

**ECC.MO TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE
DELLA CAMPANIA - NAPOLI
RICORSO
CON CONTESTUALE ISTANZA CAUTELARE EX ART. 56 CPA**

nonché

ISTANZA EX ART. 41 COMMA 4 CPA

Per i sig.ri [REDACTED] [REDACTED] nato a [REDACTED]
[REDACTED] e [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED], residenti a [REDACTED] nella qualità di
genitori esercenti la potestà sul minore [REDACTED]
[REDACTED], rappresentati e difesi dall'avv. **Paola Flammia** (c.f.
FLMPLA77A55A509I; pec: paola.flammia@pec.it – tel/fax 0825441158) e dall' avv. **Miche-
la Antolino** (c.f. NTLMHL72R71A509V; pec: michela.antolino@pec.t – tel/fax 082723636),
elettivamente domiciliati presso lo studio della prima in Grottaminarda al C.so Vittorio Veneto
n. 284 come da procura rilasciata su foglio separato ed allegato al presente atto;

Contro

- **Comune di Sant'Antonio Abate** (c.f. 82007270638) in persona del l.r. p.t., con domicilio digitale all'indirizzo pec come risultante dal Registro PPAA: protocollo.comunesantantonioabate@pec.it;
- **Ambito Territoriale 32 – Comune capofila Sant'Antonio Abate** (c.f. 82007270638) in persona del l.r. p.t., con domicilio digitale all'indirizzo pec come risultante dal Registro PPAA: protocollo.comunesantantonioabate@pec.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 di tutti i soggetti controinteressati che dalla graduatoria definitiva pubblicata sul sito internet del Comune di Sant'Antonio Abate il 7 giugno 2024 (all 1) sono identificati con sigla e risultano “ammessi” e “ammessi e non finanziabili” al “programma regionale assegni di cura per disabili gravissimi e disabili gravi FNA 2021”, 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 pubblicata sul sito internet del Comune di Sant'Antonio Abate il 7 giugno 2024 (all 1) dalla quale il minore ██████████, identificato con la sigla SB, risulta non ammesso in quanto ritenuto non eleggibile alle cure domiciliari pur essendo riconosciuto disabile gravissimo;
- della Determinazione n. 502 del 22/04/2024 con cui è stata approvata la graduatoria provvisoria definitiva degli ammessi al programma regionale assegni di cura FNA 21 Ambito Territoriale 32 (all 2);
- della Determinazione n. 678 del 28/05/2024 di rettifica della graduatoria definitiva degli ammessi al programma regionale assegni di cura FNA 21 Ambito Territoriale 32 (all 3);
- della nota inviata con pec del 24.04.2024 (all. 4) di reiezione del reclamo alla graduatoria provvisoria presentato dai ricorrenti;
- di tutti gli atti presupposti, consequenziali e/o comunque connessi anche di estremi non conosciuti e di natura regolamentare e programmatoria ivi espressamente compresi: Circolare Regione Campania n. 497638 del 11/10/2022; Circolare Regione Campania n. 434162 del 01/09/2021; Circolare Regione Campania n. 630214 del 22/12/2021; 4) Del. G.R.C. n. 325 del 30/06/2020 se ed in quanto lesiva; DGR n. 529/2020; Delibera Giunta Regionale n. 456 del 19/10/2021 avente ad oggetto: “Programmazione Fondo per la non autosufficienza biennio 2020 -2021 – Aggiornamento criteri di riparto in favore degli ambiti territoriali ed integrazione risorse”;
- di ogni altro atto presupposto, consequenziale, connesso comunque lesivo dei diritti e/degli interessi del minore ivi incluso ogni ulteriore ed eventuale atto di valutazione della posizione della stessa mai comunicato e/ notificato

Per l'accertamento - anche in via cautelare-

del diritto di ██████████ ad essere reinserito nell'elenco dei beneficiari effettivi dell'assegno di cura FNA 2021 e a continuare a percepire l'assegno di cura **e, per l'effetto, ordinare alle** Amministr degli aventi diritto agli assegni di cura come ammesso e finanziabile, in quanto persona con disabilità gravissima - autismo di livello 3 secondo il DSM5 e già beneficiario dal 2020 dell'assegno di cura

