

ssCC.MO TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE

DELLA CAMPANIA-NAPOLI

RICORSO

CON CONTESTUALE ISTANZA CAUTELARE EX ART. 55 e 56 CPA

nonché

ISTANZA DI DECRETO EX ART. 41, COMMA 4 CPA

Per **la sig.ra [redacted] Rausicchio**, nata **[redacted] Napoli il 20.01.1983 (cod. fisc. RSCSN183A601839K)**
e residente a **[redacted] San Giorgio a Cremano (NA) alla Via Tufarelli 37**, in proprio e nella qualità di
[redacted] unico genitore superstite, esercente la potestà sul minore Vittorio Sarpa, nato a Napoli il
[redacted] 5.06.13 (cod. fisc. SRPVTR13H15F839K) rappresentata e difesa, dall'**avv. Paola Flammia**
(c.f. FLMAPLA77A55A509I; pec: paola.flammia@pec.it – tel/fax 0825441158) e dall'**avv.**
Michela Antolino (c.f. NTLMHL72R71A509V; pec: michela.antolino@pec.t – tel/fax
082789852), elettivamente domiciliati presso lo studio del primo in Grottaminarda al C.so
Vittorio Veneto n. 284 come da procura rilasciata su foglio separato ed allegato la presente atto;

Contro

- **Comune di San Giorgio A Cremano** (c.f. 01435550635) in persona del l.r.p.t., con domicilio digitale all'indirizzo pec come risultante dal Registro PPAA: protocollo.generale@cremano.telecompost.it;
- **Ambito Territoriale 28 – Comune capofila San Giorgio a Cremano-** con domicilio all'indirizzo pec come risultante dal Registro PPAA: protocollo.generale@cremano.telecompost.it;
- **Regione Campania**, in persona del l.r.p.t., sede legale Via S. Lucia 81 Napoli, p.iva 80011990639, con domicilio digitale come risultante dal Registro PPAA: us01@pec.regione.campania.it;

e nei confronti

-della Sig.ra [redacted] Francesca Finella, nella qualità di genitore esercente la potestà sul minore
[redacted] contointeressato De Luca Gianmarco, residente a San Giorgio a Cremano in Via Scarlatta, n. [redacted]

nonchè

di tutti i soggetti controinteressati che dalla graduatoria definitiva pubblicata sul sito internet del Comune di San Giorgio a Cremano il 14 febbraio 2024 (all 1) e poi rettificata in data 15 marzo 2024 (all 1bis) sono identificati con un codice numerico e risultano “ammessi e finanziabili” e “ammessi e non finanziabili” al “programma regionale assegni di cura FNA 2022/2024”, in relazione ai quali si fa istanza di autorizzazione ex art.41 co.4 cpa, alla notifica per pubblici proclami.

Avverso e per l'annullamento

- previa sospensione dell'efficacia e previa adozione di ogni altra idonea misura cautelare-
- della graduatoria definitiva degli ammessi al “programma regionale assegni di cura FNA 2022/2024”, pubblicata sul Sito Internet del Comune di San Giorgio a Cremano il 14 febbraio 2024 (all 1) e successivamente rettificata in data 15 marzo 2024 (all 1 bis) dalla quale risulta che [redacted] identificato col n. di protocollo della domanda 5 [redacted] è stato ammesso ma non finanziabile, rientrando nella “disabilità gravissima 2° criterio di priorità PT 5”;
- del D.D. RCG n° 310/2024 del 14/02/2024 con cui è stata approvata la graduatoria definitiva degli ammessi al programma regionale assegni di cura FNA 22/24 Ambito Territoriale 28 (all 1);
- del DD RGC 546/2024 del 15.03.2024 di rettifica della graduatoria definitiva degli ammessi al programma regionale assegni di cura FNA 22/24 Ambito Territoriale 28 (all 1 bis);
- di tutti gli atti presupposti, consequenziali e/o comunque connessi anche di estremi non conosciuti e di natura regolamentare e programmatica ivi espressamente compresi quelli inerenti l'attività istruttoria e l'attribuzione dei relativi punteggi nonché, per quanto di ragione, l'avviso pubblico dell'Ambito Territoriale 28 (all2) avente ad oggetto” Programma regionale di Assegni di Cura ex DGR 121/23 – FNA 2022-2024”, il richiamato DD RGC 969/2023 e la DGRC 121/2023, con gli allegati A e B (all3, 3bis , 3 ter) ;
- del provvedimento di cui non si conoscono gli estremi col quale a partire da marzo 2024 le Amministrazioni resistenti hanno interrotto l'erogazione dell'assegno di cura al [redacted] in quanto nella graduatoria degli ammessi al “programma regionale assegni di cura FNA 2022/2024” risulta “ammesso e non finanziabile”, lasciando di fatto il [redacted] privo di ogni forma di assistenza;
- di ogni altro atto presupposto, consequenziale, connesso comunque lesivo dei diritti e/degli interessi del minore ivi incluso ogni eventuale atto di valutazione della posizione del minore mai comunicato e/ notificato;

Per l'accertamento

del diritto del [redacted] ad essere reinserito - anche in via cautelare - nella graduatoria come “ammesso e finanziabile” e, quindi, del diritto a continuare a percepire l'assegno di cura senza soluzione di continuità in quanto soggetto con disabilità gravissima - [redacted] livello 3 secondo il DSM5 [redacted] ammissibile alle cure domiciliari e già percettore dal 2019 dell'assegno di cura, quale unica forma atta a garantire la necessaria assistenza tutelare /educativa, così come del resto, stabilito dalla stessa PA.

Per la condanna

delle Amministrazioni resistenti, per quanto di competenza, a reintegrare il ricorrente in graduatoria come “ammesso e finanziabile” e a continuare a corrispondere al minore Sapa l’assegno di cura senza soluzione di continuità, in quanto disabile gravissimo - ai sensi del DM 26 settembre 2016 art. 3 co 2 g) - e in cure domiciliari, nonché, in via subordinata, al risarcimento dei danni in forma specifica, nella misura delle mensilità perdute o, in subordine, da determinarsi in via equitativa.

DATI DI FATTO

Si premette che il minore in questione è affetto da Disturbo dello Spettro Autistico livello 3 del DSM-5 con gravi compromissioni nella sfera comunicativa, relazionale e comportamentale, così come diagnosticato presso la Fondazione Stella Maris di Pisa (all. 4), il Policlinico Federico II di Napoli (all.5) e l’ASL NA 3 Sud (diagnosi funzionale all. 6 e schede svamdi B all. 7).

Il minore è stato anche riconosciuto “portatore di handicap in situazione di gravità ex art. 3, c. 3 legge 104/92 (all.8), nonché avente diritto all’ indennità di accompagnamento (all. 9) in quanto completamente non autosufficiente.

A causa dell’assoluta gravità del quadro clinico egli ha accesso alle cure domiciliari integrate sin dal 2019, epoca dalla quale percepisce l’assegno di cura e ciò sino a febbraio 2024.

Anche per la nuova annualità, la mamma ha presentato apposita domanda prot. 57192/2023 (all. n. 10 e 10 bis) all’ Ambito Territoriale 28, per il tramite del Comune capofila di San Giorgio a Cremano affinché il minore potesse continuare a percepire il beneficio economico dell’assegno di cura allegando come di consueto l’ultimo verbale UVI che al momento della domanda risultava essere quello del 16.05.2023 (all.11). In tale verbale si dà atto della patologia autistica grave di livello 3 ex DSM-5, si rinnova l’assistenza domiciliare integrata e si conferma il minore come beneficiario dell’assegno di cura. Il codice profilo è 7 oltre al codice PSOC che è 2 come risulta dalla valutazione sociale di cui alla Svamdi C del 2.08.2022 (all.12), per cui il punteggio finale è 9.

Successivamente ed in data 16.11. 23, si è tenuta una nuova UVI (all.13) che ha ribadito la gravità della patologia invalidante autismo livello 3 ex DSM-5 del minore confermando nuovamente l’assistenza domiciliare integrata e riconoscendo l’utente beneficiario dell’assegno di cura. Il Codice profilo è 4 , a cui va aggiunto il punteggio sociale (PSOC) che è 2 come da Svamdi C del 2.08.2022 (all. 12) per cui il punteggio finale è 6.

E’ accaduto tuttavia che in data 14.02.2024 è stata pubblicata la graduatoria definitiva di tutti i richiedenti l’assegno di cura (all 1) e poi in data 15 .03.24 la stessa è stata rettificata (all 1bis),

e [redacted] con il punteggio 5 è risultato sempre ultimo degli “ammessi ma non finanziabili” pur essendo disabile gravissimo e in cure domiciliari e pur avendo l’ISEE contenuto come negli anni precedenti (all 14).

L’esclusione del [redacted] è palesemente illegittima in quanto scaturita dall’applicazione di criteri di priorità ancorati all’età dei pazienti bisognosi di cure e non autosufficienti, di cui al bando e alla DGR 121/2023, dall’omessa considerazione delle esigenze assistenziali legate alla gravissima [redacted] dall’errato calcolo del punteggio 5 nonché dalla violazione dei criteri fissati dal DM 26 .10.2016 e dalla violazione dell’iter di richiesta e di allocazione delle necessarie risorse in favore del ricorrente. Si invoca pertanto l’intervento dell’Ill.mo TAR affinché annulli gli atti impugnati e ristabilisca l’ordine violato.

All’uopo si offrono i seguenti motivi di

DIRITTO

VIOLAZIONE DI LEGGE Violazione del Piano Nazionale per la Non autosufficienza triennio 2022-2024; Violazione della DGR 66 del 14.02.2023 (Piano sociale regionale 2022_2024). ECCESSO DI POTERE. Evidente disparità di trattamento. Difetto di istruttoria. Ingiustizia manifesta.

