



**REGIONE  
PUGLIA**

L'Assessore al Welfare, Arch. Salvatore Negro, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Dirigente della Sezione Inclusione sociale attiva e Innovazione Reti sociali, come confermata dal Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere sociale e dello Sport per tutti, riferisce quanto segue.

**PREMESSO CHE:**

- Con Deliberazione di Giunta regionale n. 1471 del 2 agosto 2013 si è provveduto ad approvare la variazione al Bilancio di Previsione 2013 per l'iscrizione del FNA 2013 nella misura di Euro 17.710.000,00 come assegnati alla Regione Puglia con Decreto del Ministero del Lavoro e Politiche Sociali. Il FNA 2013, integrato con le risorse del Fondo Regionale per le Non Autosufficienze, a partire dal 1° gennaio 2014, è stato utilizzato per riconoscere ed erogare l'Assegno di Cura a cittadini residenti in Puglia gravemente non autosufficienti, ai sensi di quanto lo stesso Decreto Interministeriale di marzo 2013 fissa, integrando i precedenti indirizzi del 2011 in materia di assegni di cura riservati ai soli pazienti affetti da SLA;
- in particolare il **Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 20 marzo 2013** all'art. 3 (Disabilità gravissime) prevede che *“le Regioni si impegnano ad utilizzare le risorse ripartite in base al presente decreto, prioritariamente, e comunque per una quota non inferiore al 30%, per interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a favore di persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (...)”*;
- ai fini del corretto ed efficace utilizzo del FNA 2013, e delle annualità successive, in ossequio agli indirizzi di cui al Decreto Interministeriale di riparto del Fondo stesso, per la individuazione dei soggetti beneficiari si deve far riferimento a persone gravemente non autosufficienti, ivi incluse le persone cui sia già stata diagnosticata la SLA ovvero la SMA, e quindi con propria **Deliberazione n. 2530 del 23 dicembre 2013** la Giunta Regionale ha disposto che a partire dall'annualità 2014 fosse assicurata l'estensione della platea di beneficiari dell'assegno di cura, approvando le Linee guida per l'assegno di cura per persone gravemente non autosufficienti per l'annualità 2014, al fine di fornire indirizzi attuativi vincolanti per tutte le ASL pugliesi, che mantengono la titolarità della gestione del beneficio economico, nonché ai Comuni pugliesi, che concorrono alla valutazione del bisogno socioassistenziale ed economico corrispondente alla presa in carico domiciliare del paziente gravemente non Autosufficiente, mediante la valutazione in UVM, e alla erogazione delle prestazioni sociali che concorrono alle Cure Domiciliari Integrate da riconoscere agli assistiti aventi diritto;
- le Linee Guida approvate con Del. G.R. n. 2530/2013 si applicano per l'erogazione di tutti gli assegni di cura a pazienti gravemente non autosufficienti, sia finanziati a valere sul Fondo Nazionale Non Autosufficienza, di cui al Cap. 785060 – UPB 5.2.1, sia finanziati a valere sul Fondo Regionale Non Autosufficienza, di cui al Cap. 785000 – U.P.B. 5.2.1, e si applicano a partire dal 1 gennaio 2014, previa adozione di apposite direttive applicative per le strutture preposte delle ASL pugliesi;
- con A.D. n. 4 del 31 gennaio 2014 del Servizio Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria, si è proceduto a modificare e integrare le Linee Guida preesistenti, al fine di dare piena attuazione agli indirizzi di cui al Decreto Interministeriale di riparto del FNA 2013, con particolare riferimento ai seguenti

aspetti: requisiti di ammissibilità per i richiedenti il beneficio economico, criteri di valutazione del livello di gravità della non autosufficienza, determinazione dell'ammontare economico del beneficio riconosciuto, procedure e tempi di istruttoria e di erogazione del beneficio, monitoraggio e controllo;

- con A.D. n. 4 del 31 gennaio 2014 in particolare sono state individuate le platee di potenziali beneficiari dell'assegno di cura a partire dal 2014, oltre ai pazienti affetti da SLA, SMA e altre patologie rare strettamente affini.

