

**AL TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE PER LA CAMPANIA**  
**NAPOLI**

**Ricorso per motivi aggiunti al procedimento R.G. 1232/2024**

**Con nuova istanza di adozione di provvedimento monocratico ex art. 56 C.P.A.**

Per il sig. [REDACTED], nato a Napoli il [REDACTED] e residente in San Giorgio a Cremano [REDACTED], in uno all'avv. [REDACTED] nato a Napoli il [REDACTED] e residente in P [REDACTED] C.F. [REDACTED], quale istante formale dell'assegno, rapp.ti e difesi, giusta procura in calce al ricorso introduttivo, dall'avv. Antonio Salerno, [REDACTED] unitamente al quale elett.te domiciliario in Salerno alla Via Settimio Mobilio n. 9 e che dichiara, ex art. 136 CPA, di voler ricevere le comunicazioni di rito presso il numero di fax 178/2214917 ovvero presso la casella di posta elettronica certificata avvantoniosalerno@pec.ordineforense.salerno.it

**c o n t r o**

**Comune di San Giorgio a Cremano, in persona del Sindaco p.t.**, rapp.to e difeso come in atti dall'Avv. Adele Carlino unitamente alla quale elett.te domicilia presso la Casa comunale in Piazza Carlo di Borbone n. 10;

**c o n t r o**

**Regione Campania, in persona del Presidente p.t.**, rapp.ta e difesa come in atti dall'avv. Massimo Consoli dell'Avvocatura Regionale e con il quale elettivamente domicilia in Napoli alla Via Santa Lucia. n. 81;

**e n e i c o n f r o n t i d i**

[REDACTED] residente in San Giorgio a Cremano alla [REDACTED] (non costituito);

**per l'annullamento, previa sospensione:**

a)- della determinazione RCG n. 678 del 05.04.2024 (N. DetSet 89/2024 del 05.04.2024) a firma del RUP del Comune di San Giorgio a Cremano per la gestione

dei servizi socio-assistenziali, Ambito N. 28, dott. Amedeo Cortese, con cui, nel **revocare** la determinazione dirigenziale n. 546/2024 di (**solo apparente**) esecuzione del provvedimento monocratico reso dall'On. TAR, in altrettanto **solo apparente** ottemperanza della pronuncia collegiale (ordinanza n. 674/2024), ha disposto *“l’attivazione ad horas del servizio di cure domiciliari erogate attraverso un OSS nei tempi e nelle modalità stabilite dall’UVI giusto verbale del 28 marzo 2024”*;

**b)-** per quanto di ragione, e quale atto accompagnatorio della determinazione di cui al punto a), della nota prot. 18320 del 05.04.2024 a firma del Coordinatore dell'Ufficio di Piano, dott. Michele Maria Ippolito;

**c)-** per quanto ancora di ragione laddove comprovativo del complessivo contegno denegativo serbato dall'Amministrazione, della nota prot. 19150 del 09.04.2024 a firma del coordinatore dell'Ufficio di Piano, dott. Michele Maria Ippolito;

**d)-** ancora e per quanto di ragione in relazione alla totale nebulosità che connota le determinazioni dell'Amministrazione, della nota prot. 20368 del 15.04.2024 a firma della RUP, dott.ssa Erminia Fiorillo, quanto alla - fino ad ora - **elusa** ostensione della documentazione sottesa agli atti impugnati;

**e)-** ancora, e per quanto di ragione, di ogni altro atto anteriore, preordinato connesso e conseguenziale che, comunque, possa ledere gli interessi del ricorrente ivi incluso ogni eventuale provvedimento di valutazione della posizione adottato e mai comunicato e/o notificato;

#### **Per l'accertamento e la declaratoria**

del diritto del ricorrente (**disabile gravissimo**) ad essere rinnovatamente **RE**inserito - anche in via cautelare - nell'elenco degli ammessi alla erogazione dell'assegno di cura ovvero ad ottenere una assistenza domiciliare **reale e continuativa** (e non solo simulata);

**per la condanna in forma specifica ex art. 30, comma 2, c.p.a.**

delle Amministrazioni intimate all'adozione del relativo provvedimento - anche cautelare - di REinserimento del ricorrente (**disabile gravissimo**) nell'elenco degli ammessi alla erogazione dell'assegno di cura nonché, ove occorra e, comunque, in via subordinata, al risarcimento dei danni in forma specifica.