Le premesse in fatto rappresentano un quadro di violazione di legge con macroscopica compromissione del diritto agli interventi assistenziali previsti a favore del minore con gravissima disabilità accertata, essendo il medesimo affetto dal [redacted]

L’assegno di cura per il quale il [redacted] risulta dalla graduatoria d’ambito “ammesso ma non finanziabile” è una misura economica finalizzata a favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti, siano esse anziane o in condizioni di disabilità grave e gravissima (ex art. 3 del D.M. 26/9/2016), che necessitano di assistenza continua 24 ore al giorno e per sostenere i loro familiari nel carico di cura. Tale sussidio è erogato con risorse che provengono dal Fondo per le Non Autosufficienze (FNA), istituito con la L. 296/2006 art. 1 c.1264 per dare copertura ai costi di rilevanza sociale dell’assistenza sociosanitaria rivolta alle persone non autosufficienti e garantire sul piano nazionale l’attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali.

L’attuale Piano Nazionale Non Autosufficienza 2022-2024 (PNNA), adottato con DPCM 3 ottobre 2023, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 294 del 17 dicembre 2023, ha previsto che *«Le regioni utilizzano le risorse di cui al decreto di riparto, secondo quanto previsto dall’art. 1, comma 168 della legge n. 234/2021, al fine di garantire anche gli interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima e comunque fino al soddisfacimento della*

platea individuata all'art. 3 del decreto ministeriale 26 settembre 2016....». Il medesimo PNNA (al capitolo 4 Platea dei destinatari) stabilisce che i beneficiari degli interventi programmati sono a) *Persone anziane non autosufficienti con alto bisogno assistenziale e/o persone con disabilità gravissima, così come previsto dall'art. 1 comma 168 della L. n. 234/2021 e dalla normativa vigente e dettagliati dal Piano per la Non Autosufficienza nonché dall'art. 3 del Decreto ministeriale del 26 settembre 2016.* b) *Persone anziane non autosufficienti con basso bisogno assistenziale e/o persone con disabilità grave, ossia le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla L. n. 18/1980, o comunque definite non autosufficienti o disabili ai sensi dell'allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159/2013, in ogni caso coerentemente ai requisiti definiti dalle Regioni con riferimento ai criteri di valutazione delle Commissioni UVM e ai modelli di erogazione delle prestazioni regionali”.*

Il Capitolo 3 richiama i LEPS (**livelli essenziali delle prestazioni sociali**) introdotti dalla L. 234/2021 e chiarisce che vanno garantiti attingendo alle risorse del FNA “*alle persone anziane non autosufficienti; alle Persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione; alle Persone con disabilità grave e gravissima”, specificando che “i LEPS, così come declinati nella Legge di Bilancio 234/2021, si riferiscono principalmente alla platea degli anziani non autosufficienti, ma garantiscono l'accesso ai servizi sociali e socio sanitari, attraverso i PUA, a tutte le persone non autosufficienti, mentre è la legge n 227/2021 (“Legge delega in materia di disabilità”) che prevede che siano definite le procedure volte alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni specifici. Pertanto, **nella fase di transizione di cui al presente Piano, i servizi alle persone con disabilità saranno considerati quali obiettivi di servizio”.***

Tra gli obiettivi di servizio da destinare ai disabili sono contemplati i Leps di erogazione ossia Assistenza domiciliare sociale e Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari (L. 234/2021 Comma 162 Lettera a); i Servizi sociali di sollievo L. 234/2021 Comma 162 Lettera b); i Servizi sociali di supporto L. 234/2021 Comma 162 Lettera c); i contributi diversi dall'indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 .02.1980 n.18 per il sostegno alla domiciliarità e dell'autonomia personale delle persone anziane non autosufficienti e il supporto ai familiari che partecipano all'assistenza (art. 1 comma 164 legge 234/2021).

La Regione Campania in recezione della legislazione nazionale ha adottato la DGR **n. 121/2023** con cui ha approvato sia **il “Piano Regionale per le Non Autosufficienze per il triennio 2022- 2024 (all.A)”** che è parte integrante del V Piano Sociale Regionale 2022-2024, sia **il “Programma Regionale Di Assegni di Cura e Voucher per disabili gravissimi e disabili gravi**

(all.B)”, quale strumento operativo per l’attuazione del Piano Regionale per le Non Autosufficienze per il triennio 2022- 2024”.

Il V Piano sociale regionale 2022-2024 (di cui alla DGR 66 del 14.02.2023) si presenta in linea con la legislazione nazionale. Infatti al punto 3.1.1 dispone che “*Il Programma Regionale di Assegni di Cura prevede l’erogazione di assegni di cura, intesi essenzialmente come forma monetaria temporanea sostitutiva delle prestazioni domiciliari sociali erogate dall’Ambito Territoriale in favore **di persone non autosufficienti con disabilità gravissima e grave assistite al domicilio.***”

Gli assegni di cura costituiscono una forma di sostegno e di riconoscimento dell’assistenza tutelare svolta dai familiari degli ammalati direttamente o indirettamente con l’acquisto di aiuti professionali. Non possono essere intesi come forme di sostegno al reddito. Gli assegni di cura concorrono prioritariamente alla realizzazione dei progetti sociosanitari/P.A.I. di “Cure Domiciliari” definiti dalle U.V.I. distrettuali, sulla base di una valutazione multidimensionale del bisogno assistenziale. Sono previsti essenzialmente quale sostituzione delle ore di prestazioni di “assistenza tutelare” garantite dall’OSS di competenza dell’Ambito Territoriale e possono costituire la quota di spesa sociale dei piani di assistenza individualizzati/P.A.I. di Cure Domiciliari Integrate/ADI. Sono, allo stesso tempo, aggiuntivi e complementari a ogni altra prestazione o intervento a carattere sociale erogata dai Comuni dell’Ambito per una presa in carico globale dell’assistito e della sua famiglia. Si tratta quindi di una prestazione sociale che favorisce la permanenza e la cura al domicilio e sostiene il lavoro di cura informale. Esso è anche una forma di supporto ai caregivers familiari. L’assegno di cura è un utile strumento integrativo delle cure domiciliari, entro i limiti delle disponibilità finanziarie, sebbene non possa completamente sostituire i servizi territoriali domiciliari, che devono invece sempre assicurare la continuità assistenziale ai beneficiari e l’assistenza alle persone che non possono accedere all’assegno perché non eleggibili. Il nuovo PNNA, pur mantenendo la possibilità di riconoscere assegni di cura, ne limita la portata all’acquisto di prestazioni professionali ed enfatizza maggiormente l’erogazione di servizi”.

Passando al Piano Regionale per le Non Autosufficienze per il triennio 2022- 2024 al paragrafo 2 pag 7 viene specificato che “**La Regione promuove la permanenza a domicilio delle persone anziane non autosufficienti (LEPS) ovvero in condizione di disabilità grave e gravissima (Obiettivi di servizio).**”

*I beneficiari degli interventi finanziati con le risorse del presente piano sono prioritariamente persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale o con **disabilità gravissima**, e in seconda istanza persone anziane non autosufficienti con basso*

bisogno assistenziale o con disabilità grave. Sono individuate attraverso la valutazione sociosanitaria operata delle Unità di valutazione Integrata (U.V.I.).

Per persone in condizioni di **disabilità gravissima e Persone anziane non autosufficienti con alto bisogno assistenziale**, ai sensi dell'art. 3 del Decreto Ministeriale del 26/09/2016 a cui si rinvia, si intendono le persone “beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L.508/1988”, oppure “definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013”, di qualsiasi età e per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni.....g) persone con gravissima disabilità

.....
Le condizioni di disabilità gravissima sono individuate dalla U.V.I. attraverso la somministrazione delle scale di valutazione indicate nell'Allegato 1 del DM. del 26/09/2016 alle quali si fa espresso rinvio, assumendo i punteggi /parametri fissati all'art.3 comma 2 sopra riportati...

Per valutare le condizioni di bisogno assistenziale sia sanitario che sociale e per definire un Piano Assistenziale Individuale sono in uso le schede SVAMA per gli anziani e SVAMDI. per i disabili adulti, adottate dalla Regione con le DGR n. 323 e n. 324 del 3/7/2012.”

A pag 8 è chiarito che **“il Fondo non Autosufficienza finanzia, avendo garantito prioritariamente le esigenze dei gravissimi, nei limiti delle risorse ad esso ascritte, anche interventi per non autosufficienze «gravi», ossia per persone in condizione di disabilità grave o anziane non autosufficienti con basso carico assistenziale quali beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, oppure definite “gravi” ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013”.**

Al paragrafo 3.2, rubricato “Gli interventi per le persone anziane non autosufficienti ad alto carico assistenziale, o in condizione di disabilità gravissima”, si chiarisce ulteriormente che **“I beneficiari degli interventi per persone anziane non autosufficienti ad alto carico assistenziale o in condizione di disabilità gravissima finanziati con il FNA, sono persone che presentano un bisogno assistenziale o sociosanitario complesso che richiede una presa in carico integrata tra ASL e Comuni dell'Ambito Territoriale. Sono individuate attraverso la valutazione sociosanitaria operata delle Unità di valutazione Integrata (U.V.I).**

Gli interventi previsti nel presente Piano come assistenza indiretta (Cfr. allegato B) per le persone non autosufficienti o con disabilità gravissima sono condizionati all'ISEE...”.

