

Pubblicato il 06/12/2023

N. 10562/2023 REG. PROV. COLL.
N. 06207/2023 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 6207 del 2023, proposto da -OMISSIS-, in proprio e nella qualità di esercenti la potestà genitoriale nei confronti del minore -OMISSIS-, rappresentati e difesi dall'avvocato Luigi Adinolfi, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

contro

la Regione Campania, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avvocato Massimo Consoli, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

la ASL Caserta, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avvocato Marco Alois, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

il Comune di -OMISSIS-, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentato e difeso dall'avvocato Roberto Valentino, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

il Consorzio dei Servizi Sociali e Socio-Sanitari dell'Ambito Territoriale

C08, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, non costituito in giudizio;

per la riforma

della sentenza del Tribunale Amministrativo Regionale per la Campania, Sede di Napoli, Sezione Sesta, n. -OMISSIS-, resa tra le parti.

Visti il ricorso in appello e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio della Regione Campania, della ASL Caserta e del Comune di -OMISSIS-;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 26 ottobre 2023 il Cons. Ezio Fedullo e uditi per le parti gli avvocati come da verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue:

FATTO e DIRITTO

1. -OMISSIS-, genitori del minore -OMISSIS-, affetto da disabilità gravissima comportamentale dello spettro autistico, ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5, e riconosciuto invalido al 100%, hanno impugnato dinanzi al T.A.R. per la Campania il verbale UVI n. 01/FNA 2021 del 16 novembre 2022, con il quale non è stato approvato il PAI di cure domiciliari integrate in favore del suddetto minore e conseguentemente denegato l'accesso al Programma Regionale Assegni di cura per disabili gravissimi e disabili gravi di cui alla delibera di G.R. della Campania n. 325 del 30 giugno 2020.

Mediante il predetto verbale, dopo aver richiamato la comunicazione prot. n. -OMISSIS-dell'11 ottobre 2022, con la quale la Regione Campania ha ribadito che “...*gli assegni di cura sono destinati prioritariamente alle persone in carico alle Cure Domiciliari Integrate di ogni livello di complessità (fatte salve le cure prestazionali che non sono integrate) di cui alla DGR n. 41/2022, con un Progetto Assistenziale Individuale, elaborato dalle Unità di Valutazione Integrate territoriali. L'assegno di cura infatti*

costituisce di norma parte integrante del PAI di cure domiciliari in sostituzione delle prestazioni di assistenza tutelare, normalmente garantite dagli Operatori Sociosanitari...non costituisce prestazione di carattere meramente sociale svincolata da un Programma Assistenziale complessivo integrato, soprattutto in considerazione della gravità delle condizioni di non autosufficienza a cui si rivolge che richiedono essenzialmente prestazioni medico – infermieristiche...”, l’Unità di Valutazione Multidimensionale Integrata ha rilevato, ai fini del rigetto del rigetto dell’istanza di ammissione al Programma Regionale Assegni di Cura presentata nell’interesse del predetto minore, che questi “non è in carico alla UOADI del Distretto Sanitario con un progetto di cure domiciliari, bensì ha in atto un progetto riabilitativo nell’area della Neuropsichiatria Infantile” e che “il trattamento ABA (è) incompatibile con la misura di assegni di cura giusta nota regionale”.

2. Mediante i motivi di ricorso, i ricorrenti, dopo aver evidenziato che il beneficio assistenziale *de quo* rinviene la sua disciplina nel d.m. del 26 settembre 2016, concernente le modalità di erogazione delle risorse del “Fondo per le non autosufficienze”, e che il relativo art. 3, comma 2, lett. g) individua proprio gli autistici livello 3 DSM 5, senza restrizioni di sorta, quali destinatari della misura, deducevano che il citato d.m. era stato recepito dalla Regione Campania con il decreto dirigenziale n. 223 del 7 luglio 2019, mentre il “Piano Regionale per la non autosufficienza”, che rappresentava l’atto generale a livello regionale regolatore della materia, era stato approvato con la deliberazione di G.R. n. 325 del 30 giugno 2020, la quale analogamente non conteneva affatto la preclusione all’accesso alla misura opposta con il verbale U.V.I. impugnato.

