



TRIBUNALE DI SALERNO

SEZIONE LAVORO

Il Giudice del Lavoro, dott.ssa Anna Maria D'Antonio,

letti gli atti del procedimento cautelare ex art. 700 c.p.c. iscritto al n. 1631/2026 R.G. Lavoro, promosso da

CAPO Raffaella, C.F.: CPARFL72S46C262A, rappresentata e difesa, giusta procura allegata al ricorso introduttivo, dall'avv. Gianluigi Lembo, con studio in Capaccio-Paestum alla via Carlo Alberto Dalla Chiesa n. 17, ove è elettivamente domiciliata al domicilio digitale (PEC: gianluigilembo@pec.it);

Ricorrente

CONTRO

INPS – Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentato e difeso, giusta procura generale alle liti allegata alla memoria di costituzione, dall'avv. Francesco Bove, elettivamente domiciliato presso la sede dell'Avvocatura distrettuale INPS di Salerno, al seguente domicilio digitale (PEC: avv.francesco.bove@postacert.inps.gov.it);

Resistente

a scioglimento della riserva assunta all'udienza del 30.4.2026, tenutasi nelle forme di cui all'art. 127-ter c.p.c., ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

1. Sui fatti di causa.

Con ricorso depositato in data 25.3.2026 Capo Raffaella ha adito questo Tribunale, ai sensi degli artt. 700 e 669-bis ss. c.p.c., esponendo di essere coniugata con Venturiello Alberto, invalido civile al 68% in forza di decreto di omologa ex art. 445-bis c.p.c. del Tribunale di Salerno del 29.6.2020, emesso a definizione del procedimento di ATP R.G. 8169/2018, e di far parte con il medesimo di un nucleo familiare in condizioni economiche disagiate, come risultante dalle DSU/ISEE 2025-2026 e dalla documentazione reddituale prodotta.

Ha dedotto di aver presentato in data 9.7.2025 domanda di Assegno di inclusione (ADI) prot. INPS-ADI-2025-2389838, accolta dall'Istituto, con erogazione del beneficio a decorrere dal mese di agosto 2025; ha, quindi, rappresentato che, a partire da febbraio 2026, il sussidio non è più stato corrisposto e che, a seguito di istanza di chiarimenti del 19.3.2026, l'INPS – sede di Battipaglia – ha

comunicato con PEC del 20.3.2026 la “decadenza” dalla prestazione, motivata dal venir meno del requisito sanitario per asserita insussistenza, in capo al coniuge Venturiello, della condizione di “disabile medio” ai fini ISEE, atteso che l’ATP omologato non avrebbe efficacia al di fuori del relativo procedimento.

La ricorrente ha contestato tale impostazione, richiamando il decreto di omologa del 29.6.2020, con cui questo Tribunale, in assenza di contestazioni alle conclusioni del CTU, ha omologato un accertamento sanitario negativo ai fini delle prestazioni economiche richieste, ma recante la valutazione di una invalidità civile del 68% e il riconoscimento della condizione di handicap ai sensi dell’art. 3, comma 1, L. 104/1992. Ha sostenuto che tale percentuale integra, ai sensi dell’Allegato 3 al DPCM 5.12.2013 n. 159, la soglia di “disabilità media” rilevante per l’ADI e che il relativo accertamento giudiziale, coperto da giudicato formale ai sensi dell’art. 445-bis, comma 5, c.p.c., è vincolante per l’INPS e per ogni altro ente chiamato a riconoscere prestazioni assistenziali collegate a condizioni di disabilità.

In diritto, la ricorrente ha dedotto la violazione dell’art. 2 D.L. 4.5.2023 n. 48 (conv. in L. 3.7.2023 n. 85), istitutivo dell’Assegno di inclusione, che riconosce il beneficio ai nuclei familiari con almeno un componente in condizione di disabilità come definita dal DPCM n. 159/2013, nonché dei principi affermati, in tema di ATP obbligatorio, da Cass. civ. sez. lav. n. 31147/2022. Ha chiesto, in via cautelare, l’immediato ripristino dell’ADI con liquidazione delle mensilità maturate e non corrisposte da febbraio 2026, la declaratoria di illegittimità/inefficacia del provvedimento di decadenza, nonché la condanna dell’INPS al risarcimento dei danni da lite temeraria ex art. 96 c.p.c.; in subordine, la fissazione di un termine perentorio per la proposizione del giudizio di merito ai sensi dell’art. 669-octies c.p.c.

