanto premesso, la Regione Puglia **accanto al requisito minimo per l'accesso all'assegno di cura (l'essere il richiedente "disabile gravissimo" ex art. 3, comma 2, D.I. 26.9.2016), ha, tuttavia, introdotto QUATTRO "CRITERI DI PRIORITA" al fine di ridurre il numero dei beneficiari in ipotesi di insufficienza e/o inidoneità dei fondi a soddisfare l'intera platea dei richiedenti disabili gravissimi ex art. 3, comma 2, D.I. 26.9.2016.**

Tali criteri, a dire della Regione Puglia, sarebbero **diretti ad accordare, a parità di condizioni di gravissima non autosufficienza, priorità (nell'accesso alla misura) a quei disabili gravissimi ex art. 3, comma 2, che vivano in un contesto familiare più fragile sotto il profilo socio-lavorativo.**

Al riguardo si richiama espressamente la griglia di valutazione per l'attribuzione dei punteggi.

12) Ebbene, i provvedimenti con quest'atto formalmente impugnati ledono l'interesse del ricorrente ad essere ammesso all'assegno di cura posto che, **per la prima volta ed in via escludente, fanno concreta applicazione dei quattro criteri di priorità enunciati prima di tale momento in via del tutto astratta dalla D.G. 1502/2018 e dall'A.D. 642/2018.**

Si vuol dire che per effetto dei provvedimenti gravati ASL non ha rispettato la *ratio* dell'Assegno di Cura, siccome delineata dal quadro normativo innanzi richiamato (*id est* consentire al *care giver* di prendersi cura a domicilio del familiare IN RAGIONE della sua EFFETTIVA gravissima non autosufficienza) e, pertanto, consentire, pena in difetto la propria evidente illegittimità, una selezione tra i richiedenti che garantisca l'erogazione dell'emolumento a chi presenta, IN RAGIONE del MAGGIORE ed EFFETTIVO deficit di autosufficienza, una MAGGIORE ed EFFETTIVA necessità di essere curato ed assistito nel proprio domicilio dal nucleo familiare di appartenenza.

13) Nel dettaglio, la P.A. ha applicato asetticamente i criteri di priorità sub nn. 1) e 2) innanzi richiamati, trasformando il beneficio *de quo*, nato per volontà del Legislatore quale misura diretta a consentire al *care giver* di prendersi cura a domicilio del familiare IN RAGIONE della sua EFFETTIVA gravissima non autosufficienza, in un sostegno finalizzato prioritariamente a sostenere il nucleo familiare IN RAGIONE della sua fragilità socio-lavorativa, (nucleo) nel quale assume rilievo secondario, SE NON DEL TUTTO MERAMENTE OCCASIONALE, il fatto che ivi viva un disabile gravissimo.

Si vuol dire che i criteri di priorità sub n. 1) e n. 2) hanno natura eminentemente reddituale/lavorativa/sociale e come tali si limitano a fotografare unicamente il grado di disagio socio-economico del NUCLEO DI APPARTENENZA, obliterando del tutto l'obiettivo principale perseguito dal legislatore con la previsione dell'Assegno di cura, *id est*, la maggiore o minore gravità della condizione di non autosufficienza del RICHIEDENTE.

Essi sono totalmente eccentrici rispetto alla *ratio* dell'Assegno di cura sicchè la loro applicazione trasforma la misura *de qua* in un sostegno al nucleo familiare piuttosto che al disabile gravissimo, in violazione delle norme di legge.

Tali censure sono state già sottoposte all'esame del TAR PUGLIA SEZIONE DI LECCE con ricorso la cui udienza di discussione nel merito sarà celebrata il 18 Marzo 2020, nel giudizio n. 757/2019 R.G..

14) In subordine, i criteri riguardano indistintamente una categoria, quella dei disabili gravissimi ex art. 3, che tuttavia non è omogenea al proprio interno, come risulta dalla circostanza che per ogni disfunzione vi è una scala che rileva il grado, maggiore o minore, di non autosufficienza dalla stessa provocato.