I ricorrenti quindi, dopo aver citato le disposizioni recate dall’All. B della citata delibera n. 325/2020, deducevano che la circostanza che il minore non fosse in cure domiciliari non poteva essere ostativa al riconoscimento del beneficio, all’uopo richiamando il relativo par. 5, comma 6, secondo

cui: *“Hanno diritto di accesso sia gli utenti già presi in carico nelle cure domiciliari, con o senza assegno di cura, sia i nuovi richiedenti”*.

Osservavano altresì i ricorrenti che il punto 9 dell'allegato A del decreto dirigenziale n. 223/2019, che era uguale all'allegato B della delibera n. 325/20, all'ultimo capoverso chiariva che il beneficiario poteva scegliere se avvalersi delle cure domiciliari o rinunciare a dette cure optando per l'assegno di cura.

Allegavano quindi che collegare la possibilità di ottenere il beneficio dell'assegno di cura alla preesistenza di un programma di cure domiciliari era da ritenersi inaccettabile sia dal punto di vista logico che giuridico, in quanto il programma di cure domiciliari poteva essere chiesto o non essere chiesto, senza che la preesistenza di un programma di cure domiciliari potesse rappresentare un requisito di ammissione.

Allegavano inoltre i ricorrenti che il verbale impugnato non considerava né che gli autistici non necessitano affatto di cure domiciliari, né le condizioni in cui vivono le loro famiglie: tali pazienti, in particolare, non sono allettati e necessitano solo della costante vigilanza ed assistenza h 24 per 325 gg all'anno da parte dei parenti, su cui ricade tutto il peso dell'assistenza.

I ricorrenti contestavano anche l'affermazione, contenuta nel verbale impugnato e nel richiamato verbale di riunione del 27 maggio 2021, secondo cui il trattamento ABA sarebbe incompatibile con l'assegno di cura, evidenziando che l'ABA è un trattamento sanitario a carico del S.S.N., che esso rientra nei L.E.A. (art. 25 D.P.C.M. 12 gennaio 2017) e che la totalità dei soggetti che percepiscono l'assegno di cura hanno patologie le cui cure sono a carico del SSN.

Deducevano ancora i ricorrenti che la decisione di denegare il beneficio perché un soggetto al quale viene somministrato l'ABA non può avere le cure domiciliari non tiene conto che l'assegno di cura è tutt'altra cosa rispetto sia alle cure domiciliari che alle prestazioni sanitarie.

Infine, i ricorrenti proponevano istanza risarcitoria, allegandone gli elementi costitutivi e quelli utili alla quantificazione del danno risarcibile.

3. Il T.A.R. adito, con la sentenza n. -OMISSIS- dopo aver respinto le plurime eccezioni in rito formulate dalla controparte dei ricorrenti (a cominciare da quella intesa a sostenere la carenza di giurisdizione in capo al G.A.), richiamate le pertinenti disposizioni regionali, ha osservato che:

- *“come puntualizzato dalle circolari regionali n. 497638 del 11/10/2022, n. 43416 del 01/09/2021 e n. 630214 del 22/12/2021, nei limiti delle risorse disponibili l’assegno di cura è in primo luogo concesso ai disabili gravissimi in carico alle cure domiciliari integrate; in secondo luogo ai disabili gravi parimenti in carico alle cure domiciliari integrate; infine l’assegno può essere attribuito “quale intervento sociale” ai disabili gravissimi o gravi non in carico alle cure domiciliari integrate”;*

- *“la negazione dell’assegno di cura a parte ricorrente è, quindi, conseguenza della corretta applicazione della delibera n. 325 del 2020 e relative circolari attuative”;*

- *“le ragioni a base della previsione di priorità a favore dei soggetti inseriti nei P.A.I. di cure domiciliari (...) non solo non sono state puntualmente criticate da parte ricorrente, ma rappresentano il frutto di scelte ampiamente discrezionali che sono sindacabili dal Giudice amministrativo entro limiti ovviamente ristretti”;*