Con decreto del 30.3.2026 questo Giudice ha fissato per la trattazione la data del 30.4.2026, disponendo che l’udienza si svolgesse nelle forme della trattazione scritta ex art. 127-ter c.p.c., con deposito di note contenenti le sole istanze e conclusioni entro le ore 7,30 del giorno fissato.

L’INPS si è costituito con memoria depositata dall’Avvocatura distrettuale di Salerno, eccependo in via preliminare l’inammissibilità e l’improponibilità del ricorso cautelare e contestando, nel merito, la sussistenza del *fumus boni iuris* e del *periculum in mora*. In sintesi, l’Istituto ha sostenuto che: a) l’ADI costituisce misura di assistenza economica condizionata al possesso di stringenti requisiti di legge, la cui verifica compete in via esclusiva all’ente, sicché non sarebbe consentito, in sede cautelare, imporre il ripristino automatico della prestazione; b) il decreto di omologa emesso nel procedimento ex art. 445-bis c.p.c. relativo alle prestazioni di invalidità civile non varrebbe a qualificare il coniuge della ricorrente come “disabile medio” ai fini ISEE, trattandosi di provvedimento reso in un diverso contesto e con esito negativo quanto alla prestazione economica;

c) la classificazione ISEE della disabilità non sarebbe meccanicamente desumibile dalla mera percentuale di invalidità civile; d) non sussisterebbe un pregiudizio irreparabile, trattandosi di obbligazione pecuniaria.

Le parti hanno, infine, depositato note scritte ex art. 127-ter c.p.c., insistendo, rispettivamente, per l'accoglimento e per il rigetto della domanda cautelare e richiamando, a sostegno delle opposte tesi, la disciplina dell'ADI e la giurisprudenza di legittimità in tema di ATP obbligatorio e di valore del decreto di omologa.

2. Sull'ammissibilità del ricorso ex art. 700 c.p.c.

L'azione proposta è ammissibile.

Il ricorso ha ad oggetto la richiesta di tutela d'urgenza rispetto al dedotto diritto della ricorrente al ripristino dell'Assegno di inclusione, in conseguenza della lamentata illegittimità del provvedimento di decadenza adottato dall'INPS.

L'art. 700 c.p.c. è applicabile anche in materia di prestazioni previdenziali e assistenziali, ove il ricorrente allegghi un pregiudizio grave e irreparabile alla propria sfera esistenziale derivante dalla sospensione o revoca della provvidenza e non ricorrano rimedi cautelari tipici speciali.

Nel caso di specie, l'ADI costituisce misura di sostegno economico e di inclusione sociale e professionale destinata a nuclei familiari in condizioni di fragilità, sicché non può escludersi la sindacabilità giudiziale, anche in via cautelare, dei provvedimenti di revoca o decadenza che si assumano illegittimi, nell'ambito del rito del lavoro.

Va, pertanto, disattesa l'eccezione di improponibilità e inammissibilità sollevata dall'INPS, non ravvisandosi ostacoli normativi all'utilizzo del rimedio atipico di cui all'art. 700 c.p.c., ferma restando la necessaria verifica, in concreto, dei requisiti del *fumus boni iuris* e del *periculum in mora*.

3. Sul quadro normativo dell'Assegno di inclusione e sulla nozione di disabilità ai fini ISEE.

L'Assegno di inclusione è stato istituito dall'art. 1 D.L. 4.5.2023 n. 48, quale misura nazionale di contrasto alla povertà, alla fragilità e all'esclusione sociale delle fasce deboli, condizionata alla prova dei mezzi e all'adesione a un percorso personalizzato di attivazione e inclusione sociale e lavorativa.

L'art. 2, comma 1, del medesimo decreto, rubricato "Beneficiari", dispone che *«L'Assegno di inclusione è riconosciuto, a richiesta di uno dei componenti del nucleo familiare, a garanzia delle necessità di inclusione dei componenti di nuclei familiari con disabilità, come definita ai sensi del regolamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159, nonché dei componenti minorenni o con almeno sessant'anni di età ovvero dei componenti in*

condizione di svantaggio e inseriti in programmi di cura e assistenza dei servizi socio-sanitari territoriali certificati dalla pubblica amministrazione».