#### **PREMESSO ALTRESI' CHE:**

- a seguito dell'insorgere di alcuni contenziosi attivati da un gruppo di beneficiari dell'Assegno di Cura per pazienti gravissimi non autosufficienti aventi ad oggetto la richiesta di annullamento della D.G.R. n. 2530/2013 nella parte in cui la stessa ha riconosciuto ai pazienti affetti da altre malattie gravemente invalidanti, con punteggio Barthel superiore a 90 p., un assegno mensile di € 600, invece di € 1.100, con contestuale richiesta di riconoscimento delle maggiori somme, al fine di assicurare la copertura necessaria alla maggiore spesa connessa all'applicazione di eventuale sentenza in danno dell'Amministrazione, si è ritenuto di dover cautelativamente accantonare somme sufficienti, considerando le disponibilità già programmate nei bilanci di previsione 2013 e anni seguenti;
- altro distinto ricorso veniva azionato dinanzi al TAR Le da parte del nucleo familiare di un utente risultato non ammissibile all'Assegno di Cura per pazienti gravissimi in quanto non in possesso di una gravissima condizione di non autosufficienza ed avente ad oggetto il riconoscimento del medesimo contributo accordato ai pazienti affetti da SLA/SMA e affini a parità di Indice di Barthel.

#### **CONSIDERATO CHE:**

- la **sentenza del Consiglio di Stato n. 1713 del 3/05/2016**, pronunciandosi definitivamente sull'appello n. 8198 del 2015 proposto dalla Regione Puglia, ha confermato la statuizione del TAR Bari n. 917 del 19 marzo 2015, con la quale sono state annullate le linee guida gravate nella parte in cui riservano un trattamento economico peggiore alle patologie gravissime diverse dalla SLA, a parità di punteggio Barthel (oltre i 90 punti);
- con il prot. n. 146/24/06/2016/0002225 sono stati acquisiti gli ultimi dati mancanti e relativi alla ASL BR, potendosi così considerare conclusa la ricognizione avviata con nota prot. n. AOO\_146/PROT/05/05/2016/0001501, avente ad oggetto il numero totale dei pazienti ammessi al contributo "Assegno di Cura gravissimi non autosufficienti" e finalizzata alla definizione del percorso per adempiere alla sentenza del Consiglio di Stato n. 1713 del 3/05/2016;
- con **L.R. n. 23 del 9 agosto 2016** "Assestamento e variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2016 e pluriennale 2016 -2018" è stato abrogato l'articolo 20 della legge regionale 30 dicembre 2013, n. 45 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2014 e bilancio pluriennale 2014-2016 della Regione Puglia).
- con **sentenza n. 2592 del 31/07/2015** il TAR Le, su ricorsi proposti da N.I., S.T., G.D. e P.B., ammessi al contributo Assegno di Cura per pazienti gravissimi non autosufficienti, ha così disposto:
  - 1) dichiarato sussistente l'obbligo dell'amministrazione di provvedere sull'istanza di concessione del contributo presentata per l'anno 2013;

- 2) accolto per il 2014 la richiesta dei ricorrenti di equiparazione del trattamento destinato ai pazienti malati di SLA/SMA, lasciando tuttavia alla Regione Puglia la quantificazione del beneficio da erogare - uniformemente a quanto applicato ai pazienti SLA/SMA a parità di Indice di Barthel – previa verifica delle disponibilità finanziarie accordate dal bilancio nazionale vincolato;
- con **sentenza n. 2594 del 31/07/2015** il TAR Lecce, su ricorso proposto da S.M. (non ammesso all'Assegno di Cura in quanto in possesso di una condizione di non autosufficienza inferiore a 90 p. di Barthel), ha così disposto:
    - 1) dichiarato sussistente l'obbligo dell'amministrazione di provvedere sull'istanza di concessione del contributo presentata per l'anno 2013;
    - 2) accolto la richiesta del ricorrente di ammissione al contributo per l'annualità 2014, lasciando tuttavia alla Regione Puglia la quantificazione del beneficio da erogare - uniformemente a quanto applicato ai pazienti SLA/SMA a parità di Indice di Barthel – previa verifica delle disponibilità finanziarie accordate dal bilancio nazionale vincolato;
  - con **sentenza n. 435 del 3/03/2016** il TAR Le, su ricorso proposto da L.L., M.L.G., M.B. e M.P., ammessi al contributo Assegno di Cura per pazienti gravissimi non autosufficienti, ha così disposto:
    - 1) per il ricorrente L.L., ha dichiarato sussistente l'obbligo dell'amministrazione di provvedere sull'istanza di concessione del contributo presentata per l'anno 2013;
    - 2) accolto per il 2014 la richiesta dei ricorrenti di equiparazione del trattamento destinato ai pazienti malati di SLA/SMA, lasciando tuttavia alla Regione Puglia la quantificazione del beneficio da erogare - uniformemente a quanto applicato ai pazienti SLA/SMA a parità di Indice di Barthel – previa verifica delle disponibilità finanziarie accordate dal bilancio nazionale vincolato;
  - la Regione Puglia ha interposto gravame avverso le prime due succitate sentenze;
  - con **sentenza n. 2501 del 10/06/2016** il Consiglio di Stato, pronunciandosi sull' appello presentato dalla Regione Puglia avverso la succitata sentenza n. 2592 del 31/07/2015, lo ha respinto, avendo tuttavia avuto modo di chiarire definitivamente i termini temporali della corresponsione dell'Assegno di Cura per l'annualità 2013, confermando che, come previsto chiaramente nella Determinazione Dirigenziale n. 233/2013, mai impugnata, la data di decorrenza del diritto coincide con il momento di presentazione della relativa domanda e fino al 31/12/2013.
  - al fine di ottemperare alle statuizioni innanzi richiamate, con propria Deliberazione n. 1430 del 13/09/2016 la Giunta della Regione Puglia provvedeva a:
    - 1) **prendere atto** del disposto della **sentenza del Consiglio di Stato n. 1713 del 3/05/2016** e, al fine di rimuovere ogni e qualsivoglia trattamento discriminatorio tra pazienti malati di SLA/SMA e pazienti gravissimi non autosufficienti a pari livello di disabilità e di non autosufficienza, ad approvare le necessarie direttive alle Direzioni Generali delle ASL pugliesi in esecuzione della sentenza;