- *“la scelta della Regione di utilizzare prioritariamente gli assegni di cura per favorire la permanenza al proprio domicilio dei disabili gravi o gravissimi non autosufficienti destinatari di PAI di cure domiciliari (e solo in via residuale come “intervento socioassistenziale finalizzato a sostenere il carico di cura delle famiglie per le persone non autosufficienti che non ricevono assistenza domiciliare dalla ASL”) costituisce un (esplicito) obiettivo strategico della politica sanitario-sociale adottata dalla regione (riservata agli organi di governo dell’ente legittimati dal voto popolare) e non risulta manifestamente illogico (essendo la scelta di favorire i disabili*

con disabilità motoria che li costringe a letto anche in linea con la natura di sussidio sostitutivo dell'intervento a domicilio degli operatori socio-sanitari)";

- "l'assegno di cura si inserisce in un complesso sistema di interventi a favore dei disabili che prevede misure di tipo diverso correlate alle caratteristiche dei singoli casi; come evidenziato dalla regione – che non manca comunque di evidenziare che anche le famiglie di minori autistici in condizione di disabilità gravissima possono nei limiti delle risorse disponibili e in via residuale beneficiare dell'assegno di cura – i minori autistici necessitano di interventi e prestazioni specialistiche di tipo medico-sanitario; di queste necessità (prevalentemente sanitarie) la Regione si è fatta carico attraverso la previsione a mezzo della delibera G.R. n. 131 del 31 marzo 2021 della "presa in carico globale e integrata dei soggetti con disturbi dello spettro autistico" e degli interventi terapeutici occorrenti alla cura di tali disturbi, prevedendo un complessivo quadro di interventi finalizzati alla migliore cura e assistenza anche in chiave inclusiva dei minori affetti da autismo. L'assegno di cura ha invece il diverso carattere di misura di sostegno alternativa alle prestazioni domiciliari degli operatori sociosanitari e ciò spiega la ragione per la quale il suo presupposto prioritario è un piano di assistenza individualizzato di cure domiciliari integrate".

4. La sentenza suindicata costituisce oggetto dell'appello proposto dagli originari ricorrenti, i quali, oltre a riproporre il motivo di ricorso inteso a censurare il verbale impugnato laddove sostiene una incompatibilità tra assegno di cura e trattamento ABA, ribadiscono le ragioni sottese al ricorso introduttivo, arricchendole delle critiche rivolte alle corrispondenti statuizioni reiettive recate dalla decisione impugnata.

5. Alla camera di consiglio del 6 luglio 2023, è stato disposto il rinvio per abbinamento al merito all'udienza pubblica del 26 ottobre 2023, nella quale la causa è passata in decisione.

6. L'appello è fondato sulla base delle considerazioni e nei sensi e nei limiti qui di seguito indicati.

7. Ritiene il Collegio che la postergazione, nell'ordine delle priorità per il riconoscimento dell'assegno di cura per cui è causa, di pazienti, quale il minore ricorrente, qualificati “*gravissimi*”, rispetto a pazienti qualificati invece “*gravi*”, si ponga in contrasto con i dettami del decreto ministeriale 26 settembre 2016, non potendo, peraltro, tale scelta, essere adeguatamente sorretta dalla considerazione di una tendenziale preferenza per i pazienti, ancorché “*gravi*” e non “*gravissimi*”, allettati e richiedenti cure e interventi terapeutici domiciliari (medicalizzati). La disciplina regionale, inoltre, presenta, come si chiarirà più avanti, anche taluni profili di interna contraddittorietà con le finalità socio-assistenziali enunciate.

8. È dunque da giudicarsi fondata la tesi di fondo su cui fa leva l'appello, con la quale si lamenta l'illegittimità dell'esclusione del minore dal beneficio dell'assegno di cura, nonostante la gravissima patologia da cui è affetto, laddove altri pazienti potenzialmente meno gravi (non “*gravissimi*”) sono stati ammessi a fruire della provvidenza in questione.

9. Secondo i provvedimenti impugnati (in particolare, la delibera di giunta n. 325 del 2020 e le circolari di questa esplicative nn. 63214 e 434162 del 2021, nonché n. 497638 del 2022), la disciplina di settore prevede che l'Ambito territoriale competente liquida gli assegni di cura, rendicontando alla Regione i benefici per annualità, in ragione dei fondi disponibili e sulla base dell'istruttoria di natura sociosanitaria compiuta dalla Commissione Unità di Valutazione Integrata – UVI.