La applicazione indistinta dei criteri sub nn. 1 e 2 **finisce con l'accordare l'assegno di cura a chi ha una minore necessità di essere accudito e assistito**, siccome avente un deficit di autosufficienza meno grave (ad esempio punteggio GCS pari a 10), **sol perché facente parte di un nucleo familiare lavorativamente e socialmente più fragile, a dispetto di chi, invece, pur versando in una condizione di non autosufficienza più grave**, (vedasi -----) (e, pertanto, avendo maggiore necessità di ricevere cure e di assistenza – fine per assicurare il quale l'assegno è stato istituito – es. punteggio GCS pari a 3) **non riceverà alcun emolumento in quanto facente parte di un nucleo di appartenenza lavorativamente e, soprattutto, socialmente, “più stabile”**.

15) Allo stesso modo, l'amministrazione ha fatto una “astratta” applicazione dei criteri sub numeri n. 3) e 4) giungendo ad un risultato altrettanto kafkiano: l'emolumento in questione, riconosciuto per consentire al *care giver* di prendersi cura a domicilio del familiare in ragione della sua EFFETTIVA gravissima non autosufficienza, viene paradossalmente negato al ricorrente che, pur essendo EFFETTIVAMENTE disabile gravissimo ex

art. 3, comma 2, D.I. del 26.9.2016, non appare esserlo, per colpe e carenze imputabili esclusivamente alle amministrazioni.

Quanto ai requisiti sub n. 4), gli stessi non tengono conto del fatto che LA MANCATA PERCEZIONE DI CURE DOMICILIARI DA PARTE DEL RICHIEDENTE NON NECESSARIAMENTE ATTESTA UNA MINORE GRAVITÀ DELLA PATOLOGIA DEL PAZIENTE CHE NON NE BENEFICI, tanto da riconoscere a fronte di essa un punteggio pari a 0.

Ed invero il paziente ben potrebbe non fruirne, pur avendone diritto in ragione della gravità della patologia, sia per scelta che semplicemente in quanto il personale infermieristico e O.S.S. fornito dalla competente ASL con le prestazioni domiciliari non riesce a fronteggiare situazioni e fabbisogni specifici (MALATTIE RARE) ai quali risultano formati nel corso del tempo solo i *care giver* familiari.

Nel caso specifico, giova rammentare che la mancata percezione di cure domiciliari da parte di ----- è imputabile unicamente a carenze strutturali, prima ancora che organizzative, della amministrazione.

Come innanzi dedotto, invero, fu la stessa ASL Taranto a disporre in data ----- il trasferimento del ricorrente in ambulanza e d'urgenza presso l'Ospedale "Bambin Gesù" di Roma e ciò stante:

- la assenza di un reparto di oncologia pediatrica in Taranto,
- e la necessità di effettuare su ----- un intervento chirurgico altamente specialistico, e le connesse cure, presso un centro qualificato, non altrimenti rinvenibile in Taranto.

In Roma, invero, ----- fu sottoposto:

- ad intervento chirurgico specialistico;
- e, di poi, a trattamento chemioterapico disposto dal ----- al Novembre 2019 in regime di Day Hospital presso il reparto di Oncoematologia (dell'Ospedale Bambin Gesù).

Avv. Stefano Miglietta Avv. Fiorella d'Ettore

Via 9 Monte San Michele 33 73100 Lecce

C.S.32 2212351

dettore.fiorella@ordavvle.legalmail.it

miglietta.stefano@ordavvle.legalmail.it

Per effetto di tanto, il nucleo familiare del ricorrente è stato costretto a mutare il proprio domicilio, trasferendosi da Taranto a Roma, *id est*, in altra Regione: tale è il motivo per il quale il deducente non ha fruito delle cure domiciliari integrate, così perdendo indebitamente l'attribuzione di 30 punti.

Anche in tale caso, in assenza di interventi adeguati, il ricorso al *care giver* è l'unica *chance* possibile per la famiglia per assicurare la domiciliarità del proprio familiare disabile.

