



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**Tribunale di Santa Maria Capua Vetere
Sezione Lavoro e Previdenza**

Il Tribunale, nella persona del giudice designato dott.ssa Federica Ronsini, all'esito della scadenza del termine fissato ai sensi dell'art. 127 ter c.p.c. per il deposito di note in sostituzione di udienza del 23/03/2026, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa di previdenza iscritta al **n. 6072/2025 R.G.** promossa da:

ELIO UZZO, nato a Piedimonte Matese (CE), il 14/05/1961, e residente in via Tora snc, Gioia Sannitica, rappresentato e difeso dall'Avv. Massimiliano FIORILLO, presso il quale elettivamente domicilia in via San Felice n. 64, Gioia Sannitica, come da procura in atti,

RICORRENTE

CONTRO

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE (INPS), in persona del Presidente/legale rappresentante *p.t.*, domiciliato per la carica in Roma, alla via Ciro il Grande n. 21 e, agli effetti della presente procedura, per elezione in Caserta, alla via Arena, loc. San Benedetto, rappresentato e difeso dall'Avv. Luca CUZZUPOLI, giusta procura allegata,

RESISTENTE

Oggetto: Ripetizione di indebito - eredi

Conclusioni delle parti: come da rispettivi atti introduttivi e da verbali d'udienza.

Motivi in fatto e in diritto della decisione

Il ricorrente, in qualità di erede della sig.ra Pelosi Assunta, in data 25.7.2025 ha impugnato il provvedimento notificato in data 15.1.2025 con cui l'INPS ha richiesto la restituzione della somma di € 8.527,16, quale residuo di un indebito relativo a prestazioni assistenziali

(indennità di accompagnamento/invalidità civile) asseritamente percepite dal dante causa nel periodo 1.4.2012 – 31.10.2014.

A fondamento della pretesa restitutoria, l'Istituto ha dedotto *che* la sig.ra Pelosi era titolare di prestazione assistenziale riconosciuta a decorrere dal 2007; all'esito di visita di revisione effettuata in data 4.6.2012, il requisito sanitario sarebbe venuto meno (riduzione al 67%), con conseguente revoca della prestazione con decorrenza dal marzo 2012; il relativo verbale sanitario sarebbe stato comunicato con raccomandata del 5.6.2012, ricevuta il 14.6.2012; con successiva lavorazione del 18.9.2014 l'Istituto avrebbe proceduto al ricalcolo e alla formazione dell'indebito; la posta debitoria sarebbe stata quindi notificata al dante causa con comunicazione ricevuta il 10.10.2014 e successivamente sollecitata con raccomandata del 14.5.2015, ricevuta l'8.6.2015.

L'importo originariamente quantificato in € 9.397,40 è stato nel tempo ridotto, per effetto di recuperi parziali, fino alla somma attualmente richiesta di € 8.527,16.

Il ricorrente ha contestato la pretesa deducendo, in sintesi l'assenza di dolo o dichiarazioni mendaci da parte del dante causa e la maturata prescrizione del credito, oltre che la propria qualità di erede non esclusivo, con conseguente contestazione della pretesa per l'intero.

L'INPS, costituendosi in giudizio, ha eccepito l'infondatezza del ricorso, sostenendo in via preliminare la natura di indebito oggettivo della pretesa ex art. 2033 c.c., con conseguente irrilevanza della buona fede ai fini della ripetibilità e applicabilità della prescrizione decennale, il cui decorso sarebbe stato interrotto mediante le comunicazioni del 2014 e del 2015, e, pertanto, non ancora decorso alla data della richiesta notificata all'erede nel gennaio 2025.

Acquisita agli atti la documentazione prodotta, autorizzato il deposito di note conclusive in sostituzione d'udienza ex art. 127 ter c.p.c., la causa viene decisa mediante pubblicazione della sentenza completa delle ragioni di fatto e di diritto della decisione.

In primis, va evidenziato che l'indebito *sub iudice* ha natura assistenziale.

In linea generale, può affermarsi che sono prestazioni assistenziali quelle riconducibili all'**art. 38, comma 1, Cost.**, laddove è disposto che quanti siano privi dei mezzi necessari per vivere hanno diritto al mantenimento ed all'assistenza sociale.

Inoltre, per il **D.lgs. 31 marzo 1998, n. 112, art. 128**, richiamato dalla **L. n. 328 del 2000, art. 1**, le prestazioni sociali constano di interventi configurabili quali attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della vita. Tra queste, sono sicuramente inquadrabili i trattamenti d'invalidità civile.