- 2) **prendere atto** del disposto delle **sentenze del TAR LE nn. 2592/2015, 2594/2015 e 435/2016**, nella parte in cui hanno dichiarato sussistente l'obbligo dell'amministrazione di provvedere sull'istanza di concessione del contributo presentata per l'anno 2013 dai ricorrenti I.N., S.T., G.D. e P.B., S.M. e L.L. e, per l'effetto, **riconoscere** per i seguenti ricorrenti l'Assegno di Cura per l'annualità 2013 da quantificarsi ad opera della competente ASL a partire dalla data di presentazione della relativa domanda;

#### **RILEVATO CHE**

- con **sentenza n. 4516 del 27/10/2016** il Consiglio di Stato, pronunciandosi definitivamente sull'appello n. 9379 del 2015 proposto dalla Regione Puglia avverso la succitata sentenza n. **2594 del 31/07/2015** lo ha parzialmente accolto, disponendo tuttavia, in conformità a quanto previsto per i malati SLA/SMA, l'ammissione del ricorrente al beneficio per l'annualità 2014 proporzionato al suo Indice di Barthel, anche se inferiore a 90 p.

Tanto premesso e considerato, al fine di ottemperare alla statuizione innanzi richiamata, essendo necessario rimuovere ogni e qualsivoglia trattamento discriminatorio tra pazienti malati di SLA/SMA e pazienti portatori di altre patologie a pari livello di disabilità e di non autosufficienza, si propone alla Giunta Regionale l'approvazione delle seguenti ulteriori direttive alle Direzioni Generali delle ASL pugliesi:

- 1) ai richiedenti degli Assegni di Cura per pazienti gravissimi non autosufficienti che all'esito dell'istruttoria condotta siano risultati non ammessi al contributo in quanto carenti del requisito soggettivo della condizione di non autosufficienza superiore a 90 punti di Barthel, così come dettagliato nelle Linee Guida approvate con D.G.R. n. 2530/2013, viene riconosciuto il beneficio, da erogarsi nei seguenti importi:
  - a) € 500,00 mensili in favore dei pazienti per i quali l'UVM abbia rilevato contenute limitazioni nella vita quotidiana misurate in termini di punteggio Barthell non superiore a 49 p.,
  - b) € 1.000,00 mensili in favore dei pazienti per i quali l'UVM abbia rilevato limitazioni nella vita quotidiana misurate in termini di punteggio Barthell compreso tra 50 e 90 p.,

così equiparando dal punto di vista del trattamento economico i suddetti pazienti ai malati di SLA/SMA la cui condizione di non autosufficienza sia stata quantificata in termini di Indice di Barthel, in punteggio < 90 p., per le 24 mensilità per le quali era stata determinata la copertura finanziaria con Del. G.R. n. 2530/2013 e nelle more di ridefinire complessivamente la misura dell'assegno di cura regionale, alla luce dei più recenti e sopra citati pronunciamenti del Giudice Amministrativo;

- 2) resta confermato anche per i nuovi beneficiari del contributo, la cui patologia – a prescindere dalla quantificazione della non autosufficienza in termini di Indice di Barthel - è stata comunque verificata riconducibile alle priorità dalla I alla V, come definite dalle Linee Guida approvate con DGR n. 2530/2013 e ss.mm.ii., che la misura regionale "Assegno di cura" deve intendersi conclusa al compimento del 24° mese di erogazione a partire dalla data di presentazione della domanda;
- 3) le cause di sospensione e interruzione del beneficio previste nella DGR n. 2530/2013 e ss.mm.ii. si confermano in questa sede in quanto applicabili in forza della ammissione al beneficio.

