

Pubblicato il 12/04/2022

N. 02728/2022REG.PROV.COLL.

N. 02822/2021 REG.RIC.



R E P U B B L I C A I T A L I A N A

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

**Il Consiglio di Stato**

**in sede giurisdizionale (Sezione Terza)**

ha pronunciato la presente

**SENTENZA**

sul ricorso numero di registro generale 2822 del 2021, proposto dalla -OMISSIS-, rappresentata e difesa dagli avvocati Stefano Miglietta e Fiorella D'Ettorre, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

*contro*

l'Azienda Sanitaria Locale di Lecce, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avvocato Angela De Giorgi, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia; la Regione Puglia, in persona del Presidente *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avvocato Michele Simone, domiciliata presso l'ufficio di rappresentanza in Roma, via Barberini n. 36;

*nei confronti*

della -OMISSIS-, non costituita in giudizio;

*e con l'intervento di*

*ad*

*adiuvandum:*

dei -OMISSIS-, rappresentati e difesi dagli avvocati Stefano Miglietta, Fiorella D'Ettore, con domicilio eletto presso lo studio dell'avvocato Gregorio Equizi in Roma, via della Conciliazione, n. 44;

*per la riforma*

della sentenza del Tribunale Amministrativo Regionale per la Puglia, sezione staccata di Lecce -OMISSIS-, resa tra le parti.

Visti il ricorso in appello e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio dell'Azienda Sanitaria Locale di Lecce e della Regione Puglia;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 3 marzo 2022 il Cons. Raffaello Sestini e uditi per le parti gli avvocati Fiorella D'Ettore per sé e su delega di Stefano Miglietta, Angela De Giorgi e Michele Simone;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1 - La parte appellante chiede, con l'intervento *ad adiuvandum* di numerosi cittadini, la riforma della Sentenza del TAR per la Puglia, sede di Lecce, -OMISSIS-, di rigetto del ricorso avverso la nota -OMISSIS- dell'ASL Lecce in data -OMISSIS-, che ha respinto la sua domanda volta ad ottenere l'“Assegno di Cura” per persone in condizioni di gravissima disabilità.

2 - La predetta nota è stata impugnata quale atto applicativo che ha reso per la prima volta concretamente lesivi i criteri di priorità determinati dalla delibera della Giunta della Regione Puglia -OMISSIS-, poi specificati dall'atto dirigenziale -OMISSIS- - Sezione inclusione sociale attiva e innovazione per le reti sociali della Regione Puglia. Sono stati inoltre impugnatate in primo grado

con motivi aggiunti le deliberazioni -OMISSIS-, solo successivamente comunicate all'appellante, con le quali il Commissario Straordinario dell'ASL Lecce ha dichiarato ammissibili ma non finanziabili le domande degli elenchi indicati.

3 - Il contenzioso in esame origina dal ricorso proposto dalla odierna appellante avverso il silenzio - inadempimento dell'amministrazione rispetto alla domanda di ottenimento dell'"assegno di cura" e per l'ottenimento della pubblicazione degli elenchi degli ammessi al predetto beneficio. Con successiva nota -OMISSIS- del -OMISSIS-, l'ASL Lecce ha espressamente rigettato la domanda della ricorrente per insufficienti risorse finanziarie, nonostante l'accertato possesso del requisito di accesso di "non autodeterminazione" del richiedente.

4 - Infatti l'Amministrazione regionale, a causa delle risorse finanziarie insufficienti rispetto al numero delle richieste ed anche a seguito di un pregresso contenzioso davanti al giudice amministrativo, che aveva visto l'annullamento di precedenti criteri regionali di selezione dei richiedenti fondati sulla tipologia di infermità degli interessati, ha subordinato l'erogazione del beneficio alla valutazione di ulteriori requisiti rispetto a quello della non autosufficienza, valutando prioritariamente la situazione socio familiare e lavorativa dei richiedenti mediante i seguenti criteri: 1. Condizione lavorativa dei componenti il nucleo familiare; 2. Condizione di fragilità sociale del nucleo familiare; 3. Fruizione di altre prestazioni sociali agevolate e/o di altre prestazioni socio assistenziali; 4. Fruizione di altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie domiciliari, anche riabilitative.

5 - L'odierna appellante ha quindi proposto ricorso per motivi aggiunti contro il sopravvenuto diniego espresso, ritenendo illegittimi i criteri prioritari per eccesso di potere e violazione di legge ed evidenziando: 1) una sottovalutazione

del principale requisito di “non autosufficienza” in favore degli ulteriori criteri socio-economici e lavorativi; 2) la conseguente compromissione della propria grave situazione di salute a causa dell’insufficiente punteggio attribuito quanto ai predetti criteri; 3) la violazione, in sintesi, della *ratio* del beneficio, erogato verso chi è meno malato ma ha una situazione socio familiare peggiore, a scapito del diritto alla salute degli interessati.