I criteri fissati dagli atti impugnati prevedono che “*in via prioritaria gli assegni di cura sono attribuiti in base ai PAI di Cure Domiciliari in regime di compartecipazione alla spesa tra ASL e Comuni e sostituiscono la quota di prestazioni tutelari degli O.S.S. dovuta dai Comuni*” (articolo 5, secondo periodo, dell'allegato B alla delibera n. 325 del 2020).

In caso di disponibilità finanziaria, *“gli assegni possono anche essere attribuiti per PAI domiciliari che non prevedano la compartecipazione alla spesa ma solo prestazioni infermieristico - sanitarie; in tal caso si tratta di interventi sociali che arricchiscono e completano gli interventi domiciliari sanitari”* (terzo periodo), fatta salva la possibilità, prevista esclusivamente in via residuale, che, sempre che sussistano i relativo fondi, gli assegni di cura possano *“essere intesi come intervento esclusivamente socioassistenziale finalizzato a sostenere il carico di cura delle famiglie per le persone non autosufficienti che non ricevono assistenza domiciliare dalla ASL ma che pur in assenza di disabilità motoria necessitano di assistenza continua nelle 24 ore. Condizione esclusiva per la erogazione degli assegni di cura è che sia stata in ogni caso effettuata una valutazione sanitaria in base alle scale ex D.M.26/9/2016 e sia stata rilevata o meno la connotazione di disabilità gravissima o grave.”* (quarto periodo).

Il sistema si chiude con la previsione di cui al comma 5 quinto periodo dell'articolo 5 dell'allegato B, secondo cui *“l'attribuzione degli assegni di cura o la prosecuzione dell'intervento per coloro che ne hanno già beneficiato nelle precedenti programmazioni avviene fino ad esaurimento delle risorse disponibili nel rispetto delle seguenti priorità:*

a) connotazione di disabilità gravissima e punteggio più elevato a partire dai punteggi/ parametri fissati all'art. 3 del D.M. 26/9/2016

a.1) a parità di punteggio si valutano le condizioni sociali ed economiche della persona interessata attraverso la Scheda di Valutazione Sociale (all. C SVAMA e SVAMDI) e l'ISEE sociosanitario

b) connotazione di disabilità grave accertata ai sensi dell'art. 3 comma 3 L.104/92, e punteggio più elevato della scala Barthel a partire da 55;

b.1) a parità di punteggio si valutano le condizioni sociali ed economiche e della persona interessata attraverso la Scheda di Valutazione Sociale (all. C SVAMA e SVAMDI) e l'ISEE sociosanitario”.

10. Con la nota n. prot. 43162/2021, la Regione Campania ha precisato che *“gli assegni di cura sono destinati alle persone in carico alle cure domiciliari integrate di ogni livello di complessità (fatte salve le prestazioni che non sono integrate) di cui al DGR n. 41/2011 con un Progetto Assistenziale Individuale, elaborato dalle Unità di Valutazione Integrate territoriali. L’assegno di cura infatti costituisce parte integrante del PAI di Cura domiciliari, in sostituzione delle prestazioni di assistenza tutelare, normalmente garantite dagli Operatori Sociosanitari e di competenza del sistema di assistenza sociale degli Enti locali”*.

Ne discende che – nel sistema così regolato dalla Regione Campania - l’erogazione dell’assegno di cura è il frutto della predisposizione di un PAI - Piano di Assistenza Individualizzato elaborato dai servizi sanitari con il contributo dei servizi sociali dell’ente locale di riferimento, a seguito di valutazione multidimensionale compiuta dall’UVI, necessaria per accertare l’effettivo bisogno assistenziale, la tipologia e la gravità della disabilità e/o non autosufficienza, nonché l’eleggibilità alle cure domiciliari.

11. Tale impostazione è stata ribadita dalla Regione con la circolare n. prot. 43162/2021, che, richiamando il d.P.C.M. 21 novembre 2019, recepito con la più volte citata delibera di giunta n. 325 del 2020, ha stabilito che *“gli assegni di cura quale intervento integrativo e di rafforzamento alla cura domiciliare, sono destinati in via prioritaria alle persone con disabilità gravissima. Si ricorda che per disabilità gravissima si intende, ai sensi dell’art. 3 del DPCM 26/09/2016 la condizione di persone beneficiarie di indennità di accompagnamento di cui alle legge 112/80 o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell’allegato 3 del DPCM n. 159/2013 e valutazione UVI, oltre che con strumenti in uso (SVAMA o SVAMDI) per l’accesso e la redazione del PAI di Cure Domiciliari, anche per una delle condizioni di cui al medesimo art. 3 del DPCM 26/09/2016 con punteggio ivi indicato”*.