Ai maggiori oneri derivanti dall'applicazione delle direttive sopra riportate, per la corretta esecuzione della sentenza n. 4516 del 27/10/2016 il Consiglio di Stato si provvederà con le risorse di cui al Cap. 785000 rinvenienti dalla competenza 2016 nel Bilancio di Previsione nonché mediante prelievo dal Fondo dei Residui Passivi Perenti delle somme già oggetto di impegno contabile n. 244/2011.

Si rinvia, infine, a successivo provvedimento di Giunta Regionale, per il recepimento dei nuovi indirizzi nazionali per l'utilizzo del Fondo nazionale non autosufficienza, con specifico riferimento alle misure per la erogazione di assistenza indiretta personalizzata ove ve ne siano le condizioni, al fine di disciplinare il nuovo assegno di cura per gravissimi non autosufficienti, in relazione agli obiettivi generali e alla effettiva copertura finanziaria nel bilancio regionale da verificarsi a seguito dell'ottemperanza dei pronunciamenti giudiziali in materia di erogazione di Assegno di Cura, previa concertazione con le principali organizzazioni regionali di rappresentanza delle persone non autosufficienti e loro familiari.

#### **COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.LGS 118/2011 E SS.MM.II.**

*La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia in entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.*

Il presente provvedimento è di competenza della Giunta Regionale ai sensi della l.r. n. 7/1997 art. 4 comma 4 lett. k).

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate propone alla Giunta l'adozione del presente provvedimento.

#### **LA GIUNTA**

- udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- viste le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento dal funzionario istruttore, dal Dirigente della Sezione;
- a voti unanimi espressi nei termini di legge:

#### **DELIBERA**

- 1) di **approvare** quanto espresso in narrativa, che costituisce parte sostanziale del presente provvedimento;
- 2) di **prendere atto** del disposto della **sentenza del Consiglio di Stato 4516 del 27/10/2016** e di dare puntuale esecuzione alla stessa;
- 3) di **approvare** le ulteriori direttive alle Direzioni Generali delle ASL pugliesi come esposte in narrativa e che qui si intendono integralmente riportate;
- 4) di **confermare** la durata massima di erogazione del beneficio "Assegno di Cura per pazienti non autosufficienti gravissimi" come individuati dalle priorità I-II-III-IV e V di cui alle Linee Guida approvate con DGR n. 2530/2013 e ss.mm.ii. quantificata in 24 mensilità a partire dalla data di ammissione al contributo, fatte salve le cause di

interruzione e sospensione dettagliate nei suddetti atti, preso atto delle coperture finanziarie rivenienti dalla Del. G.R. n. 2530/2016, e nelle more della disciplina dello sviluppo temporale nel nuovo assegno di cura per pazienti gravemente non autosufficienti;

- 5) di **rinviare** a successivo provvedimento di Giunta Regionale, per il recepimento dei nuovi indirizzi nazionali per l'utilizzo del Fondo nazionale non autosufficienza, con specifico riferimento alle misure per la erogazione di assistenza indiretta personalizzata ove ve ne siano le condizioni, al fine di disciplinare il nuovo assegno di cura per gravissimi non autosufficienti, in relazione agli obiettivi generali e alla effettiva copertura finanziaria nel bilancio regionale da verificarsi a seguito dell'ottemperanza dei pronunciamenti giudiziali in materia di erogazione di Assegno di Cura, previa concertazione con le principali organizzazioni regionali di rappresentanza delle persone non autosufficienti e loro familiari;
- 6) di **demandare** alla Sezione Inclusione sociale attiva e Innovazione reti sociali, ogni altro adempimento attuativo;
- 7) di **disporre**, a cura della Segreteria della Giunta, la pubblicazione integrale del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio affidato è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e Comunitaria e che il presente schema di provvedimento predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Il responsabile del Procedimento  
P.O.Non Autosufficienza  
(sig. Roberto Del Re)

---

LA DIRIGENTE DELLA SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE  
ATTIVA E INNOVAZIONE RETI SOCIALI  
(dott.ssa Anna Maria Candela)

---

Il sottoscritto Direttore di Dipartimento non ravvisa la necessità di esprimere sulla proposta di delibera osservazioni ai sensi del D.P.G.R. n. 443/2015 e del D.P.G.R. n. 304/2016.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO POLITICHE DELLA  
SALUTE, BENESSERE SOCIALE E SPORT PER TUTTI  
(Dr. Giovanni

Gorgoni)



*L'ASSESSORE AL WELFARE*  
*Arch. Salvatore NEGRO*