Nel merito, ove si agisca in giudizio per la ripetizione di un pagamento non dovuto, grava su colui che si afferma creditore l'onere di provare i fatti costitutivi della sua pretesa, e cioè sia l'avvenuto pagamento, sia la mancanza di una causa che lo giustifichi, ovvero il venir meno di questa; quando ad agire sia invece l'*accipiens*, la richiesta di accertamento negativo della sussistenza dell'indebito implica la deduzione in giudizio di una ragione di credito il cui fondamento ha l'onere di provare.

Trovano applicazione al settore delle obbligazioni previdenziali e assistenziali gli ordinari criteri di riparto dell'onere della prova, comuni a qualsiasi ipotesi di pagamento dell'indebito: ai sensi dell'**art. 2697 c.c.** è su colui che agisce per l'accertamento negativo dell'obbligo di restituire quanto percepito che ricade l'onere di provare i fatti costitutivi del diritto alla prestazione già ricevuta, la cui esistenza consente di qualificare come adempimento quanto corrispostogli dall'Istituto convenuto.

In tema di indebito assistenziale, la giurisprudenza della Corte costituzionale in materia pur affermando (con le ordinanze n. 264/2004 e n. 448/2000) che non sussiste un'esigenza costituzionale che imponga per l'indebito previdenziale e per quello assistenziale un'identica disciplina, ha ritenuto che operi anche *"in questa materia un principio di settore, onde la regolamentazione della ripetizione dell'indebito è tendenzialmente sottratta a quella generale del codice civile"* (ord. n. 264/2004).

La Corte costituzionale ha evidenziato che *"(...) il canone dell'art. 38 Cost., appresta al descritto principio di settore una garanzia costituzionale in funzione della soddisfazione di essenziali esigenze di vita della parte più debole del rapporto obbligatorio, che verrebbero ad essere contraddette dalla indiscriminata ripetizione di prestazioni naturaliter già consumate in correlazione - e nei limiti - della loro destinazione alimentare (C. Cost. n. 39 del 1993; n. 431 del 1993)"*.

Su questa premessa, Cassazione n. 12406 del 2003 ha affermato che *"(...) l'esigenza di interpretazione costituzionalmente orientata al rispetto dell'art. 38 Cost., comma 1, quanto alla necessaria protezione apprestata dal sistema di assistenza sociale, impone di considerare autoapplicativo il principio di settore richiamato dalla (...) giurisprudenza della Corte Costituzionale, inteso come idoneo a coprire tendenzialmente l'area dell'indebito assistenziale; principio estraibile, a mezzo del suddetto canone interpretativo, dalla disciplina specifica (...) dettata per la fattispecie della revoca del beneficio.*

Però d'altra parte occorre che il percettore abbia fatto ingresso nel singolo settore di protezione sociale individuato dalla specifica prestazione assistenziale della cui ripetibilità si controverte ed all'interno del quale è identificabile il principio di cui si diceva. Se viceversa il percettore rimane estraneo ad esso, non opera più quella ratio unificante sottesa alla disciplina speciale di settore".

Nel settore delle prestazioni assistenziali, dunque, pur operando un principio di specialità rispetto alla disciplina generale dell'indebito oggettivo, resta fermo che, in caso di accertata insussistenza dei requisiti sanitari, le somme erogate in difetto dei presupposti di legge sono, in linea di principio, ripetibili.

Pertanto, restano disciplinate dall'**art. 2033 c.c.** tutte le ipotesi in cui, ad esempio, la prestazione sia stata erogata senza che il percettore ne abbia fatto domanda, ovvero quando non vi sia alcuna relazione tra la prestazione e la situazione di fatto esistente, poiché in entrambi i casi non si giustifica la deroga alla disciplina comune dell'indebito.

Una volta, però, che la concreta fattispecie si collochi all'interno del settore assistenziale, la giurisprudenza di questa Corte ha individuato, in relazione alle singole e diversificate fattispecie esaminate, una articolata disciplina che distingue vari casi, a seconda che il pagamento non dovuto afferisca, volta per volta, alla mancanza dei requisiti reddituali, di quelli sanitari, di quelli socio economici (incollocazione o disoccupazione) o a questioni di altra natura (come ad es. l'esistenza di ricovero ospedaliero gratuito nel caso dell'indennità di accompagnamento). In tali direzioni si è andato consolidando il principio secondo il quale (Cass. n. 16080 del 2020; Cass. n. 11921 del 2015; Cass. n. 1446 del 2008), trova applicazione la regola, propria del sottosistema assistenziale, che esclude la ripetizione in presenza di situazioni di fatto variamente articolate, ma comunque aventi generalmente come minimo comune denominatore la non addebitabilità all'*accipiens* della erogazione non dovuta ed una situazione idonea a generare affidamento.