12. Con la successiva circolare n. 640214/2021, la Regione non ha escluso dal beneficio i soggetti non in carico alle Cure domiciliari integrate, ma ne ha subordinato la fruizione, stabilendo che *“l’accesso è prioritariamente destinato a persone con disabilità gravissime in carico alle cure domiciliari integrate, in secondo luogo alle persone con disabilità gravi pure in carico alle cure domiciliari integrate, quindi (al)le persone con bisogni significativi (più elevati per i gravissimi, meno elevati per i gravi, come dovrebbe essere evidente dai livelli di intensità assistenziali ex DGR n. 41/2012 e DCA n. 1/2013) di assistenza medico – infermieristica a domicilio in quanto fortemente limitati nell’autonomia personali e con un notevole carico di cura per le famiglie; e infine a persone con disabilità gravissime o gravi non in carico alle cure domiciliari integrate, per le quali l’assegno di cura si configura quale intervento sociale che l’ambito deve disciplinare”*.

Dunque, l’ordine di priorità per la fruizione della provvidenza, disciplinato anche dal regolamento approvato dalla delibera di Ambito n. 6 del 19 luglio 2022, è così definito:

- 1) pazienti gravissimi in carico alle cure domiciliari integrate;
- 2) pazienti gravi in carico alle cure domiciliari integrate;
- 3) pazienti gravissimi;
- 4) pazienti gravi.

13. Orbene, ritiene il Collegio che, fermo restando il limite della disponibilità finanziaria, il quadro complessivo che si ricava non sia ragionevole né proporzionato e coerente con la normativa primaria in materia di assistenza ai disabili.

13.1. In via generale e preliminare, osserva il Collegio che la Sezione, con argomentazioni condivisibili e dalle quali non vi è ragione di discostarsi, ha stabilito che *“la concessione dell’assegno di cura ai disabili gravissimi è da ricondursi alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il*

territorio nazionale, riservata alla competenza legislativa esclusiva dello Stato, ex art. 117, comma 2, lett. m) Cost.”, che, con l’articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007), ha istituito il Fondo per le non autosufficienze (Consiglio di Stato, Sezione III, 12 aprile 2022, n. 2728).

13.2. L’unico limite apposto alla possibile declinazione rimessa alla legislazione disciplina regionale delle norme di principio contenute nella legge statale è costituito dalla adeguatezza, ragionevolezza e proporzionalità dei criteri applicativi adottati, 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”*.

13.3. 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 (recte, 27 dicembre 2018, n. 247), 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". 3.1. 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".

14. Nel quadro dei canoni ermeneutici appena indicati, non è ragionevole - se non nei limiti descritti e tenuto conto della disponibilità delle risorse - 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.

In altre parole, la circostanza che i disabili gravissimi affetti da autismo, come il minore per cui è causa, non siano destinatari di Piani di assistenza individuale comprensivi di cure domiciliari non consente, per ciò solo, di escluderli dal beneficio.

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.

15. In questa prospettiva, deve ritenersi fondata la censura della parte appellante, che ha peraltro segnalato che la Regione Campania risulterebbe essere l'unica Regione ad aver introdotto un simile sistema, che colloca la concessione del beneficio ai portatori di spettro autistico in posizione deteriore rispetto ai pazienti "gravissimi" o, a più forte ragione, "gravi",

che siano in carico alle cure domiciliari integrate, introducendo un criterio che appare per certi aspetti anche in contraddizione con la stessa nozione funzionale degli “*assegni di cura*” enunciata nella medesima delibera di giunta n. 325 del 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*” (nozione ribadita in una delle circolari regionali impugnate, dove si afferma che il beneficio in parola assume la funzione di “*intervento integrativo e di rafforzamento alla cura domiciliare*”, così da fornire un contributo economico alle famiglie per l’attività continua di assistenza nei confronti dei pazienti a loro affidati e rispetto ai quali il servizio sanitario regionale non potrebbe approntare alcun supporto ulteriore di rilievo, atteso che si tratta di ammalati non bisognosi di cure domiciliari, ma di assistenza di tipo tutelare, demandata esclusivamente e per sua natura ai familiari conviventi).

