

Firmato digitalmente da

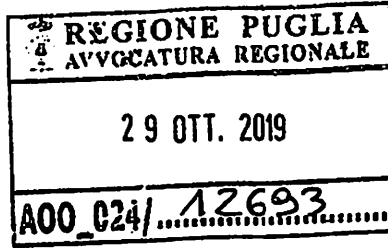
PASQUALE TRIGIANTE

CN = TRIGIANTE

PASQUALE

O = non presente

C = IT



Firmato digitalmente da

ALESSANDRA
CASAMASSIMA

TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE PER LA PUGLIA

RICORSO

CN =
CASAMASSIMA
ALESSANDRA

per

, residente

nella qualità di procuratore generale

giusta procura generale rep. rappresentato e difeso, giusta procura
resa su foglio separato, anche in via disgiuntiva fra di loro, dagli avv.ti Alessandra
Casamassima (CF: CSMLSN83M69F104C) e Pasquale Trigiante (C.F.
TRGPQL85A27A662S), i quali dichiarano di voler ricevere le comunicazioni di
cancelleria agli indirizzi pec: avv.alessandracasamassima@pec.it e
avv.pasqualetrigiante@pec.it o al numero di fax 080/5468551 ed elettivamente
domiciliato in Bari, alla via Amendola, n. 166/5

contro

l'ASL BA - Azienda Sanitaria Locale, in persona del Direttore Generale p.t.,

e nei confronti:

della Regione Puglia, in persona del Presidente della Giunta Regionale p.t.,

per l'annullamento, previa sospensiva,

- della graduatoria e/o elenco degli ammessi al beneficio dell'"Assegno di cura-Annualità 2018-2019 per persone in condizioni di gravissime non autosufficienze", approvata dalla Asl di Bari per l'anno 2019, con deliberazione del Direttore Generale dell'Asl Ba n. 1446 del 5 agosto 2019, avente ad oggetto: "Regione Puglia D.G.R. n. 1502 del 07.08.2018, A.D. n. 642 del 17.10.2018 e D.G.R. n. 705 del 9.4.2019 - A.D.C. 2018 "Assegno di cura" per disabili gravissimi o in condizione di gravissima non autosufficienza. Autorizzazione alla liquidazione. GRADUATORIA DEFINITIVA.";
- della nota della Regione Puglia, Assessorato al Welfare, notificata dal Portale Puglia Sociale, all'indirizzo Pec in data 6.8.2019, avente ad oggetto "assegno di cura per pazienti non autosufficienti gravissimi - codice Domanda IF9EJQ5 - Esito istruttorio", con cui è stata comunicata al ricorrente l'ammissibilità al beneficio e la non

NOTIFICARE ENTRO

29 OTT. 2019

finanziabilità della domanda per l'assegno di cura annualità 2018-2019 dallo stesso presentata per conto

- di ogni altro atto alla predetta nota connesso, ivi espressamente compresi gli atti inerenti l'attività istruttoria e l'attribuzione dei relativi punteggi;
- nonché, ove occorra, della previsione contenuta nell'"Avviso pubblico per la presentazione delle domande di accesso all'Assegno di cura per pazienti non autosufficienti gravissimi", Allegato A, alla determinazione del Dirigente Sezione Inclusione Sociale Attiva e Innovazione per le reti sociali 17.10.2018, n. 642, pubblicata sul BURP Puglia n. 134 del 18.10.2018, con riferimento al punto b. "Criteri di priorità per l'accesso all'assegno di cura", nella parte in cui è stato indicato quale criterio di priorità la seguente condizione: *"l'avente diritto risulta già titolare di assistenza domiciliare riabilitativa, ovvero fruitore di prestazioni riabilitative per disturbi dello spettro autistico, già in essere alla data di pubblicazione della DGR n. 1502 del 2018"*, in quanto oggetto di erronea interpretazione ed applicazione da parte dell'Amministrazione;
- della previsione di cui al punto 3 dell'Allegato A *"Linee guida per la disciplina della II annualità (2018-2019) dell'Assegno di cura per persone in condizioni di gravissime non autosufficienze in Puglia"* alla Deliberazione della Giunta regionale 7 agosto 2018, n. 1502 recante *"Decreto FNA 2017 (DPCM 27.11.2017), FNA 2018 e l.r. n. 2/2010 "Istituzione del fondo regionale per il sostegno delle persone non autosufficienti e loro nuclei familiari". Indirizzi per la disciplina del nuovo Assegno di cura - Annualità 2018-19 per persone in condizioni di gravissime non autosufficienze"*, nella parte in cui è stato indicato quale criterio di priorità la seguente condizione: *"l'avente diritto risulta già titolare di assistenza domiciliare riabilitativa, ovvero fruitore di prestazioni riabilitative per disturbi dello spettro autistico, già in essere alla data di pubblicazione della DGR n. 1502 del 2018"* in quanto oggetto di erronea interpretazione ed applicazione da parte dell'Amministrazione.