In relazione alla variazione del requisito sanitario che ridotto al 67%, ha comportato il venir meno del presupposto per la conservazione del trattamento assistenziale, il principio immanente alla fattispecie assistenziale è l'obbligo di restituzione di tutti i ratei maturati dopo la visita di verifica (Cassazione civile sez. VI, 19/12/2019, n.34013) e a decorrere dalla sua comunicazione al pensionato, ciò in quanto la cessazione dell'affidamento dell'assistito nella definitività dell'attribuzione viene fatta risalire al momento dell'accertamento amministrativo, ancorché precedente rispetto al formale atto di revoca. Di recente, in un caso di venir meno del requisito sanitario, si registra la pronuncia della Corte di Cassazione n. 4668 del 22.02.2021 secondo cui “*nella fattispecie in esame va, in primo luogo, rilevato che l'Istituto non ha provveduto secondo le regole della L. n. 448 del 1998, art. 37, comma 8, una volta venuto meno il requisito sanitario, a disporre l'immediata sospensione dell'erogazione del beneficio in godimento ed a provvedere entro i novanta giorni successivi, alla revoca delle provvidenze economiche a decorrere dalla data della visita di verifica ed anzi ha continuato ad erogare la prestazione per un lungo lasso di tempo. La Corte territoriale ha inoltre, accertato, con valutazione in fatto non censurabile in cassazione, che la non addebitabilità al ricorrente dell'erogazione era pacifica e che sussisteva una situazione idonea a generare l'affidamento incolpevole.*

Si era infatti venuta a configurare, secondo la Corte d'Appello, una vera e propria situazione di affidamento dell'assistito, che si è sviluppata ben oltre il periodo entro cui era legittimo attendersi una revoca della prestazione da parte dell'INPS. Va rilevato a riguardo che, rispetto all'operato dell'ente debitore, la buona fede del percettore è rilevabile in una condotta che sia connotata dall'assenza di qualsiasi violazione dei doveri di correttezza su di lui gravanti (cfr. per fattispecie analoghe, Cass. nn. 17576 del 2002, 537 del 2015), coerentemente con il principio generale secondo cui ciascuna delle parti del

rapporto obbligatorio ha il dovere di tutelare l'utilità e gli interessi dell'altra, nei limiti in cui ciò possa avvenire senza un apprezzabile sacrificio (Cass. n. 17642 del 2012). Nella fattispecie non sono stati rilevati violazioni di doveri di correttezza e dunque sussiste la ripetibilità solo a decorrere dalla revoca e non certo dalla visita di revisione avuto riguardo anche alla circostanza che non risulta accertata incontrovertibilmente la sua notifica alla parte”.

Ebbene, applicando i principi di diritto alla fattispecie in esame, ai fini della verifica della sussistenza di un eventuale affidamento incolpevole in capo al percettore, assume rilievo dirimente la ritualità delle notificazioni con cui l'INPS ha portato a conoscenza del dante causa sia l'esito della revisione sanitaria, attestante la nuova e minore percentuale d'invalidità, sia la successiva formazione dell'indebito, trattandosi di profilo rilevante ai fini dell'efficacia interruttiva della prescrizione.

Dalla documentazione prodotta dall'Istituto (*cf.* all.) emerge una sequenza notificatoria completa e coerente, articolata nella comunicazione del verbale sanitario del giugno 2012, nella successiva nota di indebito del 2014 e nel sollecito del 2015, tutte inviate al medesimo indirizzo di residenza del destinatario.

Gli avvisi di ricevimento attestano che le raccomandate sono state consegnate presso il domicilio del dante causa e ricevute da soggetto qualificato come familiare convivente (cognata), con sottoscrizione apposta in modo costante dalla medesima persona; la reiterata consegna alla medesima persona è elemento che rafforza la stabilità del collegamento tra il luogo di consegna e la sfera personale del destinatario.

Tale circostanza integra il paradigma legale della notificazione a mezzo del servizio postale, ai sensi della legge n. 890/1982, dovendosi ritenere che la consegna a persona di famiglia o addetta alla casa, presso l'indirizzo del destinatario, determina una presunzione di conoscenza dell'atto da parte di quest'ultimo, superabile solo mediante prova contraria rigorosa, nella specie non fornita.

