



14561-22

M

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
SEZIONI UNITE CIVILI

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Oggetto

- ADELAIDE AMENDOLA - Primo Presidente f.f. -
- BIAGIO VIRGILIO - Presidente di Sezione -
- DANILO SESTINI - Consigliere -
- LUCIO NAPOLITANO - Consigliere -
- MASSIMO FERRO - Consigliere -
- FABRIZIA GARRI - Rel. Consigliere -
- MAURO DI MARZIO - Consigliere -
- ALBERTO GIUSTI - Consigliere -
- ANTONELLO COSENTINO - Consigliere -

<p>INDENNITA' ACCOMPAGNAMENTO</p>
--

Ud. 14/12/2021 -
U.P.cam.

R.G.N. 23275/2017

Pron 14561
Rep.

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso 23275-2017 proposto da:

(omissis) , elettivamente domiciliato in

(omissis)

(omissis) , presso lo studio dell'avvocato

(omissis) ,

rappresentato e difeso dall'avvocato

(omissis) ;

- ricorrente -

contro

57

622
21

INPS - ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE, in persona del Dirigente pro tempore, elettivamente domiciliato in ROMA, VIA CESARE BECCARIA 29, presso l'Avvocatura centrale dell'Istituto, rappresentato e difeso dagli avvocati (omissis) (omissis) , (omissis) , (omissis) e (omissis) (omissis);

- resistente -

nonchè contro

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE;

- intimato -

avverso la sentenza n. 2425/2017 della CORTE D'APPELLO di NAPOLI, depositata il 06/04/2017.

Udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio del 14/12/2021 dal Consigliere FABRIZIA GARRI;

lette le conclusioni scritte del Sostituto Procuratore Generale RITA SANLORENZO, il quale chiede che le Sezioni Unite della Corte accolgano il ricorso.

FATTI DI CAUSA

1. A seguito di visita medica di revisione disposta in data 29 luglio 2007 l'Inps revocò a (omissis) l'indennità di accompagnamento già in godimento avendo accertato che non sussistevano più i requisiti sanitari necessari per l'attribuzione della prestazione assistenziale.
2. (omissis) adì il Tribunale di Santa Maria Capua Vetere per ottenere il ripristino della prestazione e, all'esito di una consulenza medico legale, il giudice di primo grado, in parziale accoglimento della domanda, ne riconobbe i presupposti a decorrere dal 4 ottobre 2010 e non, come chiesto, dalla data della intervenuta revoca.
3. La Corte d'Appello di Napoli, investita del gravame dell'invalido, lo rigettò in quanto, in via del tutto preliminare, ritenne che in caso di

4

revoca della prestazione la domanda giudiziaria di ripristino non desse luogo ad una impugnazione del provvedimento amministrativo di revoca ma attenesse piuttosto all'accertamento di un nuovo diritto alla provvidenza diverso, ancorché identico nel contenuto, rispetto a quello estinto per revoca. Conseguentemente ritenne che l'interessato fosse tenuto a presentare una nuova domanda amministrativa, mancando la quale l'azione poteva e doveva essere dichiarata improponibile in ogni stato e grado del giudizio.

4. Per la cassazione della sentenza ha proposto ricorso (omissis) con due motivi illustrati da memoria mentre l'Inps ha depositato procura ed il Ministero dell'Economia e delle Finanze è rimasto intimato.

5. Con ordinanza interlocutoria la sesta sezione della Corte di Cassazione ha sollecitato un intervento nomofilattico della sezione ordinaria sulla questione della necessità per l'assistito di instaurare, in caso di revoca del beneficio, un nuovo procedimento amministrativo ai fini della verifica dei requisiti sanitari e, ove previsti, reddituali necessari ai fini del riconoscimento della prestazione assistenziale anche con riferimento alla perdita del diritto pregresso in caso di esito positivo del (nuovo) accertamento in sede amministrativa.