FATTO

I. II è il procuratore generale

giusta procura generale rep. , a rogito

; Notaio , ed agisce nel presente giudizio a tale titolo.

è, infatti, affetta da morbo di Parkinson, con gravissima compromissione motoria, derivante da tale patologia neurologica. Ella convive con il nucleo familiare del ricorrente, costituito anche dalla di lui moglie e da due figli minori, entrambi in condizione di disabilità (autismo). Il e la moglie sono, inoltre, entrambi disoccupati. . avente diritto all'assegno di cura, è pensionata e beneficiaria di indennità di accompagnamento ex L. 18/1980, in quanto soggetto completamente non autosufficiente.

Con istanza del 20.11.2018, ha presentato, per la propria madre, domanda di accesso all'assegno di cura per pazienti non autosufficienti gravissimi di cui alla annualità 2018-2019. Si tratta di una misura di supporto alla persona non autosufficiente ed alla sua famiglia, nella forma di trasferimenti monetari per il sostegno al reddito del nucleo familiare in cui la persona non autosufficiente vive.

Il contributo pubblico è orientato all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari in favore degli aventi diritto o alla fornitura diretta da parte di familiari sulla base di un piano personalizzato.

La misura è attivata in Puglia in favore delle persone in condizione di disabilità gravissima, a completamento delle altre azioni a supporto di una presa in carico domiciliare appropriata e sostenibile rispetto al coinvolgimento del nucleo familiare.

Per quel che concerne l'annualità 2018-2019, con deliberazione della Giunta regionale 7 agosto 2018, n. 1502, si è provveduto all'istituzione del fondo regionale per il sostegno delle persone non autosufficienti e dei loro nuclei familiari e ad approvare gli indirizzi per la disciplina del nuovo Assegno di cura - Annualità 2018-19.

Con successiva determinazione del Dirigente Sezione Inclusione Sociale Attiva e Innovazione per le reti sociali della Regione Puglia n. 642 del 17.10.2018, è stato

approvato l'Avviso pubblico per la presentazione delle domande di accesso all'assegno di cura, presentabili da parte dei soggetti interessati a far data dalle ore 12.00 del 22 ottobre 2018 fino alle ore 12.00 del 22 novembre 2018.

II. I requisiti di accesso all'assegno di cura, per l'annualità in questione, indicati nel bando, sono stati i seguenti:

- essere beneficiari di indennità di accompagnamento di cui alla legge n. 18 del 1980 o, comunque, non autosufficienti ai sensi dell'Allegato 3 del DPCM n. 159/2013
- essere in una delle condizioni di non autosufficienza gravissima.

A tal proposito, e per quel che concerne la posizione il bando ha specificamente incluso tra le condizioni di non autosufficienza la seguente: *"gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo < 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) > 9, o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod"*. Si tratta della condizione da cui è affetta

Al punto b) del suddetto Avviso pubblico sono stati poi indicati i criteri di priorità per l'accesso all'Assegno di cura nonché i relativi punteggi, nella seguente modalità:

a) **condizione lavorativa dei componenti del nucleo familiare del soggetto richiedente: max punti 15 nella seguente suddivisione:**

- tutti i componenti del nucleo familiare hanno età superiore a 65 anni: 0 punti;
- almeno un componente maggiorenne del nucleo ha età inferiore a 64 anni, è in

condizione attiva e non è occupato: 10 punti;