Per la condanna – anche in via cautelare-

delle Amministrazioni resistenti, per quanto di competenza, a reinserire il minore nell'elenco dei beneficiari effettivi dell'assegno di cura FNA 2021 e a ripristinare l'assegno di cura, in quanto disabile gravissimo - ai sensi del DM 26 settembre 2016 art. 3 co 2 g), 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

I ricorrenti sono genitori di [REDACTED], un bambino di anni [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], come diagnosticato dallo Stella Maris di Pisa (all 5) e confermato dall'ASL di appartenenza Napoli3Sud (all. 6).

Per tale condizione il piccolo è stato anche riconosciuto dalla commissione INPS “portatore di handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art.3 com 3 L.104 /92” (all 7) oltre che “invalido con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (L. 18/80)” e pertanto avente diritto all'indennità di accompagnamento (all 8).

La gravità del suo quadro clinico è stata in ogni caso pacificamente riconosciuta dalle resistenti che hanno riconosciuto al minore l'assegno di cura dal 2020 e tuttora lo considerano disabile gravissimo.

Tuttavia con Determinazione Dirigenziale n. 298 del 13/03/2024, rettificata dalla successiva Determina Dirigenziale n. 326 del 14/03/2024, veniva approvato un primo elenco degli ammessi beneficiari (allegato A) e quello degli ammessi non beneficiari per insufficienza delle risorse (Allegato B) e il [REDACTED] identificato con la sigla SB05/08/15, compariva inizialmente nell'elenco degli ammessi ed esclusi per carenza di risorse.

Avverso tale decisione i ricorrenti proponevano reclamo con nota prot. n. 10741 del 21/03/2024 che, tuttavia non veniva accolto. Nella nota di reiezione del reclamo comunicata a mezzo pec in data 04.04.2024 (all 4) si legge: “*il minore risulta ammesso ma non beneficiario dell'adc in quanto le risorse assegnate non hanno consentito la presa in carico di tutte le 127 persone disabili dichiarate gravissime in UVI ai sensi del DM del 26.09.2016 e pertanto si è dovuti ricorrere alla individuazione dei beneficiari applicando i livelli di intensità assistenziale come definiti dall'ex DGR 41/2011 e DCA n. 1/2013.....*”. In calce alla nota si aggiungeva “*Si coglie l'occasione per comunicare che per mero errore il minore è stato inserito nell'allegato B tra i minori con profilo di cura I livello alto carico. Da una verifica delle documentazione agli atti d'ufficio è emerso che nell'ultima valutazione integrata (UVI del 30.03.2023) il minore è stato*

valutato come non eleggibile alle cure domiciliari. Pertanto l'allegato B sarà rettificato tenendo conto della nuova valutazione del minore".

In data 07.06.2024 veniva pubblicato avviso con approvazione degli elenchi definitivi e il minore risultava inserito, con la sigla [REDACTED], nell'elenco dei non ammessi in quanto ritenuto "disabile gravissimo non eleggibile alle cure domiciliari".

Poichè è indubbio che nel caso specifico il [REDACTED], e quindi soggetto (pacificamente) ritenuto disabile gravissimo, abbia diritto all'erogazione del beneficio richiesto, che gli è stato negato fundamentalmente per l'erronea supposizione che la mancanza di cure domiciliari determinerebbe l'insussistenza del diritto al beneficio, si invoca l'intervento dell'Ill.mo TAR affinché ristabilisca l'ordine violato, anche in considerazione del fatto che allo stato il minore è privo di ogni forma di assistenza.

Avverso gli atti gravati si offrono i seguenti motivi di

DIRITTO

Violazione e falsa applicazione di legge: Violazione artt. 2 e 3 del D.M. 26 settembre 2016; violazione della DGR n. 325 del 30 giugno 2020 – Violazione del Piano Nazionale per la Non autosufficienza triennio il triennio 2019 – 2021 – Violazione principi espressi dal Consiglio di Stato in subjecta materia.