Il rinvio alla “disabilità” come definita dal DPCM 5.12.2013 n. 159, in particolare dall’Allegato 3, comporta che, ai fini ISEE e, quindi, ai fini dell’ADI, la classificazione della condizione del singolo componente del nucleo (disabilità media, grave, non autosufficienza) è ancorata a presupposti oggettivi legati al tipo di verbale e alla percentuale di invalidità riconosciuta. L’Allegato 3 – come testualmente riprodotto nel fascicolo – prevede, tra l’altro, che rientrano nella categoria della “disabilità media” gli *«Invalidi civili di età compresa tra 18 e 65 anni con riduzione della capacità lavorativa dal 67% al 99%»*.

In astratto, pertanto, la percentuale di invalidità civile compresa tra il 67% e il 99% è idonea a integrare, ai fini ISEE, la categoria della “disabilità media”, con le conseguenze che l’ordinamento ricollega, in via generale, a tale classificazione.

Resta, tuttavia, distinto il diverso problema – che forma oggetto del presente giudizio – se tale condizione possa ritenersi utilmente provata e opposta all’INPS, ai fini del riconoscimento dell’Assegno di inclusione in favore della odierna ricorrente, sulla base del decreto di omologa ex art. 445-bis c.p.c. formatosi in un diverso procedimento, promosso da altro soggetto e funzionalizzato all’ottenimento di una diversa prestazione previdenziale o assistenziale.

È, dunque, su tale specifico profilo di spendibilità oggettiva e soggettiva dell’accertamento sanitario contenuto nel decreto di omologa che deve concentrarsi il successivo vaglio del *fumus boni iuris*.

4. Sul *fumus boni iuris*.

4.1. La natura “funzionalizzata” dell’accertamento sanitario ex art. 445-bis c.p.c.

Va, innanzitutto, richiamata la natura e la funzione dell’accertamento tecnico preventivo obbligatorio ex art. 445-bis c.p.c., come delineata dalla giurisprudenza di legittimità.

La Corte di cassazione ha più volte affermato che, nel sistema introdotto dalla novella del 2011, *«va escluso che l’accertamento del requisito sanitario cui è preordinato il procedimento ex art. 445-bis cod. proc. civ. si ponga come fattore a sé stante, del tutto avulso dal diritto sostanziale che si intende realizzare, essendo invece sempre strumentale e preordinato all’adozione del provvedimento di attribuzione di una prestazione previdenziale o assistenziale che deve essere indicata nel ricorso»* (Cass., Sez. 6 - L, Ordinanza n. 24306/2016, in termini analoghi, cfr. Cass., Sez. Lav., Sentenza n. 9755/2019).

In questa prospettiva, la stessa Cassazione ha puntualizzato che, all’esito del procedimento per ATPO, *«il decreto di omologa del requisito sanitario non incide sulle situazioni giuridiche soggettive perché non conferisce né nega alcun diritto, dal momento che non statuisce sulla spettanza della prestazione richiesta e sul conseguente obbligo dell’INPS di erogarla»* (Cass., Sez.

6 - L, Ordinanza n. 24306/2016). È stato, altresì, ribadito che, nel successivo giudizio di merito di cui all'ultimo comma dell'art. 445-bis c.p.c., *«il thema decidendum è incentrato sulla contestazione delle conclusioni del consulente tecnico e ha per oggetto l'accertamento del requisito sanitario richiesto dalla legge per il diritto ad una prestazione, previdenziale o assistenziale, impregiudicato, in futuro, l'accertamento, in sede amministrativa, dei restanti requisiti extrasanitari e, se contestati, in sede giudiziaria»* (Cass., Sez. Lav., Ordinanza n. 17787/2020).

Ne discende che, salvo la peculiare ipotesi – qui non ricorrente – dello condizione di handicap grave ex art. 3, comma 3, L. n. 104/1992, per la quale la Cassazione ha individuato una autonoma valenza di “*status moderno*” (al riguardo, si veda Cass., Sez. Lav., Sentenza n. 24953/2021), l'accertamento sanitario ex art. 445-bis non è mai un mero giudizio astratto sulle condizioni psico-fisiche, ma è funzionalizzato all'ottenimento della specifica prestazione indicata dal ricorrente nel ricorso introduttivo, e solo rispetto ad essa.

4.2. I limiti oggettivi e soggettivi dell'efficacia dell'accertamento reso nel procedimento ATPO Venturiello.

Alla luce di tali principi, l'accertamento del requisito sanitario reso nel procedimento ex art. 445-bis c.p.c. instaurato da Venturiello Alberto non può essere automaticamente trasposto quale presupposto vincolante per il riconoscimento, in favore dell'odierna ricorrente Capo Raffaella, di una diversa prestazione previdenziale/assistenziale, fondata su un autonomo titolo e su un autonomo rapporto.