- tutti i componenti maggiorenni del nucleo hanno età inferiore a 64 anni in condizione attiva e non sono occupati: 15 punti;

b) **condizione di fragilità sociale del nucleo familiare del soggetto richiedente: max punti 25, nella seguente suddivisione:**

- avente diritto con altri disabili nel nucleo familiare: 25 punti;

- avente diritto con nucleo familiare monogenitoriale: 25 punti;
- avente diritto che vive solo con altro componente anziano: 20 punti;
- avente diritto che vive da solo: 20 punti;
- avente diritto che vive solo con il coniuge: 15 punti;
- avente diritto (anche minore) con nucleo familiare non ricadente nei casi precedenti e con uno (ricompreso il beneficiario) o più minori: 15 punti;
- avente diritto che vive solo con altro parente di 1° o 2° grado: 10 punti;
- avente diritto con altro nucleo familiare non ricadente nei casi precedenti: 5 punti;

c) fruizione di altre prestazioni sociali agevolate e/o di altre prestazioni socio-assistenziali: max 30 punti nella seguente suddivisione:

- l'aveute diritto risulta già titolare di buono servizio SAD-ADI (assistenza domiciliare e assistenza domiciliare integrata): 0 punti;
- l'aveute diritto non risulta già titolare di buono servizio SAD-ADI (assistenza domiciliare e assistenza domiciliare integrata): 15 punti;
- il nucleo dell'aveute diritto risulta già titolare di ReD-Rel (ovvero SIA) (si tratta delle nuove misure di contrasto alla povertà): 0 punti;
- il nucleo dell'aveute diritto non risulta già titolare di ReD-Rel (ovvero SIA) (si tratta delle nuove misure di contrasto alla povertà): 15 punti;

d) fruizione di altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie domiciliari (anche riabilitative): max 30 punti nella seguente suddivisione:

- l'aveute diritto risulta già titolare di CDI (cure domiciliari integrate) III livello: 30 punti;
- l'aveute diritto risulta già titolare di CDI II livello: 25 punti;
- l'aveute diritto risulta già titolare di CDI I livello: 20 punti;

- l'avente diritto risulta già titolare di assistenza domiciliare riabilitativa ovvero fruitore di prestazioni riabilitative per disturbi dello spettro autistico (non compartecipate dall'apposito fondo regionale): 20 punti;

- l'avente diritto non risulta titolare di CDI: 0 punti.

Si precisa che quelle sottolineate sono le condizioni dichiarate dall'istante nella propria domanda al fine della attribuzione del relativo punteggio.

Per quel che qui rileva, inoltre, ma su tale aspetto si ritornerà in quanto la questione costituisce il "punto nevralgico" del presente ricorso, l'Avviso pubblico ha previsto, con riferimento alle prestazioni di cui ai punti c) e d) che precedono, che la fruizione delle misure assistenziali dovesse essere *già in essere alla data di pubblicazione della DGR n. 1502/2018*. Di tale criterio, tuttavia, le Amministrazioni coinvolte nella vicenda hanno posto in essere un'errata applicazione con riferimento alla domanda presentata per ed all'attribuzione del punteggio.

III. Ritornando ai fatti di causa, . seguendo il modello predisposto, nella propria istanza di assegno di cura, ha dichiarato, tra le altre cose, che la propria madre, è affetta da gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare, è percettore di indennità di accompagnamento e che la stessa *fruisce di Assistenza domiciliare riabilitativa*.

Ha altresì allegato la documentazione attinente la condizione lavorativa del proprio nucleo familiare (da cui si evince la condizione di disoccupazione del richiedente e della di lui moglie), nonché quella riguardante la condizione sociale del medesimo nucleo (da cui rileva la situazione di soggetti disabili anche dei figli minori del richiedente).

Presentata la domanda, mediante i portali informatici a ciò dedicati, alla stessa è stato attribuito il codice pratica IF9EJQ5 ed il codice famiglia 66Y6M88.