Deve, pertanto, ritenersi che il dante causa sia stato tempestivamente edotto sia dell'esito sfavorevole della visita di revisione, sia della conseguente insorgenza dell'indebito, con conseguente cessazione di ogni possibile affidamento incolpevole circa la legittimità della percezione delle prestazioni.

Le comunicazioni, validamente portate a conoscenza del dante causa, hanno piena efficacia ai fini interruttivi della prescrizione; difatti, alla comunicazione ricevuta in data 8.6.2015 ha fatto seguito la notifica dell'odierno indebito del 15.1.2025, intervenuta nel rispetto del termine decennale.

Ne consegue che i ratei corrisposti dall'INPS nel periodo in esame risultano legittimamente ripetibili, trattandosi di somme percepite in difetto del requisito sanitario, il cui venir meno è stato accertato con effetto retroattivo e portato a conoscenza del percettore mediante rituale comunicazione del relativo verbale.

Va anche precisato che la decorrenza della revoca della prestazione, indicata dall'Istituto in epoca anteriore alla visita di revisione, non incide sulla legittimità della pretesa restitutoria.

Invero, nel sistema delle prestazioni assistenziali, la revoca per accertata insussistenza del requisito sanitario opera con effetti retroattivi alla data in cui il requisito è venuto meno, con conseguente indebita percezione dei ratei successivi, ancorché la relativa verifica intervenga in un momento successivo.

Nel caso di specie, l'accertamento sanitario effettuato in data 4.6.2012 ha attestato il venir meno del requisito con decorrenza dal marzo 2012, con conseguente indebita percezione dei ratei a far data dal 1.4.2012.

La successiva comunicazione del verbale sanitario, ritualmente notificata nel giugno 2012, assume rilievo non già ai fini della decorrenza dell'indebito, bensì in relazione alla cessazione dell'affidamento incolpevole del percettore circa la legittimità della prestazione.

Quanto, infine, alla dedotta qualità di erede non esclusivo, la relativa eccezione non può essere accolta.

Invero, grava su chi contesta la propria legittimazione passiva per l'intero debito l'onere di allegare e provare l'esistenza di altri coeredi, non essendo sufficiente una generica deduzione in tal senso.

Nel caso di specie, parte ricorrente non ha fornito alcun elemento idoneo a dimostrare la presenza di ulteriori eredi del *de cuius*, né ha allegato circostanze concrete dalle quali desumere la sussistenza di una comunione ereditaria.

Per contro, dagli atti risulta unicamente lo stato di famiglia del ricorrente, dal quale egli emerge quale unico componente del nucleo familiare, elemento che, in difetto di prova contraria, non consente di ritenere dimostrata la dedotta pluralità di eredi.

Ne consegue che la pretesa dell'Istituto deve ritenersi correttamente azionata nei confronti dell'odierno ricorrente per l'intero importo richiesto, non essendo emersa in atti alcuna prova idonea a limitare la responsabilità ereditaria dello stesso.

Conclusivamente, il ricorso va rigettato.

Quanto alla regolamentazione delle spese di lite, ritiene il Tribunale che sussistano giusti motivi per disporre l'integrale compensazione tra le parti.

Invero, pur a fronte del rigetto del ricorso, la controversia si inserisce nell'ambito delle prestazioni assistenziali, connotate da una evidente funzione di tutela di situazioni di bisogno, e ha ad oggetto la ripetizione di somme percepite da soggetto poi risultato privo dei requisiti sanitari.

In tale contesto, deve valorizzarsi la condizione economica della parte ricorrente, emergente dalla documentazione reddituale in atti, nonché la natura della pretesa azionata, attinente a prestazioni aventi carattere alimentare e destinate alla soddisfazione di esigenze primarie.

Tali elementi integrano, nel loro complesso, giusti motivi idonei a giustificare la deroga al principio della soccombenza di cui all'art. 91 c.p.c., ai sensi dell'art. 92 c.p.c.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza disattesa:

1. rigetta il ricorso;
2. dichiara integralmente compensate tra le parti le spese di lite;
3. dà atto che parte ricorrente risulta ammessa al patrocinio a spese dello Stato in via provvisoria con provvedimento del Consiglio dell'Ordine, restando impregiudicata ogni valutazione in ordine alla sussistenza dei relativi presupposti e alla successiva liquidazione del compenso al difensore.

Così deciso in Santa Maria Capua Vetere, lì data di deposito.

Si comunichi.

IL GIUDICE DEL LAVORO

dott.ssa *Federica Ronsini*