In relazione a quanto sopra denunciato, come dedotto, il TAR PUGLIA SEZIONE DI LECCE sarà chiamato a pronunciarsi il prossimo 18 Marzo 2020, nel giudizio n. 757/2019 R.G., con efficacia invalidante derivata, sulla inidoneità dei "criteri di priorità" di cui alla D.G. n. 1502/2018 ed all'A.D. 642/2018 a selezionare tra i disabili gravissimi ex art. 3, comma 2, D.I. del 26.9.2016 quelli che, IN RAGIONE del MAGGIORE ed EFFETTIVO deficit di autosufficienza, presentino una MAGGIORE ed EFFETTIVA necessità di essere curati ed assistiti nel proprio domicilio dal nucleo familiare di appartenenza.

Da tanto la denunciata illegittimità.

Istanza di sospensiva

Il *fumus* del ricorso, avuto riguardo all'evidente illegittimità degli atti impugnati, è stato ampiamente illustrato in narrativa. In conseguenza di ciò, appare doveroso che l'On.le Tribunale adito, onde evitare conseguenze oltremodo dannose, **sospenda preliminarmente l'efficacia dei provvedimenti** con questo atto formalmente censurati ed a tal fine si formula espressa richiesta, **posto che ad oggi il ricorrente non percepisce l'assegno di cura.**

Ricorre, altresì, il pericolo di un danno grave ed irreparabile riveniente dalla **definitività della esclusione all'accesso all'integrazione economica, già illegittimamente ridotta e non adeguata a fronte delle statuizioni giudiziali.**

La richiesta di sospensione è giustificata dall'incertezza dell'azione amministrativa viziata sotto il profilo della eguaglianza di trattamento, **essendo stato il ricorrente ingiustamente estromesso dalla INTEGRALITA' E CONTINUITA' di un contributo economico, cui invece ha certamente diritto.**

Per tutti i motivi che precedono, ed espressamente salva la proposizione di motivi aggiunti sugli ulteriori e futuri provvedimenti amministrativi, nell'interesse di ---

si chiede

previa sospensione della efficacia

1) **l'annullamento**, ovvero in subordine la declaratoria di **nullità**, della **Deliberazione del Direttore Generale ASL Taranto n. 2604/2019, e dei suoi allegati**, con i quali la ASL Taranto, nel prendere atto della lista aggiornata all'11 settembre 2019 contenente l'esito istruttorio degli *“ammessi al beneficio e finanziabili, ammessi al beneficio e non finanziabili, non ammessi a valutazione sanitaria, non ammessi al beneficio e rinuncia espressa”* relativa al procedimento dell'Assegno di Cura 2018/2019 (allegato 1), ha disposto in danno di ----- l'esito istruttorio *“ammesso al beneficio ma non finanziato”*, *id est* il diniego di ammissione all'Assegno di Cura di cui alla Delibera di Giunta della Regione Puglia n. 1502/2018 ed all' A.D. n. 642/2018, quale atto parzialmente applicativo, per la prima volta lesivo, dei criteri di priorità di cui alla Delibera della Giunta Regione Puglia n. 1502/2018, come di poi specificati dall'Atto Dirigenziale n. 642/2018 - Sezione Inclusione Sociale Attiva e Innovazione per le Reti Sociali - Regione Puglia – e della nota prot. 01733708 dell'11 ottobre 2019 a firma del

Direttore del distretto unico socio sanitario Asl di Taranto e della Referente UVM Asl Taranto nonché di ogni altro atto presupposto, connesso e conseguente, ivi inclusa la graduatoria giammai pubblicata della Regione Puglia.

Con vittoria di spese e competenze del presente giudizio.

Si producono i documenti richiamati in narrativa e dettagliatamente indicati nell'elenco allegato al fascicolo di parte.

Si dichiara che la presente controversia è soggetta al contributo unificato fisso previsto per le controversie in materia assistenziale e previdenziale.

Lecce, 10 Dicembre 2019.

Avv.-----

Avv. -----