Ebbene, alla istanza del . e in ragione dei criteri di priorità suelencati, avrebbe dovuto essere attribuito un punteggio complessivo pari a 85 così suddiviso:

- punti 10: stante la condizione lavorativa dei componenti del nucleo familiare, posto che almeno uno dei componenti del nucleo familiare in questione ha un'età inferiore a 64 anni ed è in condizione di disoccupazione (come indicato al punto a.2 della elencazione che precede);
- punti 25: stante la condizione di fragilità sociale del nucleo familiare, posto che l'avente diritto all'assegno di cura convive con altri disabili (i figli minori del ricorrente) (come indicato al punto b1 della elencazione che precede);
- punti 15: posto che l'avente diritto non risulta titolare di buoni servizio SAD-ADI (come indicato al punto c2 dell'elencazione che precede);
- punti 15: posto che l'avente diritto non risulta titolare di ReD-ReI (come indicato al punto c4 dell'elencazione che precede);
- punti 20: posto che l'avente diritto ha fruito con riferimento all'annualità 2018-2019 di altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie di natura riabilitativa (come indicato al punto d4 della elencazione che precede).

Per un totale, per l'appunto, di 85 punti, punteggio che avrebbe consentito al

di accedere all'assegno di cura per la propria madre e di ottenerne il relativo finanziamento.

Ed infatti, se si esamina la graduatoria definitiva approvata con deliberazione del Direttore Generale dell'Asl Ba n. 1446 del 5 agosto 2019, si evince che l'ultima domanda finanziata ha conseguito un punteggio complessivo pari a 65 di gran lunga inferiore a quello che avrebbe dovuto essere attribuito al ricorrente.

Tuttavia, alla domanda presentata dal _____ è stato attribuito un punteggio pari a 65. Conseguentemente, la propria istanza, collocata al numero 1425 della graduatoria, è stata ammessa al beneficio per cui è causa ma non finanziata, così come, peraltro, comunicato al ricorrente con nota del 6 agosto 2019.

Ad onor del vero, si deve chiarire che l'Asl, con la delibera di approvazione della graduatoria definitiva, ha ritenuto opportuno provvedere alle determinazioni di

pagamento per i casi il cui punteggio fosse stato uguale o superiore a 65, evidenziando comunque che non tutte le domande con punteggio di 65 in graduatoria avrebbero potuto essere liquidate. La liquidazione, infatti, ha riguardato soltanto le istanze comprese nei limiti imposti dalla disponibilità economica regionale, pari ad € 9.696.309,53, ossia, per quel che qui rileva, allo scorrimento della graduatoria sino a 897 istanti.

IV. Appresa la notizia della non finanziabilità della propria istanza, a mezzo dei sottoscritti difensori, ha presentato istanza di accesso agli atti presso gli uffici dell'Asl di competenza nonché di quelli regionali ed ha chiesto di accedere a tutta la documentazione attinente alla propria istanza, sia di quella riguardante la fase istruttoria che di quella concernente l'attribuzione dei punteggi.

Per la verità, il ricorrente ha anche chiesto di poter accedere alla graduatoria in chiaro anche al fine di individuare i soggetti controinteressati cui notificare il presente ricorso.

La richiesta è stata riscontrata soltanto dall'Asl di Bari che ha consentito al ricorrente di accedere alla seguente documentazione:

- scheda di valutazione multifunzionale sanitaria dell'anziano;
- scheda di valutazione multifunzionale sociale dell'anziano;
- certificazione del medico specialistica neurologo;
- verbale di ammissibilità.

Non è stata, invece, resa nota la graduatoria in chiaro.

V. ha, così, potuto constatare che sono certamente stati considerati, ai fini dell'attribuzione del punteggio, i seguenti criteri:

- la circostanza che nel nucleo familiare dell'avente diritto all'assegno di cura vi è almeno un soggetto, di età inferiore ai 64 anni, in condizione di disoccupazione (con attribuzione di punti 10), nonché altri soggetti disabili (con attribuzione di ulteriori punti 25);

- la mancata fruizione di altri emolumenti da parte dell'avente diritto all'assegno di cura (nella specie buoni servizio SAD-ADI e ReD-Rel) (punti 15 + 15).