La decisione dell'Ambito 32, anticipata nel provvedimento di rigetto del reclamo, e trasfusa poi nell'elenco definitivo pubblicato il 07.06.2024 si fonda essenzialmente sull'errato presupposto della mancanza di un PAI di cure domiciliari, la cui applicazione ha comportato l'illegittimità dell'esclusione del ricorrente dall'invocato assegno di cura, che è una misura economica finalizzata a favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti, 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. Tale misura è volta a sostenere i familiari nel carico di cura ed è erogata con risorse che provengono dal Fondo per le Non Autosufficienze (FNA), istituito con la L. 296/2006 art. 1 c.1264 per coprire i 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.

È ormai consolidato il principio più volte enunciato dal Consiglio di Stato secondo cui **la postergazione ai fini della percezione dell'assegno di cura dei minori gravissimi che non beneficiano di cure domiciliari è da ritenersi illegittima, essendo tale discriminazione in contrasto col d.m. 26 settembre 2016** (ex multis, Consiglio di Stato, sez. III, 26 ottobre 2023

n. 10565, id., n. 10566/2023, id., n. 10570/2023, id., n. 10563/2023, id., n. 10561/2023, id., n. 10562/2023 e id., n. 10560/2023).

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..

L'unico limite apposto alla declinazione nella legislazione regionale delle norme di principio contenute nella legge statale è costituito dalla adeguatezza, ragionevolezza e proporzionalità, secondo cui può ammettersi di “ancorare il beneficio dell'assegno di cura anche a indici di disagio economico sociale del nucleo familiare” (Consiglio di Stato, cit.), proprio perché *“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”.*

Al riguardo, con sentenza 6 ottobre 2023, n. 8708, la Sezione ha stabilito quanto segue: *“la Corte costituzionale, con sentenza n. 5 del 31 gennaio 2018, ha avuto modo di chiarire che l'ambito in cui si inscrivono gli interventi previsti dalla legge regionale “è appunto quello dei livelli essenziali di assistenza, poiché il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502), nell'aggiornare i livelli essenziali di assistenza, ha ricompreso in essi l'assistenza sociosanitaria, tra l'altro, alle persone con disturbi mentali e disabilità”.*

Analogamente, il menzionato D.P.C.M., agli artt. 25, 26, 27 e 32, ricomprende, in particolare, tra i LEA, rispettivamente, l'assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo, l'assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali, l'assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità, l'assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo.

Nel quadro dei canoni ermeneutici appena indicati, non è ragionevole introdurre una graduazione siffatta dei beneficiari dell'assegno di cura in funzione delle cure domiciliari di cui godono, *“atteso che anche i pazienti affetti da patologia dello spettro autistico sono meritevoli del beneficio al pari di quelli, sempre definiti gravissimi, o addirittura gravi, secondo i criteri ministeriali, che non sono autosufficienti perché allettati. Infatti di regola, i pazienti autistici non necessitano di un PAI che comprenda cure a domicilio, atteso che le loro condizioni non prevedono una specifica assistenza domiciliare, ma impongono una continua e attenta vigilanza da parte del nucleo familiare per tutto l'anno sia per la notte che il giorno, così da scongiurare il pericolo che il disabile assuma comportamenti che possono mettere in pericolo la sua e la altrui incolumità”*.

In questa prospettiva, non può ritenersi legittima la concessione del beneficio ai portatori di spettro autistico in posizione peggiore rispetto ai pazienti gravissimi o, a più forte ragione, gravi, che siano in carico alle cure domiciliari integrate, proprio in ragione di quanto stabilito dalla Regione con l'impugnata delibera di Giunta n. 325/2020, secondo cui *“gli assegni di cura sono contributi economici onnicomprensivi erogati dall'Ambito Territoriale in favore di persone non autosufficienti in condizioni di disabilità gravissima e grave assistite a domicilio e costituiscono un titolo di riconoscimento delle prestazioni di assistenza tutelare svolte dai familiari, e/o dagli assistenti familiari a contratto, in sostituzione delle prestazioni professionali erogate dagli Operatori Socio Sanitari”* (CdS, III, 24 gennaio 2024, n. 767).