Il successivo paragrafo **3.2.1, rubricato “Assegni di cura e Voucher per Anziani non Autosufficienti e Persone con Disabilità”,** prevede che **“La programmazione regionale esercizio FNA 2022-2024 è impostata in termini di continuità con l'attuale gestione del FNA, ma con un avvio verso l'incremento e il rafforzamento del sistema di offerta di servizi. Se la L.**

234/2021, comma 164, indica che gli ATS debbano garantire l'offerta dei servizi e degli interventi di cui alle aree individuate al comma 162, tale offerta può essere integrata da contributi – diversi dall'indennità di accompagnamento – utilizzabili esclusivamente per remunerare il lavoro di cura ovvero per l'acquisto di servizi di cura (art. 1, comma 164, legge n. 234/2021). Per la definizione di tali contributi (area di intervento A4) si rimanda all'allegato Piano Regionale Assegni di Cura e Voucher (Allegato B)”.

Venendo all'allegato B della Delibera 121/2023, al paragrafo 1 è attestato che “La Regione promuove la permanenza a domicilio delle persone anziane non autosufficienti (LEPS) ovvero **in condizioni di disabilità grave e gravissima** (Obiettivi di servizio) come definite all'art. 3 del D.M. 26/9/2016, e Piano nazionale non autosufficienza 2022-2024, che necessitano di assistenza continua 24 ore al giorno e per sostenere i loro familiari nel carico di cura. **A tal fine viene attivato un programma di Assegni di Cura e di Voucher**”.

Al successivo paragrafo 3 “Beneficiari” è scritto che “Possono accedere agli Assegni di cura o ai Voucher del presente Programma le persone Anziane (quindi sopra il 65 anni d'età) non autosufficienti **o persone in condizione di disabilità** residenti nell'Ambito Territoriale e per le quali le U.V.I. distrettuali abbiano già effettuato una valutazione multidimensionale, e per le quali viene redatto un P.A.I. o Progetto personalizzato”.

Al punto 3.1 si chiarisce che “Per Anziani (over 65 anni) non Autosufficienti con alto carico assistenziale e **persone in condizioni di disabilità gravissima**, ai sensi del Decreto Ministeriale del 26/9/2016 art. 3, s'intendono le persone “beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988”, oppure “definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013”, di qualsiasi età e per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:... g) **persone con gravissima disabilità** [REDACTED]

Si chiarisce anche che “Le condizioni di disabilità gravissima sono individuate in UVI attraverso la somministrazione delle scale di valutazione indicate nell'Allegato 1 D.M. del 26/9/2016”.

II

L'exkursus normativo consente di verificare come l'esclusione del minore dal beneficio economico sia avvenuta in palese violazione della normativa dettata a tutela della non autosufficienza di cui al PNNA per una serie di macroscopiche ragioni.

In primis è evidente che [REDACTED] sia stato postergato nella graduatoria impugnata ed espunto dai soggetti finanziabili in conseguenza della pedissequa applicazione di

irragionevoli, illogici, ingiustificati e discriminatori criteri di priorità. Tali criteri, introdotti inopinatamente dalla Regione con l'all. B alla DGR 121/2023 e seguiti anche nella redazione della graduatoria de qua, hanno finito per condizionare e quindi viziare irrimediabilmente la stessa, come pure tutti gli atti applicativi delle disposizioni regionali quale anche l'avviso pubblico dell'Ambito 28.

Infatti, in spregio alle disposizioni innanzi richiamate, la DRG 121/2023 all'allegato B, paragrafo 6, introduce inopinatamente **dei criteri di priorità di ammissione** al programma regionale degli Assegni di Cura nell'ordine che segue: *"1. Anziani non autosufficienti ad alto carico assistenziale; 2. Persone con disabilità gravissima; 3. Anziani non autosufficienti a basso carico assistenziale; 4. Persone con disabilità grave"*; aggiungendo che "Fermi restando l'ordine di priorità sopra esposto, è prioritario l'accesso di coloro che sono inseriti in programmi di Cure Domiciliari integrate. Sono considerate prioritarie le persone con punteggi più alti, e con condizioni sociali ed economiche svantaggiate della persona interessata valutate attraverso la Scheda di Valutazione Sociale (all. C SVAMA e SVAMDI e con ISEE più basso)...Sono escluse dagli Assegni di cura e dai Voucher le persone anziane non autosufficienti o con disabilità con ISEE sociosanitario superiore a € 50.000, o € 65.000 se si tratti di minori".

Si evince ictu oculi dalla graduatoria, innanzitutto, che il [REDACTED] ed i pazienti disabili gravissimi sono stati postergati in blocco rispetto agli anziani e quindi posti sic et simpliciter in condizione deteriore rispetto agli stessi.

Il Consiglio di Stato, intervenuto anche di recente sulla questione degli assegni di cura e sul potere discrezionale della Regione di definire le modalità operative per l'effettiva erogazione delle prestazioni assistenziali, ha precisato che *"la concessione dell'assegno di cura ai disabili gravissimi è da ricondursi alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, riservata alla competenza legislativa esclusiva dello Stato, ex art. 117, comma 2, lett. m) Cost."*, che, con l'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007), ha istituito il Fondo per le non autosufficienze (Consiglio di Stato, Sezione III, 12 aprile 2022, n. 2728) al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali (...) con riguardo alle persone non autosufficienti" **ovvero individua una grave carenza del "diritto alla salute", quale diritto fondamentale degli interessati (art. 32, primo comma, Cost.), di intensità tale da renderli non autosufficienti, al fine di attivare nei loro confronti quella tutela dei "diritti inviolabili dell'uomo" che la Repubblica deve**

riconoscere e garantire “sia come singolo, sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità” (art. 2, primo comma, Cost.). (C. di S. Sent. 10570/2023; Sent. n. 2728/2022).

*“Ne discende che il potere discrezionale dell’Amministrazione regionale, nel definire le modalità operative finalizzate alla effettiva erogazione delle prestazioni assistenziali di tipo sanitario come l’“assegno di cura”, trova un limite indefettibile nella previsione costituzionale –attuata dalla descritta norma di legge- secondo la quale “La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili del singolo ” a partire dal “fondamentale diritto dell’individuo” alla salute, che deve essere tutelato (anche) garantendo la necessaria attività di “cura” in via diretta ovvero mediante l’erogazione di un “assegno” adeguato, e quindi **necessariamente proporzionato alle condizioni di salute ed alle conseguenti necessità di cura domiciliare**” (C.di S. Sent. 2728/2022)*

La Corte Costituzionale con sentenza n. 172/2013 ha chiarito che “se al legislatore, sia statale che regionale, è consentito introdurre una disciplina differenziata per l’accesso alle prestazioni assistenziali al fine di conciliare la massima fruibilità dei benefici previsti con la limitatezza delle risorse finanziarie disponibili (da ultimo sentenza n. 133 del 2013), tuttavia la legittimità di una simile scelta non esclude che i canoni selettivi adottati debbano comunque rispondere al principio di ragionevolezza, in quanto l’introduzione di regimi differenziati è consentita solo in presenza di una causa normativa non palesemente irrazionale o arbitraria, che sia cioè giustificata da una ragionevole correlazione tra la condizione cui è subordinata l’attribuzione del beneficio e gli altri peculiari requisiti che ne condizionano il riconoscimento e ne definiscono la ratio (sentenze n. 133 e n. 2 del 2013, n. 40 del 2011 e n. 432 del 2005)”.

Nel caso di specie non si rinviene ragionevolezza nel dare priorità all’ “Anziano non autosufficiente ad alto carico assistenziale” rispetto al “disabile gravissimo” che pure possiede gli altri peculiari requisiti previsti dalla DGR 121 e che costituiscono le condizioni di fruibilità dell’assegno di cura, (lo stato di bisogno e di disagio anche economico nonché l’inserimento nel programma di cure domiciliari).

Un siffatto criterio di priorità esula dalla ratio che sottende il beneficio in questione (ossia consentire la permanenza al proprio domicilio evitando qualsiasi forma di istituzionalizzazione del “non autosufficiente” di qualsiasi età) e che verosimilmente potrebbe portare ad escludere soggetti altrettanto (se non più) esposti alle condizioni di bisogno e di disagio che la Delibera 121e a monte il PNNA si propongono di superare, senza che sia possibile presumere, in termini assoluti, che lo stato di bisogno del disabile gravissimo, e nella specie affetto dal [REDACTED] [REDACTED] sia inferiore a quello dell’anziano over 65 *non autosufficiente* e quindi degno di minor tutela.

Ne discende che proprio tale mancanza di correlazione (vale a dire che l'anziano non autosufficiente sia più bisognoso di assistenza rispetto al bambino con ██████████) determina il venir meno della ragionevolezza del criterio di priorità introdotto dalla DGR 121 e dai conseguenti atti applicativi, contravvenendo al principio espresso anche dalla Corte Costituzionale ossia che in materia assistenziale *“le scelte connesse alla individuazione dei beneficiari – necessariamente da circoscrivere in ragione della limitatezza delle risorse disponibili – debbano essere operate sempre e comunque in ossequio al principio di ragionevolezza»* (sentenze n. 2 del 2013, n. 40 del 2011, n. 432 del 2005e n 172/2013).

Tale previsione realizza anche una disparità di trattamento, che contrasta con la funzione e la ratio normativa stessa, in violazione del limite di ragionevolezza imposto anche dal rispetto del principio di uguaglianza.