o - O - o

**Sintesi dei motivi di ricorso:**

- 1)- L'Amministrazione che, a tutt'oggi, ovvero a distanza di 50 giorni dalla prima rituale istanza di accesso del 07.03.2024, non ha ancora prodotto alcunchè limitandosi, solo in data 15.04.2024, a simulare l'attivazione del relativo *iter* ostensivo, con una celerità rara se non quasi sospetta, in data 05.04.2024 ovvero il giorno dopo la pubblicazione dell'ordinanza collegiale (senza aver mai dato esecuzione al decreto monocratico), ha revocato la determina che garantiva la erogazione dell'assegno di cura sostituendola con *“nove accessi orari settimanali di cure domiciliari attraverso il servizio OSS”*;
- 2)- Anche a volersi attenere alla scheda SVAMDI del 28.03.2024 richiamata dall'Ente (*“7/7 accessi settimanali per gestione tracheotomia, gestione PEG e misurazione parametri vitali, 1/15 accesso per gestione catetere vescicale, 3/7 accessi settimanali di fisioterapia ...nove accessi di assistenza socio-sanitaria che i familiari rifiutano”*) e che è stata rielaborata alla luce degli ultimi eventi (All. 6), solo in data 13.04.2024 è apparsa la prima OSS che, tuttavia, non solo nulla sapeva della patologia del ricorrente ma che si è anche **rifiutata** di effettuare alcunchè tanto da costringere il germano ad allertare la locale stazione dei Carabinieri già *parte qua* edotta della vicenda;
- 3)- Sulla scorta di quanto evidenziato nella camera di consiglio del 04.04.2024 (ovvero la necessità di garantire una assistenza continuativa h24) Codesto On. TAR ha correttamente ordinato l'erogazione dell'assegno di cura ovvero, alternativamente, la *“erogazione del servizio di assistenza domiciliare in misura adeguata”* che, tuttavia, nella consapevolmente elusiva applicazione

dell'Amministrazione è consistito nell'invio di due OSS (uno il 13 ed uno il 14) per appena 40 minuti e senza che effettuassero alcunchè anzi precisando/sottolineando di non essere in grado ovvero autorizzati ad effettuare nemmeno l'aspirazione dei muchi;

4)- Le scellerate determinazioni dell'Amministrazione (involgenti aspetti omissivi rilevanti anche in altra sede), nella notte tra il 15 ed il 16 aprile, hanno determinato un collasso del ricorrente che, infatti, è stato trasportato in codice rosso al presidio di Castellammare e, poi, a quello del Monaldi onde scongiurare danni derivanti dalla protratta desaturazione (e di tale situazione ovvero di tale aggravamento e potenziali lesioni cerebrali non potranno che rispondere, in tutta evidenza, gli autori delle inopinate/elusive determinazioni qui gravate);

5)- L'Amministrazione erogante, senza aver MAI fornito alcuna prova, sostiene apoditticamente di aver subito un decremento delle risorse e, a sostegno di quanto affermato, violando qualsivoglia basilare principio probatorio, si limita a fornire uno specchietto riepilogativo ("FNA 2019: Euro 525.760,73 FNA 2020: Euro 592.488,43 FNA 2021 : Euro 473.598,02 FNA 2022: Euro 410.237,21"- cfr. pag. 10 memoria del Comune) che non solo NON trova alcun addentellamento nella memoria dell'avvocatura regionale (non un solo rigo che confermi la sostenuta riduzione delle risorse) quando, poi, al di là della natura meramente assertiva, confligge con i dati nazionali (€ 100 milioni anno 2007; € 300 milioni 2008; € 400 milioni 2009; € 400 milioni 2010; € 100 milioni 2011 solo riservati alla SLA; € 275 milioni anno 2013; € 350 milioni anno 2014; € 400 milioni anno 2015; € 400 milioni anno 2016; € 450 2017 e 18; € 573,2 milioni anno 2019; € 571 milioni anno 2020; € 568,9 milioni anno 2021; € 822 milioni anno 2022; € 865,3 milioni anno 2023 e, infine, € 913,6 milioni anno 2024);

6)- Se come affermato dal Comune *“Il Sig. [REDACTED] stato beneficiario degli assegni di cura per la totalità del progetto FNA 2021 a valere sulla III annualità della progettazione 2019/2021”* e se, quindi, si discute della progettazione 2022/2024 per come asseritamente avallata dalla Regione (*“Questo decremento delle risorse afferenti la misura de quo è stato registrato “nonostante” l’Ambito abbia correttamente e senza alcuna eccezione e/o richieste integrative rendicontato la spesa attraverso le piattaforme e le modalità previste dalla Regione Campania. E’ quindi del tutto evidente che una tale riduzione delle risorse combinato ad una profonda ridefinizione dei criteri e dei requisiti di ammissione al programma, varata dall’Ente Regionale, abbia determinato che già beneficiari della misura non siano risultati più finanziabili per la nuova programmazione della stessa”* - cfr. pag. 10 della memoria del Comune) appare evidente che non è possibile validare il comportamento dell’Amministrazione erogante non essendovi né la prova dell’erogato per il progetto 2019/2021, né il corrispettivo numero dei beneficiari, né l’erogato per il progetto 2022/2024 né tantomeno e soprattutto le schede dei 30 ammessi (di cui 22 anziani non autosufficienti e 8 disabili gravissimi);