6 - Con successivi motivi aggiunti, -OMISSIS-, la ricorrente ha poi impugnato, per illegittimità derivata, gli atti successivi con cui l’ASL Lecce ha approvato vari elenchi di candidati ammessi al beneficio *de quo*. Hanno inoltre spiegato intervento *ad adiuvandum* numerosi cittadini posti, riferiscono, nelle medesime condizioni della ricorrente.

7 - La sentenza appellata ha peraltro respinto il ricorso. In particolare, il TAR ha dichiarato il ricorso principale avverso il silenzio improcedibile per sopravvenuta carenza d’interesse, essendosi l’Amministrazione pronunciata con il diniego della domanda, ed ha rigettato i ricorsi per motivi aggiunti ritenendo consona la scelta della Regione di individuare ulteriori criteri prioritari, in presenza di risorse limitate, e legittima la scelta di introdurre criteri di valutazione socio-economici e lavorativi, perché valutati in subordine della verifica delle condizioni di non auto determinazione del richiedente.

Il TAR ha altresì ritenuto illegittima la richiesta della ricorrente di far stilare una graduatoria differenziata *ad hoc* tra il maggiore e il minore grado di non autodeterminazione, perché ritenuta in contrasto con l’art. 3, comma 2, del D.M. 26 settembre 2016 che, nulla afferma al riguardo, ponendo tutti i disabili considerati sul medesimo piano.

8 - L’appellante ripropone nel presente grado di giudizio le censure di primo grado, argomentando l’erroneità della sentenza appellata per la parte in cui le ha respinte. La Regione Puglia e l’ASL Lecce, costituitesi anche nel presente

grado di giudizio, eccepiscono preliminarmente l'inammissibilità del ricorso in appello sotto plurimi profili e chiedono il rigetto delle censure dedotte, richiamando precedenti giurisprudenziali favorevoli alle loro tesi. Spiegano intervento *ad adiuvandum*, anche in appello, i numerosi soggetti indicati in epigrafe che riferiscono di essere nelle medesime condizioni della ricorrente.

9 - Il Collegio respinge, in primo luogo, le dedotte eccezioni di inammissibilità del gravame.

Infatti, l'eccezione riferita al ritenuto carattere meramente ricognitivo delle censure, rispetto a quelle già dedotte in primo grado, non considera che l'appello ha altresì motivatamente contestato la loro reiezione da parte del giudice di primo grado, mentre l'ulteriore eccezione riferita alla tardività del gravame non considera che fino all'adozione dell'atto applicativo non era percettibile la lesività dei criteri contestati.

10 - Nel merito, il Collegio osserva 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.

In materia, la disciplina statale di cui alla Legge 27 dicembre 2006, n. 296, istituisce, *“al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti, un fondo denominato «Fondo per le non autosufficienze»* (art. 1, c. 1264, L. 296/2006).

Gli atti ed i provvedimenti concernenti l'utilizzazione del Fondo sono adottati dai Ministeri competenti, previa intesa in sede di Conferenza unificata tra Stato - Regioni (art. 1, c. 1265, L. 296/2006).

Le risorse assegnate al Fondo per le non autosufficienze sono state attribuite alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano, per l'anno 2016 con D.M. 26 settembre 2016 (Gazz. Uff. 30 novembre 2016, n. 280), per l'anno 2017, con D.P.C.M. 27 novembre 2017 (Gazz. Uff. 9 febbraio 2018, n. 33), per l'anno 2018, con D.P.C.M. 12 dicembre 2018 (Gazz. Uff. 11 febbraio 2019, n. 35) e, per il triennio 2019-2021, con N. 02822/2021 REG.RIC. D.P.C.M. 21 novembre 2019 (Gazz. Uff. 4 febbraio 2020, n. 28).

11- Secondo la Regione, la legge nazionale istitutiva per le non autosufficienze n. 196/2006 si limita a vincolare l'utilizzo delle risorse alle finalità assistenziali del malato, facendo riferimento esclusivamente alla categoria di soggetto non autosufficiente a prescindere dalla singola patologia. Pertanto, come già osservato in altre pronunce del Consiglio di Stato, spettano alle Amministrazioni Regionali, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali, le funzioni legislative e amministrative in materia di assistenza sanitaria ( art. 2, D.L.vo 30 dicembre 1992, n. 502).