15.1. Da questo punto di vista, pur trattandosi di scelta ampiamente discrezionale e soggetta entro precisi limiti al sindacato del giudice amministrativo, la graduazione dei beneficiari dell’assegno così come individuata fin dalla delibera n. 325 del 2020 appare in contrasto con gli stessi obiettivi, che la stessa Regione si è posta, di garantire un “*intervento socioassistenziale finalizzato a sostenere il carico di cura delle famiglie per le persone non autosufficienti che non ricevono assistenza domiciliare dalla ASL*”, poiché la scelta di favorire i disabili, anche se (soltanto) gravi, con Piano di Assistenza Individuale di cure domiciliari comporta una inammissibile discriminazione rispetto ai minori autistici in condizione di disabilità gravissima (sulla natura mista sanitaria e socioassistenziale delle prestazioni in questione, cfr. Consiglio di Stato, Sezione III, 23 marzo

2022, n. 2129; conclusioni analoghe, in contrasto con la sentenza impugnata, si rinvencono nella sentenza del Tar Campania –Salerno, 15 maggio 2023, n. 1122, ad oggi non impugnata).

16. Pur considerando che con altre tipologie di interventi la Regione si fa carico complessivamente delle esigenze di prestazioni specialistiche di tipo medico-sanitario in favore degli autistici, l’assegno di cura, come riconosciuto dal Tar Campania, ha la funzione precipua di “*misura di sostegno alternativa alle prestazioni domiciliari degli operatori sociosanitari*”, per cui, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 3, 32 e 97 della Costituzione, non è legittimo inserire i pazienti affetti da tale patologia in posizione deteriore rispetto ad altri, anche meno gravi, ma assistiti a domicilio.

17. Alla luce di tutte le considerazioni che precedono, in conclusione, l’appello è fondato nei sensi e nei limiti indicati e, conseguentemente, in riforma della sentenza appellata, deve disporsi l’annullamento dei provvedimenti impugnati in prime cure, fatti salvi gli ulteriori atti da parte dell’Amministrazione in sede di riedizione del potere in conformità alla presente decisione, mentre deve essere respinta la domanda risarcitoria, non sussistendone i presupposti oggettivi e soggettivi in ordine alla colpa delle Amministrazioni coinvolte, anche tenuto conto che la possibilità di ottenere l’assegno di cura è subordinata alla effettiva disponibilità delle relative risorse.

18. Sussistono giustificati motivi per disporre la compensazione integrale delle spese di giudizio tra le parti in causa.

P.Q.M.

Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale (Sezione Terza), definitivamente pronunciando sul ricorso (n.r.g. 6207/2023), come in epigrafe proposto, lo accoglie in parte, nei sensi e nei limiti di cui in motivazione e, per l’effetto, in riforma della sentenza impugnata, accoglie il ricorso di primo grado e annulla, per le parti di interesse, gli atti ivi

impugnati, salvo il riesercizio della funzione da parte dell'amministrazione intimata.

Spese compensate.

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

Ritenuto che sussistano i presupposti di cui di cui all'articolo 52, commi 1 e 2, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e all'articolo 9, paragrafi 1 e 4, del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 e all'articolo 2-*septies* del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, manda alla Segreteria di procedere, in qualsiasi ipotesi di diffusione del presente provvedimento, all'oscuramento delle generalità nonché di qualsiasi dato idoneo a rivelare lo stato di salute delle parti o di persone comunque ivi citate.

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 26 ottobre 2023 con l'intervento dei magistrati:

Paolo Carpentieri, Presidente FF

Stefania Santoleri, Consigliere

Ezio Fedullo, Consigliere, Estensore

Giovanni Tulumello, Consigliere

Luca Di Raimondo, Consigliere

L'ESTENSORE

Ezio Fedullo

IL PRESIDENTE

Paolo Carpentieri

IL SEGRETARIO

In caso di diffusione omettere le generalità e gli altri dati identificativi dei soggetti interessati nei termini indicati.