7)- Anche a voler ritenere legittimi i criteri fissati dalla Regione (*“6. CRITERI DI PRIORITA’ DI AMMISSIONE AL PROGRAMMA Nell’ordine: 1. Anziani non autosufficienti ad alto carico assistenziale 2. Persone con disabilità gravissima 3. Anziani non autosufficienti a basso carico assistenziale 4. Persone con disabilità grave”*) seppure, in tutta evidenza, si percepisca la irragionevolezza della “preferenza” tra un anziano disabile e un malato di SLA ultimo stadio macchina dipendente, occorre conoscere la tipologia di patologia (e il grado di gravità) degli altri 8 “disabili gravissimi” ammessi ma il Comune pervicacemente ostacola l’esibizione delle schede di valutazione (così come non ha mai fornito i riferimenti di un controinteressato al fine di precludere la notifica del ricorso introduttivo);

- 8)- Se come affermato dal Comune *“Detti Assegni di cura consentono alla persona anziana non autosufficiente o disabile, ovvero ai suoi familiari, di contrattualizzare in autonomia uno o più assistenti familiari per l’assistenza al domicilio”* appare evidente come l’inopinata e frettolosa sostituzione dell’assegno (anche meno incidente sul sistema sanitario rispetto ad un operatore sanitario) con l’assistenza OSS abbia consapevolmente precluso al ricorrente i livelli assistenziali minimi arrecandogli gravi lesioni personali;
- 9)- Gli eventi occorsi nella fase immediatamente successiva alla camera di consiglio dimostrano da un lato il bipolarismo decisionale dell’Ente comunale (celerissimo nel denegare ed elefantiaco nel fornire prove) e, soprattutto, la totale inefficacia del sistema assistenziale domiciliare rispetto al quale anche la ospedalizzazione si pone in termini di recessività rispetto alla collocazione del disabile in contesto familiare;
- 10)- Gli ultimi eventi (trasporto in codice rosso al pronto soccorso e trasferimento a fini di stabilizzazione al Monaldi) per come già chiaramente paventato nel ricorso introduttivo, alla luce delle lesioni consapevolmente arretrate al ricorrente dalle scellerate condotte dei funzionari del Comune, hanno determinato una ricollocazione della parte nella “scala” dei valori di gravità SVAMDI (da intermedia ad elevata) così vieppiù confermandosi l’inadeguatezza dell’assistenza domiciliare simulativamente somministrata dal Comune e la illogicità/irragionevolezza della revoca della erogazione dell’assegno;
- 11)- Il complessivo quadro normativo scolpisce alcuni principi di rango costituzionale e unionale (artt. 2 e 3 Cost, artt. 3, 4, 5, 10, 17, 25, 26 e 28 della Convenzione ONU, artt. 2 e 14 CEDU, artt. 1, 2, 3, 20, 21 e 26 della carta dei diritti fondamentali dell’unione europea, artt. 1, 21 e 26 della carta dei diritti fondamentali dell’Unione Europea, artt. 14 e 17 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell’uomo) rispetto ai quali anche qualsivoglia (non




Detta assistenza che, come più volte evidenziato **non garantisce in alcun modo i livelli assistenziali essenziali** (e tanto più che, dal 05.04.2024, la prima OSS si è palesata il 13 aprile e la seconda il 14 aprile per circa 40 minuti), ha ingenerato uno stato di **totale abbandono** del ricorrente che, infatti, nella notte tra il 15 e il 16 aprile, a causa dell'accumulo dei muco e nonostante gli strenui sforzi anche notturni del germano, ha determinato uno stato di anossia (desaturazione a 60 per circa venti minuti) così da imporre prima il trasposto in pronto soccorso in codice rosso e poi il trasferimento al Monaldi per tentare una stabilizzazione ancora in corso (si badi bene che la ospedalizzazione, in casi di patologie come quella che ci occupa, è assolutamente sconsigliata di talchè l'erogazione dell'assegno unico, nemmeno lontanamente compensabile dalla OSS che si affaccia per un'oretta al giorno senza avere alcuna competenza specifica, consente al malato di "sopravvivere" in un contesto amorevole e con le complicità che la patologia comporta).

Pertanto, proprio la anomalia della vicenda ovvero la incomprensibile estromissione del ricorrente dai beneficiari (incomprensibile anche per taluni medici) ha indotto i competenti organi ad una rideterminazione della sezione della scheda SVAMDI rubricata "*Necessità di assistenza sanitaria*" che, infatti passa da intermedia ad elevata (**All. 6**).

Inutile aggiungere che i funzionari dell'Ambio deputati alla erogazione dell'assegno seppure stimolati ad una rivisitazione delle proprie inopinate determinazioni (**All. 7**), per ragioni incomprensibili (o forse comprensibili), hanno mantenuto il punto così al contempo violando l'ordine di Codesto On. Tribunale laddove non solo non hanno garantito una "*assistenza domiciliare in misura adeguata*" ma, soprattutto, hanno **calpestato** la dignità della persona prima ancora del malato, violano principi di rango costituzionale e unionale di talchè ragioni di rinnovata evidenza e, soprattutto, la necessità di tutelare la (probabilmente compromessa) **vita** del sig.



endono clamorosamente illegittima le nuove determinazioni adottate dall'Amministrazione di cui deve invocarsene l'annullamento per i seguenti