II

ECCESSO DI POTERE. Evidente disparità di trattamento. Difetto di istruttoria.

Ingiustizia manifesta

Il motivo dell'esclusione inoltre si appalesa anche frutto di una evidente disparità di trattamento operata ai danni del ricorrente in un operato della PA che si traduce anche in un illecito eccesso di potere.

Nel provvedimento di rigetto del reclamo si afferma che *“Da una verifica della documentazione agli atti d'ufficio è emerso che nell'ultima valutazione integrata (UVI del 30.03.2023) il minore è stato valutato come non eleggibile alle cure domiciliari. Pertanto l'allegato B sarà rettificato tenendo conto della nuova valutazione del minore”*.

Eppure nella Determinazione d'Ambito n. 298 DEL 13/03/2024 riepilogativa delle modalità di individuazione dei beneficiari, si evidenzia che *“con nota circolare prot. n. 497638 dell'11/10/2022 la Direzione Generale Politiche Sociali e Socio-sanitarie, ha fornito le indicazioni operative agli Ambiti Territoriali per la programmazione di assegni di cura*

fissando al 30 novembre 2022 il termine per la presentazione della documentazione richiesta per l'ammissione al finanziamento del FNA 2021” e che “sono inseriti nell’elenco dei Progetti d’Ambito Territoriale N32 degli assegni di cura n.127 persone con disabilità gravissima valutati in UVI al 30/11/2022 e trasmessi alla Regione Campania entro il termine stabilito”. In altri termini le graduatorie approvate, inclusa l’ultima, comprende **soggetti valutati in UVI al 30/11/2022** senza considerare nessuna altra UVI o documentazione successiva. Eppure solo per il [REDACTED] in spregio ad ogni dovere di parità, buon andamento ed efficienza della PA si è inteso considerare una UVI che non poteva essere presa in considerazione in quanto successiva e del 30.03.2023 e si è utilizzato, sulla base di tale UVI, un criterio illegittimo evidentemente con il solo intento di eliminarlo dall’elenco dei beneficiari. Basti considerare che sulla base della valutazione al 30.11.2022 il minore risultava ammesso con profilo di cura Livello I alto carico.

Anche tale vizio di fondo rende illegittimo l’operato dell’Ambito rendendo necessario l’intervento giudiziale al fine di ripristinare la legalità.

III

Violazione Piano Nazionale Non Autosufficienza 2022-2024 (PNNA) adottato con DPCM 3 ottobre 2023.

Posto che la norma sopravvenuta costituisce diritto applicabile da parte dell’Amministrazione nel caso in cui la fase istruttoria del procedimento non sia ancora conclusa e comunque prima dell’adozione del provvedimento finale, perché lo ius superveniens reca sempre una diversa valutazione degli interessi pubblici da recepire nell’atto amministrativo da emanare, la corretta applicazione del principio tempus regit actum avrebbe dovuto comportare la necessaria considerazione ed applicazione delle modifiche normative intervenute durante il procedimento, tanto più che la graduatoria è stata più volte modificata fino alla definitiva approvazione avvenuta in data 7.6.24.

Sul punto il Consiglio di Stato (Sentenza 10 aprile 2018, n. 2171) ha precisato che la Pubblica amministrazione deve considerare anche le modifiche normative intervenute durante il procedimento, non potendo considerare l’assetto normativo cristallizzato in via definitiva alla data dell’atto che vi ha dato avvio, con la conseguenza che la legittimità del provvedimento adottato al termine di un procedimento avviato ad istanza di parte deve essere valutata con riferimento alla disciplina vigente al tempo in cui è stato adottato il provvedimento finale, e non al tempo della presentazione della domanda da parte del privato, dovendo ogni atto del procedimento amministrativo essere regolato dalla legge del tempo in cui è emanato in

dipendenza della circostanza che lo jus superveniens reca sempre una diversa valutazione degli interessi pubblici.