12 – La Regione conclude pertanto che rientra nel proprio potere discrezionale definire le modalità operative finalizzate alla effettiva erogazione delle prestazioni assistenziale di tipo sanitario. Quindi nel caso di specie la Regione, nell'esercizio di un'ampia discrezionalità, ed a fronte di risorse economiche limitate e non sufficienti a coprire l'elevato numero di domande, può legittimamente declinare criteri di priorità che rendano certa e non assolutamente discrezionale l'ammissione al contributo.

13 - Premesso quanto sopra in linea generale, considera il Collegio che nella specifica fattispecie in esame l'appellante, -OMISSIS- con i motivi aggiunti dedotti in primo grado e riproposti in appello afferma l'illegittimità del diniego di corresponsione dell' "assegno di cura", adottato in applicazione dei "criteri di priorità" di cui alla delibera della Giunta della Regione Puglia -OMISSIS-,

come di poi specificati dall'atto dirigenziale -OMISSIS- - sezione inclusione sociale attiva e innovazione per le reti sociali - Regione Puglia.

14 - Infatti, tali criteri discriminerebbero i disabili gravissimi colpiti da un maggiore ed effettivo deficit di autosufficienza e quindi maggiormente bisognosi di essere curati ed assistiti nel proprio domicilio, favorendo invece i disabili, anche in migliori condizioni di salute, con nucleo familiare caratterizzato da condizioni socioeconomiche più severe.

Pertanto, la Regione Puglia non avrebbe rispettato la *ratio* dell'”assegno di cura”, trasformando una misura diretta all'assistenza al disabile grave e non autosufficiente in una misura di sostegno al nucleo familiare in cui vive il disabile.

15 - Secondo le Amministrazioni resistenti, viceversa, i medesimi criteri non alterano la finalità perseguita dal beneficio dell'assegno di cura, in quanto si innestano su una valutazione sanitaria, già effettuata, di gravissima non autosufficienza per tutti gli aspiranti al beneficio e mirano, sulla scorta di tale condizione di partenza uguale per tutti, all'individuazione dei soggetti che si palesano come maggiormente bisognosi dell'assegno.

16 - Il TAR, anche sulla base di precedenti pronunce giurisdizionali conformi, ha valutato la necessità di una selezione dell'impiego delle risorse finanziarie limitate e la non irragionevolezza dei criteri adottati al riguardo.

Il TAR ha inoltre escluso che l'applicazione di tali criteri possa indebitamente determinare l'ammissione al beneficio di soggetti la cui non autosufficienza presenti un grado inferiore a quella di altri che, pur portatori di una disabilità più grave, siano risultati posposti ai primi in ragione dell'applicazione di indici preferenziali socioeconomici, non potendo essere stilata una graduatoria sulla base della maggiore o minore gravità della non autosufficienza dei richiedenti.

Tale opzione si sarebbe posta in palese contraddizione con il dato normativo dell'art. 3, comma 2, del D.M. 26 settembre 2016, per il quale tutti i soggetti che rientrano negli indici individuati in tale atto sono da considerarsi, parimenti, non autosufficienti gravissimi.

17 - A giudizio del Collegio, peraltro, le considerazioni del giudice di primo grado da ultimo evidenziate non esauriscono i termini della complessa e delicata controversia.

Infatti, se è vero che, così come dedotto dalla Regione, la normativa oggetto di censura attiene alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale (art. 117, comma 2, lett. m, Cost.), è pur anche vero che la legge 27 dicembre 2006, n. 296, istituisce, all'art. 1, comma 1264, il Fondo per le non autosufficienze *“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.).

18 - 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.

19 - Pertanto, la pur legittima previsione regionale di priorità socio-economiche ai fini dell’erogazione dell’”assegno di cura” non può comunque prescindere da un criterio di ragionevolezza, adeguatezza e proporzionalità del complessivo intervento rispetto alle necessità di cura del singolo paziente, derivanti dalla effettiva gravità della situazione di salute e dalla conseguente condizione di non autosufficienza, e ciò a tutela della sua libertà e dignità personale, e quindi anche indipendentemente dalla maggiore o minore fragilità, dal punto di vista sociale, del nucleo familiare, che potrebbe anche essere assente e sostituito da caregiver di fiducia del paziente o dei soggetti esercenti la patria potestà.