### **M o t i v i**

**I)- VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DELL'ART. 3 DEL D.M. 26.09.2016 IN UNO ALLE CORRELATE TABELLE DI VALUTAZIONE SE RAPPORTATO ALLA ASSENZA DI CRITERI DI COMPRENSIONE DELLA DETERIORE COLLOCAZIONE IN GRADUATORIA DEGLI AVENTI DIRITTO ALL'ASSEGNO DI CURA. CONNESSA VIOLAZIONE DEL DPCM 03.10.2022 ANCHE IN CORRELAZIONE ALLE PARAMETRAZIONI DELLA L. 08.11.2000 N. 328 SUI LEPS PER COME RECEPITI NELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 121 DEL 14.03.2023. VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI IN MATERIA DI VITA INDIPENDENTE ED INCLUSIONE NELLA SOCIETÀ DELLE PERSONE CON DISABILITÀ. VIOLAZIONE DEL PIANO DI RIPARTO DI CUI AL FNA PER COME SPALMATO NELE TABELLE DI CUI AL DPCM 03.10.2022. VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DEGLI ARTT. 1, 3, 5, 7, 8 E 10 L. 05.02.1992 N. 104. VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DEGLI ARTT. 2 E 3 COST. ANCHE E SOPRATTUTTO IN RELAZIONE ALLA VIOLAZIONE DEI LEA E DEI LEPS. VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DEGLI ARTT. 3, 4, 5, 10, 17, 25, 26 E 28 DELLA CONVENZIONE DELLE NAZIONI UNITE SUI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITA' APPROVATA A NEW YORK IL 13.12.2006 E RATIFICATA CON LEGGE 03.03.2009 N. 18. VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DEGLI ARTT. 2 E 14 CEDU. VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DEGLI ARTT. 1, 2, 3, 20, 21 E 26 DELLA CARTA DEI DIRITTI FONDAMENTALI DELL'UNIONE EUROPEA (2000/C 364/01). VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DELL'ART. 1, COMMA 1264, L. 27.12.2006 N. 296 ISTITUTIVA DEL FNA. VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DEL VINCOLO DI UTILIZZO DI CUI ALL'ART. 1, COMMA 168, L. 234/2021 IN RELAZIONE ALLA PREVISIONE DI CUI ALL'ART. 3 D.M. 26.09.2016 SE INTERPRETATI TUTTI NEL SOLCO DEL PRINCIPIO DI UGUAGLIANZA DECLINATO SECONDO IL CANONE DELLA RAGIONEVOLEZZA DI CUI ALL'ART. 3,**

COMMA 1, DELLA COSTITUZIONE. VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DELLA RISOLUZIONE/RESOLUTION CM/ResChS(2014)2 DEL COMITATO DEI MINISTRI DELLA COMUNITA' EUROPEA DEL 05.02.2014 IN SENO ALLA RIUNIONE 1190 DEI DELEGATI DEI MINISTRI SUL RECLAMO N. 81/2012, ARTT. 1, 4 E 9 DIRETTIVA 2011/24/UE, ARTT. 10, 19 e 56 DEL TRATTATO SUL FUNZIONAMENTO DELL'UNIONE EUROPEA, COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE AL PARLAMENTO EUROPEO, AL CONSIGLIO, AL COMITATO ECONOMICO E SOCIALE EUROPEO E AL COMITATO DELLE REGIONI DEL 15.11.2010 (STRATEGIA EUROPEA SULLA DISABILITA' 2010-2020), ART. 1, 21 E 26 DELLA CARTA DEI DIRITTI FONDAMENTALI DELL'UNIONE EUROPEA, ARTT. 14 e 17 DELLA CONVENZIONE PER LA SALVAGUARDIA DEI DIRITTI DELL'UOMO E DELLE LIBERTA' FONDAMENTALI, ART. 1 DEL PROTOCOLLO N. 12 ALLA CONVENZIONE PER LA SALVAGUARDIA DEI DIRITTI DELL'UOMO E DELLE LIBERTA' FONDAMENTALI, ARTT. 13 E 152 TRATTATO CE, ARTT. 3, 4, 5, 9 E 11 DELLA CONVENZIONE DI NEW YORK SUI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITA' APPROVATA DALL'ASSEMBLEA GENERALE DELLE NAZIONI UNITE IL 13.12.2006 E RATIFICATA CON LEGGE 03.03.2009 N. 18, ART. 54 L. 27.12.2002 N. 289. VIOLAZIONE E LESIONE DEL PRINCIPIO DEL LEGITTIMO AFFIDAMENTO E CONSOLIDAMENTO DELLE POSIZIONI. VIOLAZIONE DEL PRINCIPIO DI BUON ANDAMENTO DELL'AZIONE AMMINISTRATIVA DI CUI ALL'ART. 97, COMMA 1, DELLA COSTITUZIONE. VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DELL'ART. 3 L. 07.08.1990 N. 241 ED ECCESSO DI POTERE PER ARBITRARIETA', MANIFESTA INGIUSTIZIA, CARENZA ASSOLUTA DI ISTRUTTORIA E DI MOTIVAZIONE, ILLOGICITA' E DISPARITA' DI TRATTAMENTO, SVIAMENTO

Quando i principi basilari del vivere civile per come trasfusi in quelli che tecnicamente vengono qualificati LEA (a non voler scomodare baluardi costituzionali e unionali posti a preservazione della dignità e della salute umana) si scontrano con la rigidità burocratica dell'Amministrazione ovvero, ancor peggio, con una applicazione ragioneristica dell'*actio* pubblica, si assiste alla negazione di diritti basilari per come accaduto anche a fronte del parametrante intervento di

Codesto On. Tribunale le cui determinazioni cautelari, a ben vedere, sono state consapevolmente **ignore/aggirate** dall'Ente.