Per un totale di 65 punti. Non sono stati, invece, attribuiti gli ulteriori 20 punti derivanti dalla fruizione di altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie domiciliari riabilitative.

Ciò perché, a dire dell'Amministrazione, la fruizione di tali prestazioni riabilitative, per quel che concerne la posizione della _____, non sarebbe stata in essere alla data di pubblicazione (avvenuta il 4 settembre 2018) della Delibera di Giunta regionale 1502 del 7 agosto 2018 recante "Decreto FNA 2017 (DPCM 27.11.2017), FNA 2018 e l.r. n. 2/2010 "Istituzione del fondo regionale per il sostegno delle persone non autosufficienti e loro nuclei familiari". Indirizzi per la disciplina del nuovo Assegno di cura - Annualità 2018-19 per persone in condizioni di gravissime non autosufficienze".

Sul punto si precisa (si avrà modo di soffermarsi nella trattazione in diritto) che _____ ha usufruito del trattamento domiciliare di riabilitazione gestito dall'Asl di appartenenza a far data dal 3 aprile 2018 fino al 2 agosto 2018; la delibera di Giunta regionale suddetta è stata pubblicata in data 4 settembre 2018. Ovviamente, la durata della cura riabilitativa non è dipesa dalla volontà della paziente, né da quella del suo nucleo familiare, bensì da esigenze organizzative dell'Azienda sanitaria. Ove, infatti, fosse stata individuata una diversa cadenza dei trattamenti riabilitativi oppure se, per esigenze anche del fisioterapista di turno, fossero "saltate" alcune prestazioni, in maniera tale da consentire la fruizione oltre il 4 settembre 2018, verosimilmente non si sarebbe posto alcun problema nell'attribuzione del relativo punteggio.

Sta di fatto che il ciclo di sedute fisioterapiche ha comunque riguardato l'annualità di riferimento dell'Assegno di cura in questione con conseguente necessaria attribuzione anche del relativo punteggio (20 punti) di cui al criterio di priorità indicato nell'Avviso pubblico.

Viceversa, la modalità di applicazione del criterio in questione posto in essere dall'Amministrazione, che ha ancorato l'attribuzione del punteggio allo svolgimento delle cure riabilitative alla data di pubblicazione della Delibera di Giunta regionale 1502 del 2018, appare del tutto illegittimo, in quanto determina una notevole disparità di trattamento con riferimento a situazioni già caratterizzate da grave disagio.

Di talché, impugna i provvedimenti meglio indicati in epigrafe che di tale "interpretazione" costituiscono l'applicazione, alla stregua delle seguenti considerazioni in

DIRITTO

1. Violazione e falsa applicazione del Decreto Interministeriale FNA 2017. Errata applicazione delle previsioni contenute nella Delibera di Giunta regionale 1502 del 7 agosto 2018. Falsa applicazione dell'Avviso pubblico per la presentazione delle domande di accesso all'Assegno di cura per pazienti non autosufficienti gravissimi (Determinazione del Dirigente Sezione Inclusione Sociale Attiva e Innovazione per le reti sociali 17 ottobre 2018, n. 642). Errata applicazione delle "Linee guida per la disciplina della II annualità (2018-2019) dell'Assegno di cura per persone in condizioni di gravissime non autosufficienze in Puglia", approvate con Deliberazione di Giunta regionale 7 agosto 2018, n. 1502. Difetto assoluto di istruttoria e motivazione. Erronea presupposizione in fatto ed in diritto. Sviamento. Illogicità manifesta. Evidente disparità di trattamento.

1.1. Prima di analizzare, più nel dettaglio, i motivi di illegittimità dei provvedimenti impugnati, appare utile una breve disamina delle modalità di erogazione dell'emolumento per cui è causa, anche al fine di agevolare il Collegio nella comprensione di un "meccanismo" assai articolato.

L'avviso pubblico per cui è causa si configura, infatti, come una procedura chiusa, a scadenza, con successiva elaborazione di un elenco di domande ordinato in base al

punteggio complessivo dei criteri di priorità già elencati nella narrazione in fatto ed individuati dai competenti organi ed uffici regionali.