Nessuna disposizione nazionale prevede che alle persone anziane vada riservata una corsia preferenziale rispetto ai disabili gravissimi nell'accesso ai livelli essenziali delle prestazioni assistenziali. **Anzi il legislatore nazionale cui ne è devoluta la definizione per effetto dell'art. 117 della Costituzione ha escluso ogni forma di differenziazione a riguardo, specificando inequivocabilmente che i destinatari degli interventi programmati dal PNNA sono “a) Persone anziane non autosufficienti con alto bisogno assistenziale e/o persone con disabilità gravissima, così come previsto dall'art. 1 comma 168 della L. n. 234/2021 e dalla normativa vigente e dettagliati dal Piano per la Non Autosufficienza nonché dall'art. 3 del Decreto ministeriale del 26 settembre 2016. b) Persone anziane non autosufficienti con basso bisogno assistenziale e/o persone con disabilità grave, ossia le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla L. n. 18/1980, o comunque definite non autosufficienti o disabili ai sensi dell'allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159/2013, in ogni caso coerentemente ai requisiti definiti dalle Regioni con riferimento ai criteri di valutazione delle Commissioni UVM e ai modelli di erogazione delle prestazioni regionali”.**

E' evidente dunque che **la “priorità” nell'accesso ai servizi è correlata alla gravità delle condizioni in cui versa la persona bisognosa di assistenza a prescindere dall'età anagrafica,** tant'è che come si è detto in premessa il DPCM 3 ottobre 2022 (art. 2 comma 6) prevede che *“le regioni utilizzano le risorse del PNNA, al fine di garantire anche gli interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima e comunque fino al soddisfacimento della platea individuata all'art. 3 del decreto ministeriale 26 settembre 2016”.*

Ne consegue che le regioni sono obbligate a garantire i medesimi livelli di assistenza tanto agli anziani non autosufficienti quanto ai disabili gravissimi.

III

Violazione artt. 2 e 3 del D.M. 26 settembre 2016

Nel caso di specie la scelta di anteporre gli anziani non autosufficienti ai disabili gravissimi per l'accesso all'assegno di cura si pone in contrasto anche con il Decreto ministeriale 26 settembre 2016, laddove non esiste alcuna priorità in ordine all'ammissione ai servizi sociosanitari a danno dei disabili gravissimi che richiedono cure e assistenza continua al pari se non maggiore degli anziani non autosufficienti.

Lart. 2 del D.M. 26 settembre 2016 individua, nell'ambito dell'offerta integrata dei servizi sociosanitari, gli interventi riconducibili ai livelli essenziali delle prestazioni assistenziali che gravano sul FNA precisando che si tratta di prestazioni e servizi non sostitutivi, ma aggiuntivi e complementari, a quelli sanitari e che riguardano le seguenti aree **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.**

IL successivo art. 3 com. 1 precisa che “Le regioni utilizzano le risorse ripartite in base al presente decreto prioritariamente, e comunque in maniera esclusiva per una quota non inferiore al 40%, per gli interventi di cui all'art. 2 a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica”. Al Comma 2 chiarisce che “per persone in condizione di disabilità gravissima, ai soli fini del presente decreto, si intendono le 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 sia verificata almeno una delle seguenti condizioni: ... g) persone con gravissima disabilità [redacted]

Da quanto esposto è chiaro che il DPCM 3 ottobre 2023 non ha inteso privilegiare gli anziani non autosufficienti ai disabili gravissimi. La ratio del PNNA è la stessa che ha ispirato l'istituzione del FNA ossia garantire su tutto il territorio nazionale a chi versa in condizione di non autosufficienza i livelli essenziali delle prestazioni assistenziali, intendendo per non autosufficiente tanto l'anziano over 65 quanto il disabile che non può provvedere alla cura di sé e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto di determinate persone. Pertanto, è di tutta evidenza che la scelta di dare priorità assoluta nell'accesso al beneficio economico degli assegni di cura agli anziani non autosufficienti confligge con la normativa nazionale che impone di destinare le risorse del FNA prioritariamente ai disabili gravissimi e il [redacted] è uno di questi rientrando nel disposto di cui all'art. 3 c.2 DM 26 ottobre 2016. Previsione quest'ultima richiamata dagli atti impugnati e dalla normativa nazionale che negli anni ha regolato il riparto del FNA previa intesa in sede di Conferenza unificata tra Stato e Regioni.

IV

Illegittimità DGR 121/2023 nella parte in cui individua i criteri di priorità. Difetto di istruttoria.

Invero dalla richiamata normativa nazionale si evince che il criterio cardine per l'assegnazione del beneficio economico è correlato alla maggiore gravità dello stato di salute che rende "non autosufficiente" la persona bisognosa di assistenza, con la conseguenza che si appalesa irragionevole, illogico, discriminatorio e sproporzionato il criterio di priorità stabilito dalla Regione e poi pedissequamente ripreso dall'Ambito 28 nei successivi atti applicativi. Come pure si palesa gravemente illegittima la mancanza in graduatoria di ogni riferimento all'unico parametro che doveva essere necessariamente e universalmente adottato, ossia graduare l'accesso al beneficio in questione alla luce dello stato di maggiore bisogno assistenziale del richiedente. Del tutto incomprensibilmente ed illegittimamente tale parametro è stato utilizzato solo per graduare i disabili gravissimi tra loro, ma nulla si rinviene con riferimento agli anziani non autosufficienti. Ciò non solo determina un vizio di fondo della graduatoria per aver anteposto gli anziani non autosufficienti sic et simpliciter in unico blocco, ma per aver eluso ogni criterio di gravità che doveva necessariamente comportare una valutazione tra anziani e disabili gravissimi al fine di indicarne ed individuarne le priorità rispetto alla gravità.

Infatti, mentre gli anziani non autosufficienti sono stati tutti ammessi e dichiarati finanziabili a prescindere dal punteggio e senza specificare se il relativo carico assistenziale sia alto o basso, i disabili gravissimi sono posizionati in coda alla graduatoria secondo il rispettivo punteggio che verosimilmente potrebbe anche essere uguale se non maggiore di quello degli anziani che li precedono. **Tuttavia il punteggio degli anziani non è noto, a differenza di quello dei disabili e ciò in dispregio anche del più elementare principio di trasparenza e imparzialità che sorregge l'agere publicum, in base al quale la PA non deve discriminare i soggetti coinvolti ma è obbligata a garantire trattamenti simili in situazioni analoghe.**

Nel caso di specie, la circostanza che i disabili gravissimi affetti da [REDACTED] come il minore per cui è causa siano stati classificati solo tra loro e non in comparazione anche ai punteggi degli anziani non autosufficienti e che siano stati postergati in blocco, ha di fatto determinato l'illegittima esclusione del minore, laddove altri pazienti "anziani" potenzialmente anche meno gravi (non è noto infatti neppure il loro livello di carico assistenziale) sono stati ammessi a fruire della provvidenza in questione.

Ciò premesso, è evidente come la scelta della Regione di dare priorità agli anziani sia irragionevole, illogica, sproporzionata, ingiustificata e discriminatoria rispetto ai disabili gravissimi e finisca per condizionare e quindi viziare irrimediabilmente gli atti applicativi successivi quali l'avviso pubblico dell' Ambito 28 e la pedissequa graduatoria dei richiedenti l' assegno di cura penalizzando coloro che, pur non essendo anziani over 65, versano in condizioni di non autosufficienza e sono egualmente ad alto carico assistenziale, come il [REDACTED] che, in quanto [REDACTED], non è autonomo e necessita di vigilanza continua per evitare comportamenti inadeguati e pericolosi per se e gli altri. Tanto più che **il peso assistenziale del minore grava interamente sulla sola ricorrente, [REDACTED].**

V

Violazione PNNA – Violazione punto 4 e 5 dell'all. A DGR 121/2023

Il minore ricorrente pur avendo ricevuto l'assegno di cura sin dal 2019 e pur essendo stato ritenuto ancora meritevole di riceverlo, è stato ritenuto "non finanziabile", dicitura che allude anche ad una esclusione parametrata alle risorse disponibili.

Ebbene anche tale aspetto è del tutto illegittimo.

In merito il PNNA è esplicito nello stabilire che gli interventi programmati vanno assicurati a tutti coloro che versano in condizione di disabilità gravissima "**fino al soddisfacimento della platea individuata all'art. 3 del decreto ministeriale 26 settembre 2016**", ed [REDACTED] rientra a pieno titolo in tale "platea" perché affetto [REDACTED]

A scanso di ogni possibile equivoco il PNNA precisa in più punti che “ *I LEPS, di cui alla Legge di Bilancio 234/2021, seppure si riferiscano principalmente agli anziani non autosufficienti, tuttavia garantiscono l’accesso ai servizi sociali e socio sanitari, attraverso i PUA, a tutte le persone non autosufficienti, mentre è la legge n 227/2021 (“Legge delega in materia di disabilità”)* che prevede che siano definite le procedure volte alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni specifici. Pertanto, ***nella fase di transizione di cui al presente Piano, i servizi alle persone con disabilità saranno considerati quali obiettivi di servizio***”.

Non c’è dubbio quindi che la differenziazione tra anziani e disabili operata dalla regione Campania e poi dall’Ambito 28 nell’accesso al programma degli assegni di cura sia illegittima in quanto introduce criteri di riparto non previsti in sede nazionale penalizzando la platea dei disabili gravissimi che al contrario va pienamente soddisfatta trattandosi di fondi concessi alle regioni per attuare le misure di intervento previste dal PNNA, i cui beneficiari in primis sono gli “***anziani non autosufficienti con alto bisogno assistenziale e/o persone con disabilità gravissima***”.

Se ciò non bastasse, si aggiunga quanto segue.

Il ████████ è stato beneficiario dell’assegno di cura sin dal 2019. Pertanto l’erogazione in suo favore rientrava nella spesa storica dell’anno precedente e degli altri anni addietro ed in ogni caso la sua situazione non è stata aggiornata nel corso dell’anno dall’ Ambito 28 ai fini della richiesta delle risorse.