E' superfluo tediare il Collegio con la rielencazione dei problemi che affliggono il ricorrente (e che, infatti, a causa del malgoverno dell'azione pubblica, lo hanno condotto prima al pronto soccorso in codice rosso e poi in stabilizzazione al Monaldi - All. 8) nel mentre, invece, quanto alla prescritta erogazione della "assistenza domiciliare in misura adeguata", giova evidenziare la sospetta "celerità" con cui i due funzionari dell'Ente (Michele Maria Ippolito e Amedeo Cortese), avulsamente dalle effettive esigenze assistenziali, hanno provveduto alla revoca dell'assegno (**comunque MAI corrisposto nemmeno in pendenza di monocratico**).

E tale condotta è ancora più eccentrica se rapportata ai rigidissimi formalismi (**All. 9)** opposti dai medesimi due funzionari (Ippolito e Cortese) sin dall'inizio quanto alla ostensione dei documenti (*in primis* i riferimenti - **mai forniti** - dei controinteressati ai fini della notifica) che, a tutt'oggi, continuano **a non essere esibiti**.

Per intenderci, a distanza di quasi **due mesi** dalla prima comunicazione (cfr. nota pec del 07.03.2024), solo il 15.04.2024 l'Ente avvia l'*iter* per la ostensione dei documenti che avrebbe già dovuto depositare in giudizio anche ex art. 3, comma 3, L. 241/90 onde offrire un minimo sostegno probatorio a ciò che afferma ovvero la presunta compressione della erogazione contributiva della Regione (dato **non** confermato dalla Regione medesima) e la legittimità della pretermissione di almeno 8 disabili gravissimi (di cui nulla è dato sapere); di contro, però, **in appena 24 ore**, lo stesso elefantiaco Ente ha revocato la determina che disponeva cautelamente l'erogazione dell'assegno (**peraltro mai intervenuta**) sostituendola con una **presunta** assistenza domiciliare che, pur parametrata alla scheda SVAMDI del 28.03.2024 (poi rielaborata - **All. 6**), e, quindi, pur volendo prescindere dalle

effettive necessità del ricorrente (assistenza h24), evidenzia la natura chiaramente **elusiva** del provvedimento se rapportata ai due isolati accessi effettuati dalle OSS (40 minuti il 13 aprile; 40 minuti il 14 aprile).

Per quanto superfluo, si è evidenziato anche nella camera di consiglio del 03.04.2024 come l'erogazione dell'assegno consenta alla famiglia di **garantire** quella assistenza continuativa laddove, sostituendo appunto le sporadiche apparizioni delle OSS e degli infermieri (**e gli ultimi 20 giorni ne sono prova inequivoca**), anche mediante il ricorso a forme contrattuali "atipiche" (i classici badanti), consenta di garantire al malato una presenza costante di personale (e di tale logica è perfettamente edotto lo stesso Ente il quale testualmente afferma che *"Gli assegni di cura sono, invece, benefici economici che hanno una durata di progetto annuale e con liquidazione su base bimestrale, che vanno a sostituire le prestazioni sociosanitarie di assistenza domiciliare a carico delle risorse degli Ambiti. In ogni caso i beneficiari possono, pertanto, chiedere di accedere alla misura ricevendo il relativo corrispettivo economico in sostituzione dell'assistenza domiciliare sociosanitaria erogata dall'Ambito con proprie risorse. Nel caso, infatti, non accedano per l'incapienza delle risorse ovvero decidano di rinunciarvi è loro garantita, secondo quanto previsto dal PAI il servizio di assistenza domiciliare di competenza dell'Ambito territoriale nel quadro del servizio di assistenza domiciliare integrata (A.D.I.)"*).

D'altra parte, che l'Ente, nei suoi apici, sia stato sostanzialmente omissivo o quantomeno elusivo rispetto al *dictum* cautelare è nei fatti poichè il ricorrente, in concreto, **è stato abbandonato a se stesso o meglio al solo sacrificio della famiglia** (il personale OSS che, peraltro, non ha nessuna competenza specifica, con il singolo accesso minutato e sporadico, non può garantire ciò di cui ha bisogno il ricorrente; in eguale misura non può farlo il personale infermieristico).