Il provvedimento di ammissione al beneficio è affidato alle Asl di riferimento che, a fronte degli elenchi di domande ammissibili ordinate in base al punteggio complessivo dei criteri di priorità, approva, nei limiti della capienza delle risorse assegnate a seguito di riparto regionale, l'elenco delle domande ammesse a beneficio, con indicazione espressa della prenotazione di importo pari al beneficio economico mensile per 12 mensilità. (L'importo mensile dell'Assegno di cura, per l'annualità 2018-2019, è stato pari ad € 900,00 fino ad un massimo di € 10.800,00 annuali).

A tali provvedimenti di ammissione e finanziabilità del beneficio seguono i conseguenti dispositivi di pagamento, sempre di competenza delle Asl.

Anche la fase istruttoria è di competenza delle Asl di riferimento che, al fine dell'attribuzione del relativo punteggio, oltre a curare la fase della valutazione medica dell'avente diritto mediante esame domiciliare, hanno immediato accesso alle banche dati degli utenti fruitori di cure domiciliari sanitarie nonché dei fruitori delle altre prestazioni sociali agevolate, ai fini dell'attribuzione dei punteggi "dedicati".

1.2 Come si è avuto modo di chiarire in fatto, alla istanza presentata

per conto _____, soggetto gravemente non autosufficiente avente diritto all'emolumento, è stato attribuito un punteggio complessivo pari a 65.

Ciò perché l'Amministrazione ha ritenuto di non attribuire ulteriori 20 punti con riferimento al criterio di priorità della "fruizione di attività di assistenza domiciliare riabilitativa", previsto dal Bando, di cui _____ ha beneficiato con riferimento all'annualità 2018.

Tutto ciò sol perché le prestazioni fisioterapiche, riferite comunque all'annualità in corso al momento della presentazione della domanda, sono state svolte fino al 2 agosto 2018, ossia prima della pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia della

Delibera di Giunta regionale 7 agosto 2018, n. 1502, avvenuta, ripetesì, in data 4 settembre 2018.

Si deve precisare che l'Avviso pubblico in questione, al punto b, ha inserito, tra i criteri di priorità per l'accesso, all'assegno di cura la seguente dicitura: *"l'avente diritto risulta già titolare di assistenza domiciliare riabilitativa ovvero fruitore di prestazioni riabilitative per disturbi dello spettro autistico (non compartecipate dall'apposito fondo regionale)"*, riportando in nota quanto segue: *"già in essere alla data di pubblicazione della DGR n. 1502/2018"*.

E' evidente che l'espressione *"già in essere alla data di pubblicazione della DGR 1502/2018"* non può essere interpretata nel senso, inteso dall'Amministrazione sanitaria, che le prestazioni sanitarie devono perdurare al 4 settembre 2018, bensì che l'attività di assistenza domiciliare fisioterapica in favore dell'avente diritto all'assegno di cura deve riguardare l'annualità cui attiene l'assegno di cura.

Si consideri, infatti, che l'attività di assistenza domiciliare riabilitativa, gestita dal Servizio Sanitario Nazionale, è caratterizzata dalla previsione di una serie di prestazioni (riabilitative) da svolgersi nell'arco dell'anno il cui inizio e la cui fine possono dipendere da diverse circostanze, tra cui: le disponibilità del fisioterapista di turno, le condizioni di salute e di disponibilità del beneficiario e del suo nucleo familiare, l'organizzazione dell'Azienda sanitaria.

Ora, dall'esame del foglio rilevazioni presenze dei trattamenti domiciliari riabilitativi riferiti alla _____, si evince che ella ha beneficiato delle cure in questione a far data dal 3 aprile 2018 al 2 agosto 2018, dunque nell'annualità a cui fa riferimento l'assegno di cura 2018-2019.

L'interpretazione del criterio in questione fornita dall'Amministrazione nella fase di attribuzione dei punteggi appare, infatti, assai restrittiva e, peraltro, contrastante con quanto previsto dalla Linee Guida per la disciplina della II annualità (2018-2019) del contributo in questione, allegata alla deliberazione di Giunta regionale 1502/2018, con riferimento alla natura ed alla *ratio* dei criteri di priorità individuati.