Sotto il profilo oggettivo, il decreto di omologa (ovvero la sentenza resa all'esito del giudizio ex comma 6) consolida – nei limiti segnati dall'art. 445-bis c.p.c. – soltanto l'accertamento del requisito sanitario correlato alla specifica pretesa fatta valere dall'originario ricorrente, rimanendo estranea al suo oggetto qualsiasi valutazione circa la spettanza di altre provvidenze che postulino differenti presupposti legali o che siano riferite a diversi titolari del diritto. In proposito la Suprema Corte ha chiarito che *«quanto in essa [nella pronuncia ex art. 445-bis] deciso non può contenere un'efficace declaratoria sul diritto alla prestazione, destinata a sopravvenire solo in esito ad ulteriori accertamenti»*, con particolare riguardo ai requisiti extrasanitari e agli ulteriori elementi costitutivi del diritto azionato (Cass., Sez. Lav., Sentenza n. 9755/2019; Cass. Sez. Lav., Ordinanza n. 17787/2020).

Sotto l'ulteriore profilo soggettivo, l'efficacia preclusiva dell'accertamento sanitario è, per sua natura, confinata all'ambito delle parti che hanno partecipato al procedimento di ATPO, secondo la regola generale di cui all'art. 2909 c.c. La stessa Cassazione, nel rimarcare che *«l'accertamento sanitario ratificato con il decreto di omologa diviene definitivo e non è successivamente contestabile»* (Cass., Sez. 6 - L, Ordinanza n. 24306/2016), ha correlato tale intangibilità alla

mancata proposizione, da parte dei soggetti ivi legittimati, della dichiarazione di dissenso nel termine fissato dal giudice, quale rimedio interno e anticipato al procedimento, da esercitarsi prima dell'emissione del decreto di omologa.

Pertanto, l'accertamento sanitario compiuto nel giudizio introdotto da Venturiello Alberto è inscindibilmente collegato alla pretesa specifica da lui fatta valere in quella sede e ai rapporti previdenziali/assistenziali che lo riguardano; lo stesso non produce alcun vincolo diretto né sul diverso diritto azionato dall'odierna ricorrente, né sulla posizione soggettiva di quest'ultima, che è rimasta estranea a quel procedimento; e non può, dunque, essere meccanicamente elevato a presupposto necessario e sufficiente per fondare il *fumus* della ben diversa pretesa oggi cautelamente azionata da Capo Raffaella.

4.3. L'inutilizzabilità, da parte di un terzo, dell'accertamento reso in un ATPO altrui per prestazioni diverse.

Tale conclusione si impone *a fortiori* se si consideri che, nel caso di specie, non è nemmeno l'originario ricorrente Venturiello Alberto a invocare gli esiti del procedimento ex art. 445-bis c.p.c., ma un soggetto terzo rispetto a quel giudizio, vale a dire l'odierna ricorrente Capo Raffaella, la quale pretende di utilizzare l'accertamento sanitario ivi compiuto – relativo alla persona del marito – come grimaldello processuale per ottenere, in proprio favore, una prestazione del tutto diversa da quella in vista della quale l'ATPO era stato introdotto.

La giurisprudenza di legittimità ha, invece, chiarito che l'accertamento tecnico preventivo obbligatorio «*non è proponibile come azione autonoma di mero accertamento di fatti giuridicamente rilevanti che integrino solo elementi frazionari della fattispecie costitutiva di un diritto, che può costituire oggetto di accertamento giudiziale solo nella sua interezza*» (Cass., Sez. Lav., Sentenza n. 9876/2019; Cass., Sez. 6 – L, Ordinanza n. 24306/2016; Cass., Sez. Lav., Sentenza n. 9755/2019); perciò esso non può trasformarsi in un accertamento polivalente e atipico, liberamente spendibile per qualsiasi beneficio presente o futuro, svincolato dalla prestazione indicata nel ricorso introduttivo.

L'operazione ermeneutica proposta dalla ricorrente – che vorrebbe trarre dall'ATPO del Venturiello un accertamento sanitario dotato di efficacia generalizzata, utilizzabile come fondamento del proprio diverso diritto – si pone, dunque, in contrasto con tali principi: da un lato, perché amplia indebitamente l'oggetto e gli effetti del procedimento di cui all'art. 445-bis c.p.c.; dall'altro, perché altera i confini soggettivi dell'efficacia della pronuncia, attribuendo a un terzo, ossia alla medesima ricorrente, la possibilità di giovare di un accertamento instaurato e coltivato da altri, in ragione di un distinto *petitum* e di una diversa *causa petendi*.