La Corte Costituzionale con sentenza n. 62 del 2020 ha precisato, con riferimento ai LEA ma il discorso è chiaramente sovrapponibile alla fattispecie in esame trattandosi di LEPS, che “*L’effettività del diritto alla salute è assicurata dal finanziamento e dalla corretta ed efficace erogazione della prestazione, di guisa che il finanziamento stesso costituisce condizione necessaria ma non sufficiente del corretto adempimento del precetto costituzionale. Nei sensi precisati deve essere letta l’affermazione secondo cui «una volta normativamente identificato, il nucleo invalicabile di garanzie minime per rendere effettivo il diritto [fondamentale] non può essere finanziariamente condizionato in termini assoluti e generali [...]. È la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l’equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione» (sentenza n. 275 del 2016). Spiega la Corte che in sede di programmazione finanziaria i costi devono essere sviluppati sulla base del fabbisogno storico delle singole realtà e sulle altre circostanze, normative e fattuali, che incidono sulla dinamica della spesa... “.*

La Corte ha in proposito affermato che *“la separazione e l’evidenziazione dei costi dei livelli essenziali di assistenza devono essere simmetricamente attuate, oltre che nel bilancio dello Stato, anche nei bilanci regionali ed in quelli delle aziende erogatrici secondo la direttiva contenuta [nell’] art. 8, comma 1, della legge n. 42 del 2009. [...] Ciò al fine di garantire l’effettiva programmabilità e la reale copertura finanziaria dei servizi, la quale – data la natura delle situazioni da tutelare – deve riguardare non solo la quantità ma anche la qualità e la tempistica delle prestazioni costituzionalmente necessarie* (sentenza n. 169 del 2017)” In sostanza, la determinazione, il finanziamento e l’erogazione dei livelli essenziali compone un sistema articolato il cui equilibrio deve essere assicurato dalla sinergica coerenza dei comportamenti di tutti i soggetti coinvolti nella sua attuazione.

In realtà tale sistema è previsto anche dalla DGR 121/2023 che, evidentemente, non è stato però rispettato nel caso in esame.

Al punto 4 dell’all. A DGR 121/2023 si stabilisce che: *“Nella tabella a seguire, conforme con la matrice di programmazione del PNNA, è proposta una ripartizione delle risorse a valere sull’annualità 2022 del FNA, che sarà eventualmente adeguata alla luce della domanda e alle esigenze attuative che si manifesteranno. Le previsioni sono basate sulla quota di Anziani non autosufficienti (47%) finora rilevati dall’attuazione dei precedenti Piani Regionali Non Autosufficienza, e mantenendo il livello di risorse finora destinate ai contributi per l’assistenza domiciliare indiretta.”*

La Tabella richiamata, per ciò che attiene agli assegni cura e voucher, prevede 22.560.000 € a favore degli anziani non autosufficienti e ad alto carico assistenziale, mentre 25.440.000 € a favore dei disabili gravissimi. Subito appresso viene anche specificato che *“...Le somme programmate sono suscettibili di adeguamenti e variazioni vincolate all’attuazione e monitoraggio in itinere degli interventi, sia in relazione ai beneficiari sia in relazione alla previsione di riparto per le successive annualità, riportate nella tabella a seguire. Con riferimento alle successive annualità, tenendo presente che, per tali anni, secondo l’atto di indirizzo nazionale ex DPCM 03/10/2022, la quota da destinare ai “servizi” dovrà essere implementata di almeno il 10% per ogni servizio per il 2023 e del 20% per il 2024, si prevede la seguente ripartizione delle risorse...per gli assegni di cura e voucher 48.000.000 € per il 2022, 47.110.900 € per il 2023 e 49.411.800 € per il 2024”.*

Al punto 5 del medesimo all. B si stabilisce che deve essere effettuato il monitoraggio periodico degli interventi che *“avviene tramite flusso informatico contenente i tracciati relativi ai flussi finanziari, al numero e alla tipologia di beneficiari e alle diverse tipologie di intervento. Gli*

interventi saranno monitorati attraverso l'aggiornamento della Banca Dati dei servizi attivati, nonché dello stato di avanzamento della spesa alimentato dagli Ambiti tramite piattaforma SIOSS.”

Ancora, al punto 6: “Gli Ambiti Territoriali saranno individuati tramite manifestazione di interesse, e secondo il criterio della più ampia partecipazione al programma e rotazione, oltre che verifica dell'adeguatezza della programmazione territoriale e del livello di spesa. L'Ambito candidato per l'attuazione del Programma Vita Indipendente dovrà garantire co-finanziamento”.

*Infine, al punto 7: “Per quanto concerne i criteri di riparto agli Ambiti sociali - la DG Politiche Sociali e Socio-Sanitarie annualmente ripartisce e assegna agli Ambiti sociali le risorse FNA destinate ai **Servizi** secondo il criterio della popolazione residente 18-64 anni.*

Ogni Ambito dovrà programmare nel Piano di Zona le risorse assegnategli quale quota servizi.

*I criteri di riparto per quanto riguarda **Assegni di cura e Voucher** seguono, invece, quelli del precedente biennio 2020-2021:*

-il 70% delle risorse FNA destinate annualmente agli Assegni di cura o Voucher viene ripartita in favore degli Ambiti Territoriali sulla base del n. non autosufficienti alto carico e di gravissimi presenti nella programmazione di Ambito presentata entro la data stabilita annualmente dalla Direzione Politiche Sociali con specifiche comunicazioni, e che avranno prodotto la rendicontazione di una quota minima del 70% delle risorse trasferite a valere sul medesimo Fondo nell'anno precedente a quello oggetto di programmazione;

-il 10% delle risorse residue rispetto all'ammontare complessivo del Fondo per la Non Autosufficienza per Assegni di cura e Voucher viene assegnato, sulla base della popolazione residente, in favore degli Ambiti Territoriali che hanno rendicontato al 1° marzo di ciascun anno una quota minima del 90% delle risorse afferenti al medesimo Fondo riferite al secondo anno precedente a quello di riferimento;

- il restante 20% delle risorse di cui trattasi viene ripartito sulla base della popolazione residente in favore di tutti gli Ambiti Territoriali, al fine di garantire maggiore omogeneità territoriale all'accesso alle prestazioni per le persone non autosufficienti o gravissimi, nonché a garanzia di un livello minimo di risorse disponibili anche per gli Ambiti che non presenteranno entro i termini la programmazione di Ambito” ... “La Giunta può, all'esito dell'andamento del Piano Regionale Non Autosufficienza, adeguare con propria deliberazione, dopo il primo anno i criteri di assegnazione e di riparto degli interventi”.

L'allegato B alla DGRC.121/23 ulteriormente chiarisce al paragrafo 8 che *“Per accedere al finanziamento degli Assegni di cura o Voucher i Comuni /ConSORZI di Ambito Territoriale devono predisporre annualmente progetti di Ambito secondo la modulistica fornita dalla DG Politiche sociali, in cui indicano i potenziali beneficiari con le relative caratteristiche e informazioni rilevate per la loro individuazione, e trasmetterli in formato digitale alla Direzione Generale per le Politiche Sociali.”*

Per la predisposizione di tali progetti i Comuni Capofila ed i Consorzi di Politiche Sociali provvedono a: *“1. a concordare con il Distretto Sanitario la rivalutazione degli utenti già in carico per definire l'entità dell'assegno di cura/voucher e garantire la prosecuzione della presa in carico; 2. concordare con il Distretto Sanitario la convocazione delle UVI per la valutazione dei nuovi richiedenti e la definizione dei nuovi P.A. Le persone con disabilità gravissima già valutate con le scale ex D.M. 26/9/2016 e già beneficiarie di assegni di cura non devono essere rivalutate, si procede eventualmente al solo aggiornamento del PAI se il servizio sociale ritiene necessario”.*

Dai principi innanzi enucleati e dal chiaro disposto dell'ALL B DGR 121/23 emerge con estrema evidenza che [REDACTED], in quanto disabile gravissimo già percettore dell'assegno di cura, doveva necessariamente rientrare nella spesa storica che costituisce la base di partenza per la richiesta di risorse; che in ogni caso dovendo tale spesa storica essere comunque monitorata ed aggiornata entro la data stabilita per l'invio della programmazione, qualora il minore non fosse stato inserito nella spesa storica, avendo presentato domanda il 14.11.23, egli andava comunque inserito in corso di aggiornamento al fine di adeguare la richiesta di risorse e consentire alla Regione lo stanziamento necessario. Anche perché in virtù del disposto di cui al PNNA gli interventi programmati vanno assicurati a tutti coloro che versano in condizione di disabilità gravissima *“fino al soddisfacimento della platea individuata all'art. 3 del decreto ministeriale 26 settembre 2016”*, ed il [REDACTED] a pieno titolo in tale *“platea”* perché affetto da [REDACTED]

Pertanto è evidente non solo che il minore andava ammesso di diritto al finanziamento ma che la ritenuta *“non finanziabilità”* è imputabile alla erronea ed illegittima gestione dell'iter che in sinergia avrebbero dovuto seguire l'Ambito 28 e la Regione Campania.

VI

Erronea attribuzione del punteggio. Difetto di istruttoria e di motivazione. Disparità di trattamento. Violazione degli art. 3 e 97 Cost.; dell'art. 41 della Carta di Nizza; dell' art 3 c.2 DM 26 ottobre 2016. Illegittimità della DGR 121/23 e del conseguente Avviso Pubblico

dell’Ambito 28, nella parte in cui rinviano alle schede di valutazione Svama e Svamdi senza differenziare la posizione dei minori da quella degli adulti non autosufficienti.

Illegittimità della DGR 121/23 e dell’Avviso Pubblico Ambito 28 nella parte in cui prevedono che gli assegni di cura o i voucher sostituiscono le ore di prestazioni di “assistenza tutelare” garantite dall’oss a prescindere dalle necessità assistenziali dei singoli pazienti.