Ivi, infatti, si legge: "in presenza di una dotazione finanziaria limitata...e a fronte di una platea potenziale di richiedenti l'Assegno di cura che si presenta particolarmente ampia...si rende necessario declinare criteri di priorità che rendano oggettiva e assolutamente non discrezionale la selezione da parte di ciascuna ASL dei casi da ammettere prioritariamente al beneficio economico, laddove dovessero pervenire volumi di domande superiori a quelle che potranno trovare copertura finanziaria sulla dotazione organica.

La ratio dei criteri di priorità è quella di individuare, tra tutte le domande che perverranno per la nuova annualità:

-...;

-...;

-i casi che già ricevono altre prestazioni sociali a ristoro, anche parziale, del carico di cura socioassistenziale e/o della spesa per l'accesso a diverse prestazioni socio assistenziali.

A tal fine, le domande di accesso alla misura saranno istruite per l'attribuzione di un punteggio oggettivo, derivante da una valutazione multidimensionale del bisogno sociale dei nuclei, che - giuova ribadirlo- non costituisce requisito di accesso, bensì mero criterio di priorità, enunciato in questa sede per ragioni di equità, di trasparenza e di maggiore efficacia della misura".

A noi pare che limitare l'attribuzione dell'ulteriore punteggio della fruizione dell'assistenza domiciliare riabilitativa ai soggetti che ne fruiscono (o meglio per i quali le sedute fisioterapiche non sono ancora ultimate) alla data del 4 settembre 2018, escludendo del tutto coloro che, pur essendo titolari della prestazione sanitaria nell'annualità di riferimento, ne hanno ultimato i cicli qualche giorno prima, oltre a contrastare con la finalità precipua dei criteri di priorità in questione, costituisca una evidente disparità di trattamento, peraltro con riferimento a situazioni già caratterizzate da grave disagio e bisogno di diverso tipo.

Sarebbe, infatti, bastato che, per indisponibilità del terapeuta di turno o della stessa fruitrice, o anche per esigenze organizzative della stessa Azienda sanitaria, le sedute fisioterapiche fossero slittate di qualche giorno per ritenere

applicabile il criterio di priorità in questione anche nei confronti della propria posizione, con attribuzione del relativo punteggio.

Quel che si vuol dire, in sostanza, è che l'unica interpretazione possibile, anche costituzionalmente orientata del criterio in questione e, soprattutto, dell'inciso "già in essere al momento di pubblicazione della DGR 1502/2018" è quella di ritenere applicabile il criterio nei confronti di tutti i richiedenti l'assegno di cura, ove fruitori di assistenza domiciliare riabilitativa in essere relativamente all'annualità cui fa riferimento l'Assegno di cura di cui alla delibera di Giunta regionale suddetta.

L'interpretazione seguita dall'Amministrazione, invece, lungi dal garantire l'attribuzione di un punteggio oggettivo, per ragioni di equità, di trasparenza e di maggiore efficacia della misura, finisce per trattare in maniera diseguale situazioni simili.

2. Violazione delle norme sul procedimento amministrativo. Violazione della Legge 241/1990. Violazione del principio di partecipazione del soggetto privato. Difetto di istruttoria sotto distinti profili. Difetto assoluto di motivazione.

Si consideri un altro aspetto che non sembra di secondario rilievo e che dà prova delle illegittimità del comportamento tenuto, nella fattispecie, soprattutto dall'Amministrazione sanitaria.

Ed infatti, _____, in data 4 luglio 2019, ha inviato, per mezzo del portale informatico dedicato al beneficio in questione, una comunicazione, indirizzata al responsabile del procedimento "Assegni di cura per pazienti gravissimi non autosufficienti" della Regione Puglia. L'istanza era finalizzata ad ottenere informazioni in merito alle modalità di attribuzione del punteggio alla propria istanza, soprattutto con riferimento al criterio della fruizione di prestazioni sanitarie domiciliari riabilitative.