Se, insomma, l'alternatività ipotizzata da Codesto On. Tribunale era subordinata alla garanzia della “assistenza domiciliare in misura **adeguata**” va da sé che il provvedimento qui impugnato non soddisfa le prescrizioni cautelari e prova ne è quanto accaduto nella notte tra il 15 ed il 16 aprile (con ogni conseguenziale effetto quanto alle lesioni gravissime arrecate al ricorrente dalla condotta serbata dai due funzionari dell'Ente).

Né vale obiettare, come pur immaginabile, che le determinazioni sono “vincolate” dalla scheda SVAMi (peraltro rielaborata - **All. 6**) ovvero che se la situazione è di tale gravità occorre procedere alla ospedalizzazione che, come noto anche all'uomo della strada, è totalmente distonica rispetto alle esigenze del SSN e, soprattutto, confligge con la preferenziale logica **accompagnatoria** del malato in un contesto assistenziale familiare (da un lato la ospedalizzazione di un malato ultimo stadio SLA avrebbe un costo incalcolabile per il servizio sanitario e, dall'altro, accentuerebbe o meglio velocizzerebbe il “percorso” finale del malato).

Quindi, per riassumere, stupisce e non poco la celerità con cui i due “solerti” funzionari si sono attivati per **revocare** l'assegno senza, però, garantire la effettiva assistenza i cui parametri non possono essere panaceaticamente ricondotti alla scheda SVAMI laddove, anche in camera di consiglio, si è ampiamente disquisito delle necessità di garantire al ricorrente una assistenza h24.

E senza dire che anche a voler, a tutto concedere ritenere legittima la scelta dell'Ambito in ragione dei criteri fissati dalla Regione, allo stato, la mancata ostensione delle schede degli 8 disabili gravissimi collocati dalla posizione 23 alla 30 (e non rientranti nel parametro 1 ovvero “*Anziani non autosufficienti ad alto carico assistenziale*”), non consente di capire se effettivamente tali soggetti versino in una condizione di tale gravità da risultare **più meritevoli** del ricorrente (e per quanto appaia disdicevole la “gara” tra patologie appare difficile immaginare

condizioni più gravi di quelle del ricorrente attualmente in struttura ospedaliera) tanto più alla luce della rielaborata scheda SVAMDI.

In buona sostanza, le determinazioni assunte dall'Ente comunale, nel **non** garantire i livelli assistenziali minimi, men che meno una “*assistenza domiciliare in misura adeguata*”, hanno seriamente e consapevolmente **esposto a rischio la vita del ricorrente** cui la inopinata sottrazione dell'assegno ha ingenerato una situazione di abbandono non colmabile dalle sole forze (fisiche ed economiche) della famiglia.

I provvedimenti adottati in pretesa esecuzione e solo apparente del *dictum* giudiziale appaiono, quindi, chiaramente **arbitrari** nonché sostanzialmente elusivi del precetto cautelare e in linea con le ragioni caducatorie della graduatoria originaria, tanto più a fronte della persistente mancata ostensione dei documenti, e come tali risultano affetti da totale carenza di istruttoria e di motivazione in rinnovata violazione della fattispecie di cui all'art. 3 L. 241/90 (peraltro davvero non si capisce quale istruttoria abbiano espletato i due funzionari in appena 24 ore e di contro quali difficoltà abbiano per esibire i capitoli di spesa comprovanti la solo asserita compressione delle risorse nonché le schede dei 30 beneficiari).

L'assenza di criteri comprensibili, in uno alla persistente mancata ostensione delle erogazioni regionali e delle disponibilità residue quanto alla esclusione degli aventi diritto all'assegno di cura da rinnovatamente conto di una istruttoria solo apparente e, in ogni caso, grossolana che riverbera effetti quindi sotto l'aspetto motivo in relazione alla previsione di cui all'art. 3 L. 241/90 sostanziando una **NON** motivazione e rendendo viepiù l'azione amministrativa ispirata a criteri di arbitrarietà e non già di economicità, efficacia, **pubblicità e trasparenza**.

Tali evidenti e documentali considerazioni rendono, quindi, rinnovatamente illegittimo l'operato dell'Amministrazione accentuando viepiù anche l'illegittimità derivante dall'inesistenza di logici ed equi criteri (che tali possano definirsi), nei quali poter in qualche maniera individuare il tortuoso percorso

dell'Amministrazione, sicché la garanzia di adeguata tutela delle ragioni del privato nei confronti della Pubblica Amministrazione viene completamente calpestata dalla erroneità del presupposto, dalla mancanza assoluta di istruttoria e di motivazione che non consente di individuare in alcun modo le reali ragioni sottese alla scelta, lasciando di contro ampi spazi dubitativi sulla legalità della procedura osservata.

È allora evidente che non risultando esplicitate e, quindi, comprensibili le ragioni della mancata erogazione dell'assegno ovvero della revoca, o meglio non essendo in alcun modo possibile capire qual è la *ratio* che sottende il comportamento dell'Amministrazione, va da sé l'integrale ed assorbente **assenza di una qualsivoglia motivazione** tale da determinare l'illegittimità del comportamento serbato dai due funzionari del Comune.