A

Ritornando ai fatti di causa, [REDACTED] occupa nella graduatoria l’ultima posizione figurando “ammesso e non finanziabile” con punteggio 5 che non è ascrivibile né all’UVI di maggio 2023 (il cui verbale riporta il codice profilo 7, a cui vanno aggiunti altri due punti del codice PSOC come da Svamdi C, per un totale di 9) né all’UVI di novembre 2023 (il cui verbale riporta come codice profilo 4 , a cui vanno aggiunti i due punti 2 del codice PSOC- valutazione sociale- della Svamdi C , per un totale di 6 punti).

E’ evidente quindi che il punteggio assegnato al minore nella graduatoria risponde a criteri di calcolo che non sono noti e quindi arbitrari perché non preventivamente stabiliti e resi pubblici.

Va aggiunto ancora che tanto la DGRC 121/23 (pag 3 e 5 All B) quanto gli atti applicativi e quindi l’Avviso pubblico dell’Ambito 28 (pag 1) prevedono che per l’assegno di cura le persone anziane e i disabili vengano “ valutate dalle UVI con gli strumenti consueti (Svama o Svamdi ex DGR n. 323 e n. 324 del 03/7/2012), con le schede di valutazione approvate con D.M. 26/09/2016 All, 1 e 2, e con ogni altro strumento valutativo atto a completare la valutazione multidimensionale secondo quanto ritengono i professionisti dell’UVI... assumendo i punteggi /parametri fissati all’art 3 c.2 del DM 26.09.2016 ”. Ebbene le Svama e Svamdi, per espressa previsione regionale di cui alle delibere succitate (323 e 324), sono concepite ad hoc per valutare gli Anziani (Svama) e i disabili adulti (Svamdi), **e non i minori come il [REDACTED] che ha [REDACTED]** E’ chiaro quindi che l’utilizzo indifferenziato (da parte della Regione e di conseguenza dell’Ambito 28) di strumenti valutativi predisposti espressamente per una determinata categoria di pazienti (anziani) ha comportato l’impossibilità di stimare correttamente il bisogno di [REDACTED] (ove le aree carenti che dovrebbero essere oggetto di valutazione sono specifiche e diverse), determinando una reale disparità di trattamento in quanto situazioni disomogenee sono state trattate in maniera identica e ciò, oltre a penalizzare ulteriormente il minore, ha fatto sì che l’azione amministrativa si connotasse di eccesso di potere e quindi di indubbia illegittimità in dispregio del canone di uguaglianza sostanziale consacrato nell’art. 3 c. 2 della Costituzione.

Quanto alle schede di valutazione, l'all. 1 del DM del 2016 introduce *“le scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima”* dei pazienti di ogni età di cui all' art. 3 c.2 del medesimo decreto. Mentre l'all 2 individua i criteri per individuare *le persone in condizione di dipendenza vitale oltre a quelle identificate all'art. 3 c. 2 lett. a)- h).*

Ebbene, l'art. 3 c. 2 elenca le patologie e indica le scale di valutazione di cui agli allegati 1) e 2) da utilizzare per stimare il livello di gravità tale da rientrare nella disabilità gravissima. A differenza delle altre patologie, secondo la lettera g) di tale articolo, il [REDACTED] [REDACTED] 5 rientra di per sé nella disabilità gravissima.

Inoltre stando al disposto della delibera 121 all. B (pag7), [REDACTED] già beneficiario di assegno di cura ed essendo affetto da una patologia da cui non si guarisce non doveva essere rivalutato in quanto *“La permanenza nel programma di Assegni di cura o di Voucher per le persone affette da patologie progressivamente ingravescenti o non suscettibili di miglioramenti è determinata senza necessità di rivalutazione, ma solo di aggiornamento del PAI in relazione ad eventuali modifiche della condizione”*. Inoltre sempre l'All B a pag. 8 precisa ulteriormente che *“le persone con disabilità gravissima già valutate con le scale ex DM 26.09.2016 e già beneficiarie di assegno di cura non devono essere rivalutate, si procede eventualmente al solo aggiornamento del PAI se il servizio sociale ritiene necessario”*.

E' chiaro quindi che il [REDACTED] riconosciuto in UVI affetto da gravissima disabilità comportamentale/autismo di livello 3 ex DSM [REDACTED], doveva rientrare de plano nel programma degli assegni di cura come è sempre accaduto in passato ove, avendo il suo nucleo familiare un ISEE non elevato, è risultato sempre finanziabile.

Pertanto, dal momento che la graduatoria impugnata relega [REDACTED] in questione all'ultimo posto degli ammessi e non finanziabili attribuendogli 5 punti , che non sono riferibili neppure ai codici profilo riportati nelle Svamdi benché meno al [REDACTED] è macroscopicamente evidente come l'operato dell'Amministrazione, oltre che illegittimo per violazione del disposto di cui al DM del 2016, lo è anche per aver attribuito un punteggio di cui non sono noti i criteri di calcolo, a dispregio del principio di trasparenza, imparzialità e buon andamento che sorregge l'azione amministrativa.

Del resto, né la Regione, né l'Ambito 28 hanno individuato in maniera puntuale e trasparente i parametri per determinare il punteggio limitandosi a scrivere che *“fermi restando l'ordine di priorità sopra esposto (che vede gli anziani al primo posto), è prioritario l'accesso di coloro che sono inseriti in programmi di Cure Domiciliari integrate. Sono considerate prioritarie le persone con punteggi più alti e con condizioni sociali ed economiche svantaggiate della*

persona interessata valutate attraverso la scheda di valutazione sociale SVAMDI C e con ISEE più basso”.

Ebbene [Sarpa] è affetto dal [disturbo autistico di livello 3 ex DSM] per il quale è necessario “un supporto molto significativo in termini assistenziali” ed è inserito nelle cure domiciliari.

Senza trascurare la condizione familiare che vede [Sola madre (in quanto l'altro genitore è deceduto) prodigarsi per il figlio] producendo un reddito annuale che non consente di garantire assistenza h 24 come le condizioni del minore richiedono. Infatti sino a febbraio 2024 il Sarpa ha sempre percepito l'assegno di cura anche per l'ISEE contenuto. Del resto le diverse schede C (contenute nell' allegato 20) attestano “l'elevato carico assistenziale”, “una rete familiare debole” e che “l'unica fonte di supporto è l'assegno di cura... che consente alla mamma di pagare terapie private con educatore e psicologo”.

Pertanto, se non può escludersi la discrezionalità dell'Amministrazione di graduare l'accesso agli assegni di cura sulla base di criteri oggettivi e scientificamente fondati, nell'ottica di garantire ai non autosufficienti la necessaria assistenza per evitarne l'istituzionalizzazione nel rispetto così anche dei principi ispiratori del FNA e del PNNA, tuttavia **non è ammissibile perché illogico e discriminatorio differenziare i pazienti sulla base dell'età anagrafica in presenza del medesimo bisogno assistenziale e dello stesso livello di non autosufficienza.** Come pure è discriminatorio e illogico da parte della Regione e poi dell'Ambito 28 **utilizzare nel processo decisionale le risultanze delle schede Svamdi espressamente concepite per gli adulti oltre che attribuire al minore un punteggio che non trova riscontro in alcun atto istruttorio.**

In conclusione, se sono evidenti le necessità degli anziani e “dei disabili allestiti, sono pure meritevoli delle provvidenze economiche i minori autistici gravissimi [disturbo autistico di livello 3 ex DSM] tali disabili, infatti, necessitano di una vigilanza continua da parte del nucleo familiare, così da scongiurare il pericolo che possano assumere comportamenti tali da mettere in pericolo la loro e la altrui incolumità. Si tratta di due diverse forme di disabilità, meritevoli secondo il DM del 26 settembre 2006, dell'attribuzione di misure economiche per sostenere i gravosi oneri che incombono sulle famiglie che si occupano della loro assistenza, funzionali all'adempimento di oneri di carattere sociale e solidaristico di rango costituzionale (cfr C.di S. Sent.10570/2023).

B

Come se non bastasse in data 15 marzo 2024 il Comune ha pubblicato una nuova graduatoria di rettifica di quella definitiva del 14 .02.2024 [Sarpa] figura sempre ultimo dei disabili gravissimi e non finanziabili con punteggio 5. Il paziente n 58056/2023 che nella graduatoria

del 14 .02.23 era al primo posto, non risulta più nel nuovo elenco per cui verosimilmente tutti gli altri a seguire sarebbero dovuti avanzare di una posizione, cosa che non è avvenuta. Infatti, il paziente n. 56555/2023 con punteggio 12 risulta precedere due persone con punteggio 13, risultando anche perciò finanziabile a discapito degli altri con punteggio maggiore.

Tutto ciò conferma ulteriormente che entrambe le graduatorie impugnate sono state predisposte disattendendo l' art. 3 c.2 DM 26 ottobre 2016 e seguendo criteri non trasparenti, non predefiniti, discriminatori e illogici per cui l'esclusione del [REDACTED] illegittima, tanto più che non gli è stata offerta in alternativa alcuna forma di assistenza.

Si precisa che il [REDACTED] è stato inserito nelle cure domiciliari integrate e che, in base alle valutazioni effettuate in sede di UVI sin dal 2019, si è ritenuto che per le specifiche esigenze del [REDACTED] necessario l'assegno di cura, anziché la figura dell'OSS.

Anche l'ultimo verbale UVI del 16 novembre 23 stabilisce espressamente che al posto dell'OSS fosse erogato l'assegno di cura. Anche la graduatoria ritiene, del resto, il minore ammissibile ma non finanziabile per tutte le ragioni innanzi dette.