Il ricorrente, infatti, aveva potuto verificare, sul portale dedicato, l'attribuzione del punteggio di 65 alla propria domanda, sebbene in via provvisoria.

La nota è stata riscontrata soltanto dal funzionario regionale RUP il quale ha precisato che la fase istruttoria del presente procedimento, ivi compresa la verifica dei punteggi attribuiti in ossequio all'applicazione dei criteri di priorità previsti dagli atti regolamentanti la procedura di erogazione del contributo economico in questione, ... è di esclusiva competenza delle ASL di residenza del potenziale beneficiario del contributo.

Il funzionario responsabile ha contestualmente inoltrato la richiesta al Distretto Socio Sanitario di competenza (quello di Bari), o meglio della sua rappresentata, per una diretta verifica e riscontro, con contestuale informativa all'Amministrazione scrivente (la Regione Puglia).

Sta di fatto che l'Amministrazione sanitaria non ha mai riscontrato tale nota. Quanto meno non al . Né si è reperita, nel fascicolo visionato durante la visione della cartella riguardante la posizione della agli atti del Distretto Socio-sanitario di Bari, documentazione riguardante la richiesta del , al quale non è restato altro che adire il Giudice amministrativo.

Si precisa da ultimo che, con riferimento alla notifica ai controinteressati, il ricorrente non è a conoscenza della graduatoria "in chiaro" delle domande ammesse e finanziate pur avendone richiesta l'esibizione proprio al fine di consentire la notifica del presente ricorso. Si chiede, dunque, che il TAR, ove ritenuto opportuno, voglia ordinare il deposito della graduatoria in chiaro nel presente giudizio.

Istanza di sospensione

Il *fumus boni iuris* che sorregge il presente ricorso abilita il , nella qualità suddetta, a chiedere la sospensione dei provvedimenti impugnati.

Circa il *periculum in mora*, esso è *in re ipsa*, atteso che è ormai stata pubblicata la graduatoria definitiva degli ammessi alla fruizione del beneficio dell'Assegno di cura, anche in considerazione della ormai azzerata disponibilità economica regionale con riferimento all'emolumento in questione. La corretta attribuzione del punteggio alla domanda presentata dal ricorrente per conto della propria congiunta avrebbe, invece,

consentito alla stessa di beneficiare da tempo dell'emolumento, anche in considerazione della circostanza che la Asl ha erogato nel corso del tempo diverse *tranches* di pagamento in considerazione dei punteggi ottenuti dai soggetti ammessi al beneficio, chiaramente in ordine decrescente. Ed invece, l'attribuzione del punteggio errato di 65 non consente alla di accedere al contributo, pur essendo la domanda presentata in suo conto dal ricorrente ammissibile. Né il può sperare in un pagamento futuro stante il limite della disponibilità economica regionale, ormai azzerato, di cui è dato atto nella delibera di approvazione della graduatoria definitiva.

Sussistono, dunque, i presupposti per la concessione della sospensione dell'esecutività dei provvedimenti impugnati, nei limiti dell'interesse del ricorrente, e comunque per una riconsiderazione del punteggio attribuito alla domanda dallo stesso presentata.

Alla luce ed in virtù di tutto quanto precede, il , nella qualità di procuratore generale della propria congiunta , tramite i sottoscritti difensori,

chiede

che il TAR adito, in accoglimento del presente ricorso, voglia:

- preliminarmente, sospendere l'efficacia dei provvedimenti impugnati e di quelli connessi ed ordinare, ove ritenuto opportuno, l'esibizione della graduatoria "in chiaro" delle domande ammesse al beneficio dell'Assegno di cura e finanziate, al fine di consentire la notifica del presente ricorso ai controinteressati;
- nel merito, annullare gli stessi, ordinando all'Amministrazione la corretta attribuzione del punteggio nei confronti dell'istanza presentata per conto della e dunque il conseguente pagamento.

Con vittoria di spese ed onorari di causa da distrarsi in favore dei sottoscritti difensori.

Stante la natura degli interessi in questione, si chiede l'oscuramento dei dati delle
persone coinvolte nella vicenda.

Bari, 28/10/2019

Avv. Pasquale Trigiante

Avv. Alessandra Casamassima