Ora, 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...».*

Tanto consente di verificare come l'esclusione del minore dal beneficio economico sia avvenuta anche in palese violazione della normativa dettata a tutela della non autosufficienza di cui al PNNA 2002-2024. 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**”*.

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 comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM5....*

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.”

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 esser 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 il 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 “beneficarie 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 comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5”.

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”.**

L’excursus normativo consente di verificare come l’esclusione del minore dal beneficio economico sia avvenuta in palese violazione anche della normativa dettata a tutela della non autosufficienza di cui al PNNA in quanto è **evidente che il [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, che introdotti dalla Regione 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 32.**

“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 nell’escludere un disabile gravissimo con alto carico assistenziale che pure possiede gli altri peculiari requisiti previsti dalla legge e che costituiscono le condizioni di fruibilità dell’assegno di cura, (lo stato di bisogno e di disagio anche economico).

E’ evidente dunque che **la “priorità” nell’accesso ai servizi è correlata alla gravità delle condizioni in cui versa la persona bisognosa di assistenza sia a prescindere dall’età anagrafica sia dall’inserimento o meno nelle cure domiciliari** 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”.*

IV

Violazione del principio di legittimo affidamento nel buon andamento della PA.

L’art. 97 della Costituzione impone che l’azione amministrativa sia conforme ai principi di legalità, buon andamento e imparzialità, obbligo formalizzato nella Legge 241/90 che all’art. 1 richiama tali principi costituzionali e introduce i criteri di trasparenza, economicità, efficienza, nonché quelli dell’ordinamento comunitario. Pertanto l’amministrazione deve agire in modo adeguato e conveniente, esercitando i poteri pubblici in modo da garantire efficacia, efficienza, rapidità ed economicità, riducendo al minimo il sacrificio degli interessi individuali. L’introduzione dei principi dell’ordinamento comunitario ha permesso di incorporare un criterio innovativo: il principio del legittimo affidamento di cui all’ art. 1 c.2 bis della L. 241/90 che a sua volta stabilisce i principi di collaborazione e buona fede che devono guidare i rapporti tra cittadini e pubblica amministrazione. Il principio di legittimo affidamento tutela le situazioni

di vantaggio create da un atto specifico e concreto della PA. Esso limita l'Amministrazione nell'adottare decisioni sfavorevoli per il destinatario dopo un lungo periodo di tempo dall'evento legittimante o in presenza di circostanze che giustifichino la conservazione degli effetti giuridici prodotti.

Ora, l'allegato B alla DGRC.121/23, **così come modificato dalla DGRC N.70 del 22.02.2024**, 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, come modificato dalla DGRC70/2024, emerge con estrema evidenza che il ██████████, in quanto affetto da autismo livello 3 e quindi disabile gravissimo e già beneficiario dell'assegno di cura, doveva necessariamente rientrare nella spesa storica che costituisce la base di partenza per la richiesta di risorse. Difatti dal 2020 ha percepito l'assegno in questione, senza essere rivalutato in UVI e senza rinnovare neppure ogni volta la domanda di accesso e ciò in ossequio alle delibere regionali che nel tempo si sono succedute e che sostanzialmente prevedevano come prevede l'attuale DGRC70/2024 che le persone con disabilità gravissima- già riconosciute in UVI con le scale previste dal DM 26.09,2016 - non sono soggette a rivalutazione. 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”**, e il ricorrente rientra a pieno titolo in tale **“platea”** perché affetta da autismo di livello 3 ex DSM 5.

E' chiaro quindi che il ricorrente, dichiarato eleggibile all'assegno di cura nel 2020 in quanto disabile gravissimo perché affetto da autismo di livello 3 ex DSM 5 ed essendo

divenuto percettore effettivo del beneficio dal 2020, doveva rientrare de plano nel programma degli assegni di cura anche per l'anno successivo. La sua posizione è meritevole di tutela anche per il legittimo affidamento maturato nel buon andamento della PA dal momento che le condizioni di ammissione non sono mutate né normativamente né soggettivamente continuando il [REDACTED] a presentare Autismo con livello 3 di gravità.