4.4. La tutela del diritto di difesa dell'INPS in rapporto all'interesse ad agire e/o a resistere nel giudizio di ATPO.

Le medesime decisioni della Suprema Corte sopra richiamate evidenziano, peraltro, che il legislatore, nel modellare il rito di cui all'art. 445-bis c.p.c., ha perseguito un equilibrato bilanciamento tra l'esigenza di deflazionare il contenzioso e quella di salvaguardare il diritto di difesa e il contraddittorio tra le parti. È stato, così, affermato che *«la dichiarazione di dissenso che la parte deve formulare al fine di evitare l'emissione del decreto di omologa (...) può avere ad oggetto sia le conclusioni cui è pervenuto il c.t.u., sia gli aspetti preliminari che sono stati oggetto della verifica giudiziale (...); in mancanza di contestazioni, l'accertamento sanitario ratificato con il decreto di omologa diviene definitivo e non è successivamente contestabile, né il decreto è ricorribile per cassazione ex art. 111 Cost.»* (Cass., Sez. 6 – L, Ordinanza n. 5719/2021; Cass., Sez. Lav., Sentenza n. 9755/2019; Cass., Sez. 6 - L, Ordinanza n. 24306/2016).

Tale meccanismo, tuttavia, presuppone che la parte interessata (nel caso di specie l'INPS) disponga di un concreto e attuale interesse ad attivare il rimedio interno di dissenso, ossia che l'accertamento sanitario sia effettivamente idoneo a condurre, ove non contrastato, all'adozione di un provvedimento di attribuzione della specifica prestazione dedotta in ricorso. La Cassazione ha, infatti, sottolineato che *«l'ammissibilità dell'accertamento tecnico preventivo presuppone, come proiezione dell'interesse ad agire (art. 100 cod. proc. civ.), che l'accertamento medico-legale, pur sempre richiesto in vista di una prestazione previdenziale o assistenziale, risponda ad un concreto interesse del ricorrente, dovendo escludersi che esso possa essere totalmente avulso dalla sussistenza di qualsivoglia ulteriore presupposto richiesto dalla legge per il riconoscimento dei diritti corrispondenti allo stato di invalidità allegato»* (Cass., Sez. 6 - L, Ordinanza n. 24306/2016; in termini analoghi, Cass., Sez. Lav., Sentenza n. 9755/2019).

Nel giudizio di ATPO instaurato da Venturiello Alberto, l'INPS ha ragionevolmente potuto ritenere che l'eventuale riconoscimento, ai soli fini di quel procedimento, di un determinato grado di invalidità (pari al 68%) non fosse comunque idoneo a comportare, di per sé, il sorgere del diritto alla prestazione allora richiesta, in difetto – secondo quanto allegato dall'ente – di ulteriori imprescindibili requisiti di natura contributiva e/o socio-economica. In tale contesto, l'assenza di una dichiarazione di dissenso alle conclusioni del consulente tecnico non può essere surrettiziamente reinterpretata, a distanza di tempo, come manifestazione di acquiescenza dell'ente non solo rispetto al dato sanitario, ma addirittura rispetto alla spettanza di qualunque altra futura prestazione fondata su quel medesimo dato e, per di più, in favore di un soggetto terzo rispetto al giudizio originario.

Un simile esito ermeneutico finirebbe, da un lato, per violare il principio processuale dell'interesse ad agire e/o a resistere, esponendo l'INPS a subire gli effetti preclusivi di un accertamento formatosi in un procedimento nel quale esso non aveva, né poteva razionalmente avere, un effettivo interesse a contrastare in radice il requisito sanitario; dall'altro lato, per comprimere in modo irragionevole il diritto di difesa dell'ente nel presente giudizio, costringendolo a contraddire, in sede contenziosa, una pretesa fondata su un accertamento che non è mai stato oggetto di un confronto processuale calibrato sull'odierna domanda e sul titolo oggi azionato.

4.5. Conclusione sul *fumus boni iuris*.

In definitiva, l'accertamento sanitario reso nel procedimento ex art. 445-bis c.p.c. instaurato da Venturiello Alberto ha ad oggetto esclusivamente il requisito sanitario in funzione della specifica prestazione ivi dedotta; inoltre, non statuisce né sulla spettanza di quella prestazione né, a maggior ragione, sulla spettanza di altre provvidenze a favore di soggetti terzi, estranei a quel giudizio; né, da ultimo, può essere qualificato, in assenza di una espressa previsione normativa in tal senso, come accertamento puro di uno *status* liberamente utilizzabile per ogni diversa pretesa che si assuma, in futuro, collegata alle medesime condizioni di salute.