Nel caso di specie l'assegno di cura si configura come l'unica forma di assistenza valida, necessaria ed appropriata per il bisogno assistenziale specifico del minore [REDACTED] giacché è evidente, oltre che stabilito dalle valutazioni agli atti e recentemente anche dal Consiglio di Stato, che la figura dell'OSS, se per un verso è utile agli anziani non autosufficienti ed allettati, si palesa inadeguata a soddisfare le esigenze del bambino [REDACTED] che richiede assistenza tutelare prevalentemente di stampo educativo, finalizzata a fronteggiare la mancanza delle abilità necessarie a svolgere le attività di vita quotidiane e *“che impongono una continua e attenta vigilanza da parte del nucleo familiare per tutto l'anno sia per la notte che per il giorno, così da scongiurare il pericolo che il disabile assuma comportamenti che possono mettere in pericolo la sua e la altrui incolumità”* (così C.di S. sent. n.10562/2023).

Del resto, in virtù della DGRC 121/23 la concessione dell'assegno di cura consente di avvalersi, tramite la rendicontazione ivi prevista, di specifiche prestazioni in favore del minore; prestazioni che, invece, non sarebbero garantite dell'OSS.

Infatti al paragrafo 4.1 dell'allegato B della DGRC 121/23 si precisa che l'Assegno può essere impiegato anche *“per sostenere la spesa relativa a prestazioni sociali tipiche dei servizi di Assistenza domiciliare socioassistenziale e di Cure Domiciliari integrate, quali: ...• affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di accompagnamento presso familiari e vicini e presso luoghi di interesse culturale o sportivo, finalizzata a mantenere o ristabilire relazioni affettive e sociali (anche con assistente personale); • prestazioni socio educative e di sostegno alle funzioni genitoriali (solo per minori), erogate da educatori professionali o*

psicologi (per non più del 50% del valore dell'Assegno o del voucher); ...• trasporto sociale verso diverse destinazioni, volte a favorire la piena partecipazione delle persone non autosufficienti alla vita sociale, formativa e lavorativa (escluso trasporto scolastico), o per facilitare l'accesso alle strutture socio-assistenziali, socio-sanitarie e sanitarie, ai centri diurni integrati e alla rete di servizi socio-ricreativi ed aggregativi; • altre tipologie di spesa riferite a servizi coerenti e compatibili con i bisogni assistenziali del beneficiario, come previsti nel PAI”.

Per tali ragioni si rende necessario che sia accertato il diritto del minore a continuare a percepire l'assegno di cura in quanto unica forma atta a garantire la necessaria assistenza, così come del resto, stabilito dalla stessa PA.

In caso contrario il paziente resterebbe totalmente privo di supporto assistenziale: infatti da quello che si legge nel prospetto riassuntivo del verbale UVI (all.11 e 13) non sono previste forme di assistenza tutelare e neppure l'OSS, proprio in quanto si è inteso soddisfare l'esigenza assistenziale [REDACTED] con l'assegno di cura.

Anche sotto quest'ultimo aspetto si rilevano evidenti aspetti contraddittori e discriminatori della DGRC 121/23 che ne comportano l'illegittimità.

Posto che la finalità del PNNA e della stessa DGR 121/23 è quella di consentire alle persone non autosufficienti di non essere istituzionalizzate e per non essere istituzionalizzate occorre garantire loro l'assistenza di cui hanno realmente bisogno; posto che la DGR 121/2023 all B espressamente afferma che “*gli assegni di cura costituiscono una forma di assistenza sociale domiciliare indirettain sostituzione di prestazioni professionali di assistenza domiciliare per la parte e per le prestazioni di competenza del sistema di welfare sociale...(pag. 1)*”; posto ancora che la DGR 41/2011 (che disciplina l'assistenza domiciliare integrata) ha previsto tra le prestazioni sociali una serie di prestazioni (pag. 44) tra cui: *Supporto ai problemi di apprendimento e integrazione scolastica dei minori diversamente abili (Educatore Prof.) Sostegno educativo alla coppia genitoriale o al singolo genitore nei riguardi del figlio minore diversamente abile (Educatore Professionale) Sostegno ed indirizzo rispetto alla gestione familiare in presenza di figli diversamente abili che necessitano di ausilio sul piano dei processi di socializzazione (Assistente Sociale) Attività di sostegno psico-sociale (Psicologo) Aiuto nella fruizione di opportunità e servizi diretti ai minori (Tutor – Volontari) Sostegno ed accompagnamento all'interno di un progetto di recupero relazionale ed educativo (Psicologo – Educatore Professionale)*, ne deriva a rigore che l'assegno di cura dovrebbe sostituire tutte queste forme di prestazioni. Ciò è in linea anche con la scelta della stessa DGR 121/2023 di prevedere il rimborso di tali prestazioni in favore di chi è ammesso all'assegno di cura.

In tale quadro il passaggio dell'all. B della medesima DGR 121/2024 secondo cui *“gli assegni di cura sostituiscono le ore di prestazioni di “assistenza tutelare” garantite dall’oss. di competenza dell’Ambito Territoriale e costituiscono la quota di spesa sociale dei piani di assistenza individualizzati/P.A.I. delle Cure Domiciliari Integrate”* (pag. 2), apre profili di indubbia contraddittorietà e illegittimità, come già censurato di recente dal Consiglio di Stato (Sent. 10562/2023) in quanto presuppone la concedibilità dell’assegno di cura solo a coloro a cui è stato riconosciuto l’OSS che, però, come si è detto, non è idoneo a soddisfare tutti i disabili gravissimi di cui al DM_26 settembre 2016 art. 3 che hanno invece esigenze variegata e quindi diverse tra loro. E’ evidente dunque che avendo previsto la sostituibilità solo delle prestazioni dell’OSS e non anche delle altre forme di assistenza tutelare idonee alle esigenze dei molti disabili gravissimi, si verifica una disparità di trattamento tra disabili gravissimi che hanno bisogno dell’OSS e disabili gravissimi che hanno bisogno delle altre forme di assistenza di cui alla DGR 41/2011, con la conseguente esclusione dal programma degli assegni di cura di coloro che pur essendo disabili gravissimi e inseriti nelle cure domiciliari si vedono esclusi dall’assegno di cura per il sol fatto di non necessitare dell’OSS. E ciò è anche in contraddizione con la previsione della stessa DGRC 121 e del pedissequo Avviso pubblico dell’Ambito 28 che consentono di impiegare l’assegno di cura per finanziare forme di assistenza che non hanno nulla in comune con l’OSS per funzioni e competenze.

La contraddizione appare evidente anche con gli obiettivi che la regione si è posta nel Piano Sociale laddove stabilisce che gli assegni di cura *“sono previsti essenzialmente quale sostituzione delle ore di prestazioni di “assistenza tutelare” garantite dall’OSS di competenza dell’Ambito Territoriale e possono costituire la quota di spesa sociale dei piani di assistenza individualizzati/P.A.I. di Cure Domiciliari Integrate/ADI. **Sono, allo stesso tempo, aggiuntivi e complementari a ogni altra prestazione o intervento a carattere sociale erogata dai Comuni dell’Ambito per una presa in carico globale dell’assistito e della sua famiglia.** Si tratta quindi di una prestazione sociale che favorisce la permanenza e la cura al domicilio e sostiene il lavoro di cura informale. Esso è anche una forma di supporto ai caregivers familiari”.*

E’ chiaro quindi che nel caso di specie l’azione amministrativa è stata esercitata in dispregio dei principi di imparzialità, trasparenza, efficienza, razionalità e proporzionalità di cui agli art. 3 e 97 della Costituzione e all’ art. 41 della Carta di Nizza, che al contrario impongono alla PA di evitare ogni discriminazione ed arbitrio nell’attuazione dell’interesse pubblico. Non a caso nella materia che qui rileva il Consiglio di Stato ha statuito che *“l’assegno di cura ha funzione precipua di misura di sostegno alternativa alle prestazioni domiciliari degli operatori sociosanitari per cui nel rispetto dei principi di cui agli art. 3,32 e 97 della Costituzione, non è*

legittimo inserire i pazienti affetti da tale patologia in posizione deteriore rispetto ad altri anche meno gravi ma assistiti a domicilio (così sempre il Cdi S Sent10562/2023).

Domanda di risarcimento del danno

Per giurisprudenza consolidata la normativa sulla responsabilità aquiliana ha la funzione di consentire il risarcimento del danno ingiusto, intendendosi come tale il danno arrecato non iure, il danno, cioè, inferto in assenza di una causa giustificativa, che si risolve nella lesione di un interesse rilevante per l'ordinamento, a prescindere dalla sua qualificazione formale.

Ora non vi è dubbio che il ricorrente ha risentito un danno per effetto della attività illegittima della p.a., essendo stato privato di una risorsa socio-assistenziale fondamentale appositamente prevista per favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti in condizioni di disabilità gravissima che, come lui, necessitano di assistenza continua 24 ore al giorno e per sostenere il familiare caregiver nel carico di cura. L'ingiustizia del danno è imponente dal momento che il ████████ non può godere del necessario sollievo assistenziale unicamente a causa di comportamenti imputabili alla P.A., perpetrati in maniera ingiustificata ed ingiustificabile in spregio al fondamentale compito che le spetta in uno Stato sociale di diritto e ai principi di buon andamento amministrativo. Né vi è dubbio che sussistano nel caso di specie tutti i presupposti per il riconoscimento della responsabilità aquiliana della p.a.: la lesione della posizione giuridica del ricorrente in relazione al mancato conseguimento del bene della vita; il comportamento non iure (ossia non conforme all'ordinamento giuridico) della p.a.; il nesso eziologico tra la lesione denunciata e l'attività amministrativa illegittima. Sussiste del pari l'elemento soggettivo della colpa, avendo la PA di fatto escluso il minore dal beneficio economico applicando criteri ictu oculi non trasparenti, irragionevoli e discriminatori.

