

N. R.G. 1504 \2019



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE di GENOVA
SEZIONE LAVORO

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott.ssa Simona Magnanensi
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. r.g. 1504 \2019 promossa da:

GIANCARLO NOVELLA e BIGGI SIMONETTA, quali esercenti la potestà genitoriale sulla minore NOVELLA ALESSANDRA con il patrocinio dell'avv. SCOTTO STEFANO VITTORIO, elettivamente domiciliato in Genova, viale SAULI 4/6 presso il difensore

RICORRENTE

contro

INPS - ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE, con il patrocinio dell'avv. LO SCALZO CHRISTIAN, elettivamente domiciliato in Genova, P.zza DELLA VITTORIA, 6 R presso l'Ufficio legale distrettuale

CONVENUTO

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con ricorso tempestivamente depositato in cancelleria il 29 aprile 2019, Novella Giancarlo e Biggi Simonetta, quali genitori esercenti la potestà genitoriale sul minore Novella Alessandra, hanno integrato la contestazione al risultato dell'accertamento tecnico preventivo espletato ai sensi dell'art. 445-*bis* c.p.c., chiedendo al Tribunale di accertare il diritto della propria figlia al mantenimento dell'indennità di frequenza e di riconoscere, quindi, il mantenimento del beneficio a decorrere dalla revoca.

L'INPS ha, *in primis*, eccepito l'inammissibilità del ricorso, con cui i ricorrenti non si sono limitati a contestare il risultato dell'a.t.p., ma hanno esteso l'accertamento anche agli ulteriori requisiti, superando i confini consentiti dal procedimento disciplinato dall'art. 445-*bis* p.c.; l'Istituto ha, comunque, contestato anche nel merito la pretesa.



Va preliminarmente verificata la proponibilità dell'azione, alla luce degli arresti giurisprudenziali espressi dalla Suprema Corte con la sentenza 5 novembre 2019 n. 28445, secondo cui, "in materia di invalidità civile, la revoca della prestazione assistenziale, seppure intervenuta a seguito di una verifica amministrativa disposta dalla legge al fine di accertare la permanenza dei relativi requisiti, determina l'estinzione del diritto, con la conseguenza che l'interessato, per ottenere il ripristino della prestazione, è tenuto a proporre nuovamente l'istanza amministrativa di concessione".

Nella specie, i ricorrenti non hanno proposto una nuova domanda amministrativa ma hanno presentato ricorso al Comitato provinciale INPS e il 10 settembre 2018 l'Istituto ha dichiarato il ricorso inammissibile in quanto, "in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità, handicap e disabilità il ricorso amministrativo è ammesso esclusivamente contro provvedimenti di rigetto o di revoca dei benefici economici che attengono a requisiti non sanitari. Contro le decisioni assunte in merito al riconoscimento dei requisiti di carattere sanitario è ammesso soltanto il ricorso innanzi all'Autorità giudiziaria ordinaria entro il termine di sei mesi dalla data di ricevimento del provvedimento".

Va, *in primis*, ricordato che, per principio generale consolidato, i "provvedimenti" dell'Inps hanno natura ricognitiva di un diritto e non costitutiva dello stesso: in tema di revoca, è conforme la giurisprudenza per cui "il giudizio in tema di revoca della pensione di invalidità non ha per oggetto, in via diretta, la verifica della legittimità del provvedimento amministrativo di revoca, bensì l'esistenza, o meno, del permanere del diritto dell'assicurato alla pensione, ovvero la sussistenza, nell'evolversi temporale della patologia, delle condizioni per il suo ripristino; tale situazione deve essere conseguentemente accertata con riferimento non solo alla data del provvedimento di revoca, ma anche al periodo successivo valutando, ai sensi dell'art. 149 disp. att. cod. proc. civ., anche gli aggravamenti di precedenti malattie o le nuove patologie che, alla stregua dei certificati medici o della documentazione prodotti, abbiano comunque incidenza sul complesso invalidante" (*ex multis*, Cass. sez. L, 27 ottobre 1994, n. 8821).

Ciò posto, è la stessa Cassazione a invocare, nella sentenza n. 28445/2019, "l'art. 20, comma 2, l. n. 102 del 2009 di conversione, con modificazioni, del d.l. n. 78 del 2009", che ha previsto che "l'INPS accerta la permanenza dei requisiti sanitari nei confronti di titolari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità ed in caso di comprovata insussistenza dei prescritti requisiti sanitari si applica l'art. 5, comma 5, del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 1994, n. 698".

Quindi, "poiché l'art. 20, comma 2, d.l. n. 78 del 2009 ha richiamato il disposto dell'art. 5, comma 5, d.P.R. n. 698 del 1994, la revoca è preceduta dalla sospensione cautelativa della prestazione, che viene comunicata entro trenta giorni all'interessato. Dunque, nulla vieta all'interessato, che ritenga infondata l'azione amministrativa di verifica dei presupposti per il mantenimento dell'erogazione del trattamento, di tutelare già in sede di sospensione il diritto alla prestazione (l'erogazione è appunto solo sospesa e il diritto non è ancora estinto), mediante tempestiva azione giudiziaria che si giustifica quanto ad interesse ad agire per l'indubbia attualità della lesione patrimoniale che deriverebbe dalla illegittimità della misura cautelativa e che non richiede alcuna nuova domanda amministrativa, essendo la sospensione prevista espressamente dalla legge (vd. Cass. n. 6590 del 2014 cit. ed i richiami ivi effettuati)".