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.

Nel caso di specie è innegabile che il minore interessato abbia subito un pregiudizio a causa dell'attività illegittima dell'Amministrazione che lo ha privati di una risorsa essenziale per il suo benessere, appositamente prevista per favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti e in condizioni di disabilità gravissima che, come lui necessita di assistenza continua 24 ore al giorno e per sostenere il familiare caregiver nel difficile compito di assistenza continua.

Il danno ingiusto causato da comportamenti imputabili alla Pubblica Amministrazione in spregio ai principi di buon andamento amministrativo, richiede una risposta adeguata e un risarcimento equo.

La lesione della posizione giuridica dei minori, la manifesta illegittimità dell'azione amministrativa, e il chiaro nesso causale tra tale azione e il danno subito sono elementi chiave che giustificano il riconoscimento della responsabilità aquiliana della P.A.

Inoltre, l'elemento soggettivo della colpa è evidente, considerando i macroscopici errori commessi dall'amministrazione nel valutare correttamente la situazione del minore e nel considerare adeguatamente la gravità della loro condizione peraltro sempre riconosciuta in passato.

Il danno va ravvisato nella perdita di chance (cfr. Consiglio di Stato sentenza n. 8112/2022), in quanto l'attività illegittima dell'Amministrazione ha privato i minori della possibilità di godere del beneficio economico cui avevano diritto e va liquidato nella misura delle mensilità perdute o, in subordine, in via equitativa.

ISTANZA EX ART, 41 C.P.A.

Si precisa da ultimo che, con riferimento alla notifica ai controinteressati, i ricorrenti non sono a conoscenza dei nominativi in quanto nell'elenco "degli ammessi ed esclusi all'assegno di cura FNA 2021" tutti i soggetti sono individuati con sigle che ne rendono impossibile l'identificazione.

Pertanto dal momento che con diffida del 17.06.24 (all. 9) è stato richiesto l'elenco "in chiaro" o almeno il nominativo di uno dei beneficiari che l'Ente non ha ancora comunicato e considerato che non è possibile attendere oltre in quanto i termini per proporre il presente ricorso stanno per scadere, si chiede che il TAR ove ritenuto opportuno voglia autorizzare i ricorrenti ad effettuare la notifica per pubblici proclami, mediante pubblicazione del ricorso nell'albo online dell'amministrazione resistente ex art, 41 c.p.a.

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 acclamate 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 del minore che sta subendo un grave pregiudizio per essere 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 i suoi familiari nel carico di cura. Non va dimenticato che la complessità dell'autismo di gravità 3 del DSM 5 richiede di per sé un notevole apporto assistenziale, stando al manuale diagnostico dei disturbi mentali (DSM 5). La particolare pervasività della sintomatologia autistica 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 dignitosa. L'ingiustizia del danno è imponente dal momento che il ricorrente 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.

L'ingiustizia è ancor più evidente dal momento che il bambino, malgrado il suo stato, non solo si è visto negare l'assegno di cura ma è **stato privato di ogni forma di assistenza sostitutiva** e ciò in dispregio della stessa normativa regionale che impone “ *di assicurare sempre la continuità assistenziale ai beneficiari e l'assistenza alle persone che non possono accedere all'assegno perché non eleggibili*” (così DGR 66 del 14.02.2023 (Piano sociale regionale 2022-2024).