Il danno va ravvisato nella perdita di chance (cfr. Consiglio di Stato sentenza n. 8112/2022), in quanto la attività illegittima della Amministrazione gli ha precluso la possibilità di godere del beneficio economico di cui aveva diritto, nella misura delle mensilità perdute o, in subordine, da determinarsi in via equitativa.

ISTANZA EX ART, 41 C.P.A.

Si precisa da ultimo che, con riferimento alla notifica ai controinteressati, la ricorrente non è a conoscenza di tutti i nominativi in quanto nella graduatoria sia del 14 febbraio 2024 che in quella del 15 marzo 2024 ogni richiedente l'assegno di cura è identificato con un codice numerico verosimilmente riconducibile al numero di protocollo della domanda.

Pertanto con istanza del 20.03.2024 (all17 e 17 bis) e successiva diffida (all 20 e 20bis) sono state richieste le graduatorie in chiaro con i riferimenti anagrafici dei soggetti controinteressati.

Il Comune con pec del 5.04.2024 (all21) ha reso noto un solo nominativo, per cui stante anche l'elevato numero dei soggetti potenzialmente interessati agli atti del giudizio, si propone istanza affinché l'ecc.mo TAR, ove ritenuto necessario ai fini dell'integrazione del contraddittorio e della definizione del merito, voglia autorizzare la ricorrente ad effettuare la notifica per pubblici proclami, mediante pubblicazione del ricorso nell'albo online dell'amministrazione resistente ex art. 41 c.p.a ovvero nella modalità che il Tribunale adito riterrà opportuna .

Istanza di sospensione cautelare

I ricorrenti chiedono la sospensione dei provvedimenti impugnati e l'adozione di misure cautelari idonee ad assicurare il diritto del minore a continuare a percepire l'assegno di cura, date le sue gravissime condizioni ampiamente acclarate dall'Amministrazione.

Nelle pagine che precedono il **fumus boni iuris**.

Il **periculum in mora** è di tutta evidenza, posto che, i tempi giudiziari non si conciliano con le esigenze di cura della minore che sta subendo un grave pregiudizio per essere stata privata di una risorsa socio-assistenziale fondamentale appositamente prevista per favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti in condizioni di disabilità gravissima che, come lui, necessitano di assistenza continua 24 ore al giorno e per sostenere i loro familiari nel carico di cura. Non va dimenticato che la complessità [REDACTED] [REDACTED] di per sé un notevole apporto assistenziale, stando al manuale diagnostico dei disturbi mentali ([REDACTED]) La particolare pervasività della sindrome [REDACTED] e l'andamento cronico del quadro patologico configurano condizioni di disabilità assai profonde con gravi limitazioni nell'autonomia e nella vita sociale. Queste condizioni hanno notevoli ricadute sulla qualità di vita del soggetto e della sua famiglia comportando un significativo peso economico per la stessa oltre che l'enorme disagio legato alla gestione della disabilità. L'assegno di cura rappresenta, pertanto, l'alternativa all'inserimento in una struttura residenziale consentendo al minore di rimanere nel proprio contesto sociale e di condurre una vita il più possibile normale e indipendente. L'ingiustizia del danno è imponente dal momento che [REDACTED] [REDACTED] è [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] non possono godere del necessario sollievo assistenziale unicamente a causa di comportamenti imputabili alla P.A., perpetrati in maniera ingiustificata ed ingiustificabile in spregio al fondamentale compito che le spetta in uno Stato sociale di diritto e ai principi di buon andamento amministrativo. Senza contare che il beneficio economico nel caso di specie è indispensabile anche perché la famiglia è monoreddito **Per l'intero nucleo familiare la mancata erogazione dell'assegno di cura accentua le conseguenti difficoltà finanziarie e il perturbamento psicologico del genitore**

chiamato ad assistere il figlio gravemente disabile ma indebitamente ed ingiustamente deprivato del contributo finanziario previsto proprio a tal fine.

L'irreparabilità del pregiudizio deriva dalla lesione di posizioni aventi carattere assoluto e dotate di rilievo e protezione a livello primario o costituzionale, attinenti alla sfera personale, la cui tutela richieda l'immediatezza dell'intervento e per i quali la *restituito in integrum* risulta complessa o inattuabile e pressante è, invece, l'esigenza di soluzioni di tutela preventiva ed a contenuto inibitorio. **Nel caso di specie il requisito del *periculum in mora* è integrato dalla qualità ed dalla posizione del titolare del diritto minacciato (disabile gravissimo non autosufficiente) e dalla natura e portata dei beni e degli interessi strumentalmente connessi con quello azionato con ricorso, quale la permanenza a domicilio e il sollievo del carico assistenziale.**

Considerati altresì i precedenti recenti del Consiglio di Stato si auspica che il Tribunale adito accolga la presente richiesta cautelare.

Il *Periculum in mora* è dunque reale ed impone un provvedimento d'urgenza, anche in ottemperanza dell'art.7 della "Convenzione Europea sull'esercizio dei diritti dell'infanzia", firmata a Strasburgo il 25.1.1996 (*ogni decisione che riguarda i minori implica un dovere dell'autorità giudiziaria di agire tempestivamente*).

Essendo il ricorso assistito da *fumus boni juris* e sussistendo, per le ragioni esposte, il *periculum in mora*, con riserva di proporre motivi aggiunti all'esito del deposito in giudizio da parte dell'Amministrazione degli atti del procedimento, i ricorrenti, come sopra rappresentati e difesi, chiedono l'accoglimento delle seguenti

CONCLUSIONI

Voglia l'ecc.mo Tribunale disattesa ogni contraria istanza, accogliere le domande proposte in epigrafe.

In via istruttoria, ai sensi dell'art. 41 c.p.a., disponne, stante la numerosità dei controinteressati, l'integrazione del contraddittorio mediante la notificazione del ricorso per pubblici proclami;

in via cautelare, anche ai sensi dell'art. 56 cpa, previa sospensione dell'esecuzione dei provvedimenti impugnati, **ordinare** alle Amministrazioni resistenti – per quanto di competenza – **di ripristinare** immediatamente il beneficio dell'assegno di cura in favore del [redacted] disabile gravissimo;

nel merito

-accertare e dichiarare il diritto del [redacted] a continuare a percepire l'assegno di cura senza soluzione di continuità, nonché ad essere inserito in graduatoria come "ammesso e

finanziabile” **e, per l’effetto, ordinare alle** Amministrazioni resistenti nei limiti delle rispettive competenze e attribuzioni, di provvedere alla conseguente iscrizione del [REDACTED] tra i beneficiari finanziabili dell’assegno di cura;

disporre l’annullamento, nei limiti dell’interesse del ricorrente, dei provvedimenti impugnati come indicati in epigrafe, **e condannare** le Amministrazioni resistenti per quanto di competenza a continuare a corrispondere, dalla mensilità di marzo 2024, [REDACTED] l’assegno di cura in quanto disabile gravissimo - ai sensi del DM_26 settembre 2016 art. 3 co 2 g - e in cure domiciliari, nonché in via subordinata al risarcimento dei danni in forma specifica nella misura delle mensilità perdute o, in subordine, da determinarsi in via equitativa.

Con vittoria delle spese di lite, da attribuirsi ai procuratori antistatari.

Si dichiara che il presente ricorso verte in materia di previdenza ed assistenza obbligatoria e che il nucleo familiare del ricorrente nell’anno 2023 è stato titolare di un reddito inferiore ad € 38.514,03, per cui non è dovuto il contributo unificato di € 43,00.

In via istruttoria, si chiede che il Giudice acquisisca dall’Amministrazione tutti gli atti del procedimento con riserva di azionare ulteriori mezzi istruttori e/0 proporre motivi aggiunti.

Si depositano i seguenti atti e documenti;

1. Graduatoria definitiva del 14.02.2024;
- 1bis. Graduatoria rettificata del 15.03.2024;
2. Avviso pubblico Ambito28;
3. DGR 12/2023;
- 3 bis All.A DGRC 121/2023;
- 3 ter All. BDGRC 121/2023;
4. Diagnosi [REDACTED] CCS Fondazione Stella Maris;
5. Diagnosi [REDACTED] Policlinico Federico II di Napoli;
6. Diagnosi Funzionale [REDACTED] ASL NA 3 Sud;
7. Schede di valutazione neuropsichiatriche SVAMDI B;
8. Verbale INPS riconoscimento handicap;
9. Verbale INPS indennità di accompagnamento;
10. Domanda di assegno di cura cn mess.pec di consegna;
- 10 bis. Ricevuta di avvenuta protocollazione della domanda;
11. Verbale UVI del 16.05.2023;
12. Svamdi C;
13. Verbale UVI del 16.11.2023;
14. ISEE anno 2023;

15. Schede UVI dal 20.11.2019 al 9.01. 2023;
16. Svamdi A;
17. richiesta graduatorie in chiaro - pec del 20.03.2024;
- 17 bis ricevuto di protocollazione richiesta graduatorie in chiaro ;
- 18 messaggio pec del Comune di San Giorgio a Cremano di riscontro della richiesta di graduatorie in chiaro.
- 19 invio modulo richiesta graduatorie in chiaro – pec del 26 .03.2024;
- 19 bis ricevuta protocollazione modulo richiesta graduatorie in chiaro;
- 20 diffida del 3-4-.24 ;
- 20 bis protocollo diffida;
- 21 PEC del Comune - comunicazione generalità controinteressato;
- 22 schede C;
- 23 richiesta documenti;
- 24 autodichiarazione per esenzione contributo unificato;
- 25 modello 730 /2023.

Con vittoria delle spese da distrarre in favore dei difensori antistatari.

Grottaminarda lì 6 aprile 2024

Avv. Paola Flammia

Avv. Michela Antolino