Inoltre, per quanto già cennato, onde ancor meglio cogliere la gravità di quanto qui contestato, va ribadito che la nebulosità dell'operato del Comune di San Giorgio a Cremano per come sfociato nella rinnovata arbitrarietà della revoca e nella simulata attivazione dell'assistenza domiciliare (figurativa e non reale rispetto alle esigenze del ricorrente), deriva dalla insistita mancata ostensione dei dati complessivi (erogazione asseritamente ridotta per come imputata ai capitoli di spesa, schede dei beneficiari ecc ecc).

Quindi, se in un primo momento si era ragionato in termini ipotetici, gli eventi successivi alla camera di consiglio ovvero le assolutamente arbitrarie determinazioni assunte dal Comune comprovano in modo certo sia la volontà di esporre il ricorrente ad una riduzione del livello assistenziale e, quindi, condurlo alla morte (allo stato ancora non scongiurata a seguito del gravissimo evento anossico ingenerato dalla totale assenza di assistenza) sia di continuare a non fornire elementi essenziali anche al Collegio onde valutare la correttezza dell'operato quantomeno con riguardo agli 8 disabili gravissimi.

Il quadro delineato consente, pertanto, di rilevare rinnovati diffusi profili di illegittimità (anche costituzionale e con pregiudizio sulla normativa europea) che a fronte della delicatezza dei diritti in gioco e, soprattutto, delle ripercussioni che la sostanziale negazione dell'assistenza stanno producendo sul ricorrente, depone decisamente per una **ragionevole sospensione degli ulteriori provvedimenti** così che, in un percorso di più serena condivisione, il Comune di San Giorgio a Cremano, con una istruttoria adeguata e concreta, **possa Riprocedere alla erogazione dell'assegno di cura anche recuperando quello mai corrisposto in pendenza di provvedimento monocratico.**

**In via istruttoria**, ai sensi dell'art. 63 CPA, si chiede che l'Amministrazione, nel costituirsi in giudizio, depositi tutti gli atti e documenti sulla base dei quali sono stati emanati i provvedimenti impugnati e, in particolare, i criteri in base ai quali è stato ritenuto di **revocare** l'assegno (mai corrisposto nemmeno in fase monocratica) e di sostituirlo con (figurativa) assistenza domiciliare ovvero ancor meglio che si depositino, con le dovute omissioni:

- 1)-** le schede di valutazione di tutti gli ammessi onde consentire anche al Collegio, e senza alcuna gara tra “patologie” (l'interesse non è quello di privare dell'assegno qualcuno ma consentirne a tutti la fruizione), i “criteri” utilizzati dall'Amministrazione nella determinazione della griglia e della graduatoria con particolare attenzione ai disabili gravissimi collocati dalla posizione 23 alla 30;
- 2)-** in eguale misura che si depositi la prova della erogazione regionale 2019/2021 (includendovi eventuali residualità) e quella 2022/2024 con la precisazione del capitolo di spesa imputato;
- 3)-** le risultanze dell'attività istruttoria svolta, preliminarmente all'adozione della revoca dell'assegno di cura e alla redazione dell'originariamente impugnata graduatoria 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;

4)- la concreta 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;

5)- l'utilizzo fatto, anno per anno, degli stanziamenti finanziari assegnati con i decreti ministeriali (DPCM 03.10.2022; Decreto Direttoriale n.102 del 29.03.2021; DPCM 21.12.2020; DPCM del 21.11.2019; DPCM del 12.12.2018; Decreto interministeriale del 26.09.2016; Decreto interministeriale del 14.05.2015; Decreto interministeriale del 07.05.2014; Decreto interministeriale del 20.03.2013; Decreto interministeriale 11.11.2011; Decreto interministeriale del 04.10.2010; Decreto interministeriale del 06.08.2008), 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;

6)- gli stanziamenti annuali, 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 (anche tenendo conto delle implementazioni di cui alla Determinazione del Coordinatore d'Ambito n.42 del 10.05.2023 e delle residualità sul programma FNA 2021 per Euro 41.588,8).

**SULL'ISTANZA CAUTELARE RENDERSI ANCHE IN FORMA MONOCRATICA E SUL PERICULUM**

Il *fumus* è nei motivi di ricorso e appare palese e di tutta evidenza.

Altrettanto evidente è il *periculum in mora* richiesto ai fini della concessione dell'invocata tutela cautelare **anche monocratica** laddove la revoca della

erogazione dell'assegno di cura (peraltro non corrisposto nemmeno in pendenza di monocratico e nemmeno lontanamente controbilanciato da una “*assistenza domiciliare in misura adeguata*”), nel determinare una situazione di sostanziale **abbandono** del ricorrente (riprovevole anche nei causati effetti lesivi) ha condotto la parte ad un serissimo evento anossico con connesso e conseguente ricovero in codice rosso ed attuale stazionamento in ospedale a fini di stabilizzazione (ed il dato è già di per sé sufficiente a “pesare” l'operato dell'Ambito e dei suoi funzionari).