Il *Periculum in mora* è dunque reale e richiede 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 il Tribunale adito, fissata l'udienza cautelare, disattesa ogni contraria istanza ed eccezione, così provvedere:

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

in via cautelare

previa sospensione dell'esecuzione dei provvedimenti impugnati, ordinare alle Amministrazioni resistenti – per quanto di competenza – di reinserire il minore immediatamente nell'elenco dei beneficiari effettivi dell'assegno di cura FNA 2021 e di erogare l'assegno di cura in quanto affetto da disturbo dello spettro autistico livello 3 ex DSM5 e per questo rientrante nella condizione di disabilità gravissima di cui alla art 3 c.2 let.g) DM 26.09.2016

nel merito

- **accertare e dichiarare** il diritto del minore ad essere reinserito nell'elenco dei beneficiari effettivi dell'assegno di cura FNA 2021 e a continuare a percepire l'assegno di cura **e, per l'effetto, ordinare alle** Amministrazioni resistenti nei limiti delle rispettive competenze e attribuzioni, di provvedere alla conseguente iscrizione del bambino tra i beneficiari finanziabili dell'assegno di cura;

disporre l'annullamento, nei limiti dell'interesse dei ricorrenti, dei provvedimenti impugnati come indicati in epigrafe, e **condannare** le Amministrazioni resistenti per quanto di competenza a continuare a corrispondere al minore [REDACTED] l'assegno di cura, in quanto disabile gravissimo - ai sensi del DM 26 settembre 2016 art. 3 co 2 g), 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 stato titolare di un reddito superiore ad € 38.514,03, per cui 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/o proporre motivi aggiunti e, in particolare che l'Ill.mo Tar voglia ordinare, ex art 63 cpa, alle resistenti di esibire in giudizio **la documentazione richiesta con pec dalla sig.ra [REDACTED] e mai consegnata ovvero: Domanda di assegno di cura; Verbali UVI; Schede SVAMDI A. B. C. e D.; Verbale UVI nel quale il minore è stato dichiarato eleggibile per l' Assegno di Cura dal 2020; tutti i Verbali UVI precedenti e successivi; PAI;**

nonché la rendicontazione relativa al 2020, 2021 e 2022, 2023 e agli anni precedenti dell'impiego degli stanziamenti ministeriali e regionali gravanti sul fondo FNA 2021; gli atti relativi al monitoraggio delle domande nel corso del 2020-2024; gli atti attinenti al flusso informatico contenente i tracciati relativi ai flussi finanziari, al numero e alla tipologia di beneficiari e alle diverse tipologie di intervento presenti nella Banca Dati dei servizi attivati, nonché gli atti che documentano lo stato di avanzamento della spesa alimentato dall'Ambito tramite piattaforma SIOSS; gli atti relativi all'istruttoria svolta sulle domande, sul numero degli interessati e sui loro bisogni assistenziali; gli atti relativi ai criteri seguiti nella predisposizione della graduatoria; i progetti di ambito presentati nel 2024, 2023 e negli anni addietro; gli atti concernenti le richieste di finanziamento degli assegni di cura e la rendicontazione della relativa spesa del 2023 e degli anni addietro.

Dal momento che la DGR 121/23 All. b) stabilisce che *“per sopperire alle necessità del fabbisogno territoriale, gli Ambiti possono cofinanziare gli assegni di cura al fine di assicurare la presa in carico delle persone eventualmente escluse dal finanziamento del FNA per carenza di risorse”* e che *“ la quota di cofinanziamento degli assegni di cura deve essere programmata annualmente nelle schede progettuali e finanziarie del Piano di Zona con risorse a carico del*

Fondo Unico di Ambito” si chiede ordinarsi l’esibizione degli atti di programmazione di cofinanziamento degli assegni di cura posti a carico del Fondo Unico di Ambito.

Si depositano i seguenti atti e documenti:

1. graduatoria definitiva pubblicata sul sito internet del Comune di Sant’Antonio Abate il 7 giugno 2024 all A e B;
2. Determinazione n. 502 del 22/04/2024;
3. Determinazione n. 678 del 28/05/2024 di rettifica della graduatoria definitiva;
4. nota inviata con pec del 24.04.2024 di reiezione del reclamo;
5. Diagnosi Stella Maris;
6. Piano terapeutico ASL Na3Sud;
7. Verbale Inps accertamento Handicap con gravità;
8. Verbale Inps indennità di accompagnamento;
9. diffida del 17.06.24;
10. pec richiesta documenti.

Grottaminarda lì 21.06.24

Avv. Paola Flammia

Avv. Michela Antolino