Nella specie, l'INPS non risulta avere mai adottato, né tantomeno notificato all'interessato entro il successivo termine di trenta giorni, il provvedimento di sospensione cautelativa, così come prescritto dall'art. 5, comma 5, d.P.R. 21 settembre 1994 n. 698, avendo l'ente comunicato, invece, direttamente la revoca della prestazione assistenziale, il giorno successivo alla visita di revisione: laddove, a norma del successivo secondo periodo della disposizione citata, il formale provvedimento di revoca deve essere adottato successivamente a quello di sospensione.

Pertanto, la revoca, effettuata immediatamente, in contrasto con le regole dettate nella materia *de qua* dal combinato disposto di cui all'art. 20, comma 2, D.L. 78/2009 convertito nella legge n.102/2009 ed all'art. 5, comma 5, d.P.R. 21 settembre 1994 n. 698, è illegittima e va pertanto disapplicata, rivelandosi in ogni caso inidonea a determinare l'effetto estintivo del diritto e la conseguente necessità della presentazione di una nuova domanda amministrativa.

Del resto, diversamente opinando, si arriverebbe alla conclusione per cui le risultanze del verbale con cui la Commissione medica, in sede di visita di revisione, modifica *in peius* le valutazioni sul requisito sanitario non sarebbero contestabili.

Ciò posto, si conviene con INPS che, con l'opposizione ad ATP, non può essere chiesta la condanna dell'INPS alla corresponsione della provvidenza in vista della quale era stato promosso l'accertamento preventivo.

Come diffusamente argomentato, tra le altre, da Cass. Sez. L, 17 marzo 2014, n. 6085, "la nuova disposizione "impone", per tutte le controversie in cui si intenda far valere il diritto a prestazioni assistenziali e previdenziali (invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, nonché di pensione di inabilità e di assegno di invalidità, disciplinati dalla L. 12 giugno 1984, n. 222), che il ricorrente debba proporre al giudice istanza di accertamento tecnico per la verifica "preventiva" (ATP) delle condizioni sanitarie che la legge ricollega alla prestazione richiesta.

L'espletamento di questo accertamento tecnico preventivo è condizione di procedibilità della domanda diretta al riconoscimento delle prestazioni,...Si apre quindi in via preventiva un procedimento, obbligatorio, inteso esclusivamente alla verifica delle condizioni sanitarie, che segue le regole di cui all'art. 696 bis c.p.c. ed al D.L. n. 203 del 2005, art. 10, comma 6 bis convertito in L. n. 248 del 2005.

Nella istanza di ATP il ricorrente deve quindi indicare esclusivamente la prestazione previdenziale o assistenziale richiesta e le sue condizioni di salute, questi sono infatti gli unici dati rilevanti in questa fase di verifica della invalidità. 3.2. Indi, secondo le ordinarie regole processuali, viene dato incarico ad un consulente medico, le cui conclusioni sono comunicate alle parti, con l'invito a dichiarare, entro un certo termine, se intendono muovere contestazioni.

A questo punto si aprono, in via alternativa, i seguenti casi: o la definitività del parere espresso dal CTU o l'apertura di un procedimento contenzioso concernente ancora esclusivamente il requisito sanitario.

.... Se...una delle parti contesta le conclusioni del CTU, si apre un procedimento contenzioso, con onere della parte dissenziente di proporre ricorso al giudice, in un termine perentorio, ricorso in cui, a pena di inammissibilità, deve specificare i motivi della contestazione alle conclusioni del perito.

Si apre così una nuova fase contenziosa, ancora limitata "solo" alla discussione sulla invalidità, fase peraltro circoscritta agli elementi di contestazione proposti dalla



parte dissenziente (ricorrente). In questa fase contenziosa si rimettono quindi in discussione le conclusioni cui il CTU era pervenuto nella fase anteriore ed il giudice può disporre ulteriori accertamenti, nonché apprezzare direttamente anche le questioni sanitarie, secondo il ruolo classico di peritus peritorum.

Questa fase contenziosa (appunto successiva ed eventuale, che si apre solo al cospetto di contestazioni all'ATP) si chiude con una sentenza, la quale non è appellabile..... Quanto finora detto si riferisce esclusivamente alla fase di accertamento dello stato invalidante, ma non riguarda la fase successiva, relativa al riconoscimento del diritto alla prestazione assistenziale o previdenziale richiesta”.

Pertanto, in questa fase può solo essere accertata la sussistenza o meno del requisito sanitario, che è stato escluso in fase di accertamento tecnico preventivo dal CTU.

Quindi, considerate le specifiche contestazioni mosse alla consulenza, ne è stato disposto il rinnovo.

Il CTU, con la chiara ed esaustiva relazione in atti, da intendersi in questa sede integralmente trascritta, ha concluso che “è evidente che il complesso morbosità da cui è affetta la ricorrente sia tale da renderla meritevole del diritto all’indennità di frequenza dall’epoca della visita di revisione”.

Le spese di lite seguono la soccombenza, secondo quanto liquidato in dispositivo.

Le spese di consulenza sono poste definitivamente a carico dell’Inps.

PQM

Il Giudice, definitivamente pronunciando, accerta e dichiara che la minore Novella Alessandra è invalida con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni della sua età e possiede i requisiti per l’erogazione dell’indennità di frequenza, dalla data della visita di revisione;

condanna l’INPS alla rifusione delle spese di lite, liquidate in complessivi €3000,00, oltre spese generali, IVA e CPA,;

pone a carico definitivo dell’INPS i costi della consulenza tecnica.

Genova, 5 febbraio 2020

Il Giudice
Simona Magnanensi