20 - Ai fini della decisione, la Sezione ha quindi ritenuto necessario disporre istruttoria, per acquisire dall’ASL Lecce e dall’Amministrazione regionale, ciascuna per la parte di rispettiva competenza, una articolata e dettagliata relazione, corredata dalla necessaria documentazione, concernente:

a) l’attività istruttoria svolta, preliminarmente all’adozione dell’impugnata nota -OMISSIS- e della delibera della Giunta regionale -OMISSIS- poi successivamente, con particolare riguardo alla ricognizione e quantificazione del numero dei soggetti interessati, delle loro condizioni di salute, dei loro bisogni assistenziali e della possibilità di loro soddisfacimento all’interno del nucleo familiare, dei conseguenti oneri economici sopportati dagli interessati e dalle loro famiglie;

b) la concerta applicazione data ai singoli criteri di priorità previsti dai predetti atti, nonché la loro incidenza relativa ed assoluta ai fini del riconoscimento del beneficio in relazione ai diversi gradi di gravità della non autosufficienza;

- c) l'utilizzo fatto, anno per anno, degli stanziamenti finanziari assegnati con i sopraindicati decreti ministeriali, indicando i diversi strumenti utilizzati, il grado di utilizzo dei fondi e la destinazione degli eventuali avanzi di gestione, oltreché gli eventuali ulteriori interventi regionali di assistenza diretta e domiciliare con l'indicazione della copertura dei relativi oneri finanziari;
- d) l'attività istruttoria svolta preliminarmente all'impugnata nota -OMISSIS-, con particolare riguardo all'accertamento delle esigenze assistenziali dell'appellante, del relativo costo, all'impiego dell'assegno percepito durante l'annualità -OMISSIS-, della distinzione delle spese fra comprimibili e incomprimibili e della capacità economica dell'appellante di farvi fronte rispetto alla peculiare situazione assistenziale e familiare;
- e) l'eventuale presenza, -OMISSIS-, di servizi regionali di assistenza diretta, la loro capienza rispetto al numero degli interessati e la quantificazione del risparmio economico eventualmente conseguibile dai richiedenti;
- f) gli stanziamenti annuali, -OMISSIS-, specificamente dedicati al finanziamento dell'assistenza diretta da parte della Regione e più in generale dedicati a tutti gli interventi sociosanitari dell'amministrazione, indicando la loro variazione percentuale di anno in anno e l'incidenza percentuale degli uni e degli altri sul complessivo bilancio regionale di ciascun anno.

21 - A seguito dell'esame dell'ampia risposta data da Regione e dalla ASL alla maggior parte dei predetti quesiti e delle ampie memorie di parte depositate al riguardo, il Collegio ritiene di poter concludere che, a fronte della oggettiva scarsità di risorse finanziarie, utilizzate in modo non irragionevole rispetto alle diverse esigenze soci-sanitarie del territorio, la Regione non irragionevolmente ha deciso di ancorare il beneficio dell'assegno di cura anche a indici di disagio economico sociale del nucleo familiare.

A tal fine la Regione ha quindi discrezionalmente fissato criteri che hanno determinato l'esclusione dell'appellante e di molti altri pazienti gravissimi dal beneficio in esame, senza escludere, *de jure condendo*, ulteriori valutazioni riguardanti l'effettiva gravità di ogni richiedente, le sue specifiche necessità di assistenza e le effettive modalità di spesa dell'assegno mediante opportuni sistemi di rendicontazione, considerato anche che in Puglia la percentuale dei richiedenti l'assegno di cura è circa doppia rispetto alle risultanze di altre Regioni.

Gli stessi criteri – posti a base degli atti impugnati - non risultano, di per sé, né irragionevoli, né discriminatori, né ingiustamente afflittivi in danno dell'appellante e, quindi, non sono affetti dai dedotti profili di eccesso di potere.

22 – Alla stregua delle pregresse considerazioni, l'appello deve essere respinto. La descritta non univocità delle questioni controverse giustifica, infine, la compensazione fra le parti delle spese del presente grado di giudizio.

P.Q.M.

Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale (Sezione Terza), definitivamente pronunciando sull'appello n. 2822 del 2021, come in epigrafe proposto, lo respinge.

Compensa le spese di giudizio del presente grado d'appello.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Ritenuto che sussistano i presupposti di cui all'articolo 52, commi 1 e 2, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e dell'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, a tutela dei diritti o della dignità della parte interessata, manda alla Segreteria di procedere all'oscuramento delle generalità dell'appellante e degli intervenienti.

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 3 marzo 2022 con  
l'intervento dei magistrati:

Luigi Maruotti, Presidente

Giovanni Pescatore, Consigliere

Raffaello Sestini, Consigliere, Estensore

Solveig Cogliani, Consigliere

Giovanni Tulumello, Consigliere

**L'ESTENSORE**  
**Raffaello Sestini**

**IL PRESIDENTE**  
**Luigi Maruotti**