Ne consegue che il richiamo, da parte dell'odierna ricorrente, all'accertamento sanitario reso nel giudizio di ATPO Venturiello non è sufficiente a fondare il *fumus boni iuris* della pretesa cautelare qui azionata, mancando un autonomo, attuale e specifico riscontro, anche solo in termini di verosimiglianza, dei presupposti – sanitari ed extrasanitari – richiesti dall'ordinamento per il riconoscimento della diversa prestazione invocata in questa sede.

In assenza di un tale solido fondamento, la domanda cautelare non può trovare accoglimento.

5. Sul *periculum in mora*.

Nel procedimento cautelare d'urgenza i requisiti del *fumus boni iuris* e del *periculum in mora* devono concorrere cumulativamente, sicché la mancanza anche di uno soltanto di essi è sufficiente a impedire la concessione della misura invocata.

Pertanto, una volta esclusa – nei termini sopra esposti – la sussistenza del *fumus boni iuris* della pretesa fatta valere dalla ricorrente, resta assorbito l'esame del *periculum in mora*, non potendo comunque essere accordata la tutela cautelare in difetto di una situazione giuridica soggettiva che appaia, sia pure in via sommaria, ragionevolmente fondata.

Ne consegue che non vi è luogo a scrutinare ulteriormente le allegazioni difensive svolte dalle parti in ordine al dedotto pregiudizio imminente e irreparabile.

6. Sulle spese processuali.

In ordine alla regolamentazione delle spese, occorre muovere dal principio generale di cui all'art. 91 c.p.c., secondo il quale la parte soccombente è tenuta a rimborsare all'altra le spese di lite. Tale regola conosce, tuttavia, deroghe tipizzate dall'art. 92 c.p.c., che consente la compensazione, totale o parziale, nelle ipotesi di soccombenza reciproca, di assoluta novità delle questioni giuridiche trattate, nonché di significativi mutamenti della giurisprudenza o in situazioni oggettive idonee a giustificare una diversa distribuzione del carico delle spese.

Nella fattispecie, pur risultando la ricorrente soccombente in relazione all'istanza cautelare proposta, si reputa che ricorrano i presupposti per compensare integralmente tra le parti le spese del presente procedimento.

In primo luogo, le questioni giuridiche esaminate – concernenti l'utilizzabilità, da parte di un terzo, dell'accertamento sanitario reso in un procedimento ex art. 445-bis c.p.c. instaurato da altro soggetto, nonché il coordinamento tra tale accertamento, la disciplina dell'Assegno di inclusione e la nozione di "disabilità" ai fini ISEE – presentano profili di non trascurabile complessità e controvertibilità, anche alla luce del non ancora consolidato dialogo tra giurisprudenza di legittimità in tema di ATPO e prassi applicative dell'INPS in materia di ADI.

In secondo luogo, va valorizzata la circostanza che lo stesso INPS, in un primo momento, aveva riconosciuto alla ricorrente il beneficio richiesto, salvo poi revocarlo successivamente, a seguito di una diversa interpretazione del requisito sanitario rilevante. Tale andamento del rapporto, pur non incidendo sulla valutazione di merito della domanda cautelare, evidenzia un quadro di oggettiva incertezza applicativa, idoneo a giustificare, in via equitativa, la compensazione delle spese tra le parti, ai sensi dell'art. 92, comma 2, c.p.c.

Alla luce di tali considerazioni, le spese del presente procedimento cautelare vanno integralmente compensate tra le parti.

P. Q. M.

Il Giudice del Lavoro, nella persona della dott.ssa Anna Maria D'Antonio, definitivamente pronunciando sull'istanza cautelare proposta da Capo Raffaella nei confronti dell'INPS, ai sensi dell'art. 700 c.p.c., così provvede:

visto l'art. 669-septies c.p.c.,

1) rigetta il ricorso cautelare;

visti gli artt. 91 e 92 c.p.c.,

2) dichiara integralmente compensate tra le parti le spese del presente procedimento.

Manda alla Cancelleria per le comunicazioni di rito.

Salerno, 30 aprile 2026

Il Giudice del Lavoro
dott.ssa Anna Maria D'Antonio

Il presente provvedimento è stato redatto con la collaborazione del dott. Pietro La Rosa, magistrato ordinario in tirocinio nominato con D.M 4 aprile 2025