Appare di facile percezione che, quindi, il ripristino **reale** della erogazione dell'assegno (**tanto più persistendo la mancata ostensione dei capitoli di spesa con entrate ed uscite nonché delle schede di valutazione degli altri beneficiari**)

è l'unica strada perseguibile onde garantire il rientro a casa del ricorrente garantendogli una assistenza effettiva (rimessa alla organizzazione economica familiare) e non già alla figurativa presenza di qualche sporadico acceso OSS o infermieristico.

Insomma, accertato che l'Ambito non è in grado di garantire alcuna forma di assistenza domiciliare (e ciò sconfessa anche tutta quella inveritiera rappresentazione sul presunto diniego familiare a tale “formula” laddove ricondotta allo “stile” assistenziale degli ultimi 20 giorni), l'erogazione dell'assegno di cura è l'unica soluzione utile a sostenere le spese complessive necessarie/**essenziali** per garantire a Silvio la “sopravvivenza” né le motivazioni dell'Amministrazione (quali che siano quando saranno rese comprensibili) possono porsi in termini di sovraordinazione al diritto alla vita.

In buona sostanza, la rinnovata esclusione dall'elenco dei beneficiari unitamente agli eventi successivi alla camera di consiglio giocando sull'inciso contenuto nella ordinanza (e tuttavia Codesto On. TAR non poteva certo prevedere che i due solerti funzionari del Comune revocassero con effetto immediato l'assegno - peraltro mai corrisposto - sostituendolo con una assistenza domiciliare solo figurativa) e, quindi, la ormai nitida incapacità dell'Ente di garantire una forma minima e decorosa di

assistenza domiciliare depone *ex se* per il *periculum* atteso che il mancato corretto **RE**inserimento nell'elenco degli aventi diritto all'assegno di cura ove denegatamente confermato - condurrà la parte **a morte pressochè certa** (allo stato solo sfiorata) non potendogli garantire l'assistenza continuativa di cui ha bisogno.

Si discute, insomma, di una patologia e di uno stato di "equilibrio precario" rispetto al quale la sottrazione di qualsivoglia elemento di puntellatura (quale appunto l'assegno di cura) può determinare il "crollo" improvviso **così come appunto verificatosi nella notte tra il 15 ed il 16 aprile a causa delle scellerate decisioni dei funzionari dell'Ente.**

In buona sostanza v'è la rinnovata necessità imprescindibile - anche *inaudita altera parte* - di un provvedimento che, nell'ottica di un più ragionata valutazione da parte dell'Amministrazione di quelle che sono le potenziali conseguenze delle determinazioni assunte, sospenda i devastanti effetti della determinazione revocatoria.

Né un eventuale accoglimento della spiegata istanza cautelare confliggerebbe con le esigenze dell'Amministrazione che, anzi, avrebbe interesse a non creare situazioni irreversibili tutelandosi anche da potenziali e molto onerose **azioni risarcitorie incalcolabili laddove connesse al rischio morte (allo stato attuale molto più che meramente potenziale ove non dovesse riuscire a stabilizzare il quadro sopravvenuto per come ingenerato dalla sottratta assistenza).**

Allo stato dei fatti, quindi, la concessione del provvedimento cautelare consente da un lato di tutelare la parte e al contempo di tutelare l'Amministrazione medesima da inquantificabili e pericolose azioni risarcitorie ove conseguentemente alla privata erogazione dell'assegno dovessero derivarne effetti irreversibili.

Il provvedimento monocratico, dunque, è l'unico utile a non aggravare ulteriormente il danno patito da parte ricorrente.

**ISTANZA CAUTELARE COLLEGIALE**

Per le stesse ragioni va disposta la misura cautelare collegiale a conferma di quella monocratica o in sostituzione della stessa.

Va da sé, quindi, sotto i molteplici profili dedotti, l'irragionevolezza, la manifesta ingiustizia e l'illogicità dei provvedimenti impugnati rispetto ai quali appare doveroso un intervento di sospensione immediata e/o di concessione del provvedimento monocratico, tenuto conto che anche il bilanciamento dei contrapposti interessi depone in senso favorevole alle doglianze del ricorrente.

**p.q.m.**

si conclude per l'accoglimento del ricorso e **dell'istanza cautelare anche monocratica** e, per l'effetto, anche in doveroso bilanciamento tra principi di rango costituzionale, per la declaratoria del diritto del ricorrente alla fruizione dell'assegno di cura e, quindi, al mantenimento dei livelli essenziali di assistenza.

Con riserva di proporre ulteriori motivi aggiunti e con vittoria di spese, diritti e competenze del presente grado di giudizio, ivi compresa la refusione del contributo unificato se dovuto.

Ai sensi del D.P.R. n. 115/2002 e s.m.i., si dichiara che il presente ricorso verte in materia di assistenza e previdenza e che **è esente dal pagamento del contributo unificato** in ragione del reddito posseduto dal ricorrente che è inferiore alla soglia di legge chiedendo che le spese siano poste a carico dell'Erario in ragione della natura della controversia.

*Salvis iuribus*

Salerno, lì 26.04.2024

avv. Antonio Salerno