6. La sezione lavoro, con ordinanza n. 12945 del 13 maggio 2021, all'esito di un'accurata ricostruzione del quadro giurisprudenziale e normativo vigente, ha ravvisato nella questione sottoposta alla sua attenzione - caratterizzata da una giurisprudenza consolidata nel senso della necessità di una nuova domanda amministrativa anche per il caso di revoca della prestazione assistenziale - elementi di valutazione che sono idonei a sollecitarne un ulteriore approfondimento ed ha rimesso gli atti al Primo Presidente evidenziando che la questione, in ragione della natura dei diritti che vengono in rilievo, sia riconducibile tra quelle "di massima di particolare importanza" che ai sensi dell'art. 374 comma 2 c.p.c. possono essere assegnate alle sezioni unite di questa Corte.

Fissata la decisione davanti alle sezioni unite, il Procuratore Generale ha depositato le sue conclusioni ai sensi dell'art. 23 comma 8 bis del d.l. 28 ottobre 2020 n. 137 convertito con modificazioni dalla legge 18 dicembre 2020 n. 176 ed ha insistito per l'accoglimento del ricorso.

RAGIONI DELLA DECISIONE

7. Con il primo motivo di ricorso è denunciata la violazione o falsa applicazione dell'art. 42 della legge 24 novembre 2003 n. 326 (testo coordinato del d.l. n. 269 del 2003) e dell'art. 38 della Costituzione. Sostiene il ricorrente che, alla luce di quanto disposto dall'art. 42 commi 1 e 3 della legge n. 326 del 2003, la prestazione assistenziale in godimento può essere revocata dall'Inps, e prima ancora dalla ASL, solo all'esito di una compiuta istruttoria, quando venga meno un requisito per beneficiare del diritto alla prestazione assistenziale. Deduce inoltre che l'invalido, nel termine di sei mesi dalla notifica del provvedimento amministrativo, può agire in giudizio per verificare la correttezza della disposta revoca. Ad avviso del ricorrente occorre distinguere la revoca amministrativa fondata su ragioni socio reddituali da quella che trae spunto dalla modificazione delle condizioni sanitarie dell'invalido. Nel primo caso sarà necessaria la presentazione di una nuova domanda amministrativa ed il giudice potrà essere adito solo per effetto del provvedimento, espresso o tacito, di diniego della prestazione. Nel secondo caso, invece, non sarebbe possibile chiedere una nuova visita che confermi o meno gli esiti del procedimento di revoca e dunque l'invalido potrà agire direttamente nel termine di decadenza di sei mesi dalla comunicazione della revoca. Sottolinea che, in tale ultimo caso, l'attività svolta dall'Istituto è di mero accertamento delle condizioni previste dalla legge per il riconoscimento della prestazione e non sarebbe necessaria la proposizione di una preventiva domanda amministrativa. Sostiene, perciò, che erroneamente la Corte di



appello avrebbe ritenuto improponibile la domanda giudiziaria sul rilievo della mancanza di una nuova domanda amministrativa. Peraltro, ad avviso del ricorrente, la soluzione avallata dal giudice di appello si porrebbe in contrasto con quanto disposto dall'art. 38 della Costituzione poiché resterebbe preclusa all'invalido la possibilità di ottenere il ripristino della prestazione assistenziale sin dalla data della sua revoca.

8. Con il secondo motivo di ricorso è denunciata la violazione o falsa applicazione dell'art. 4 della legge 8 agosto 1996 n. 425 (di conversione del d.l. 20 giugno 1996 n. 323) con la quale, al punto 3 *quater*, si dispone che avverso il provvedimento di revoca è ammesso il ricorso al giudice ordinario. Deduce il ricorrente che con tale disposizione è stata positivamente prevista la possibilità per l'interessato di agire in giudizio avverso il provvedimento di revoca adottato all'esito della visita medica di revisione. Sottolinea inoltre che nessuna disposizione prescrive che l'invalido debba presentare una nuova domanda amministrativa successivamente alla revoca della originaria prestazione e che, dunque, correttamente il ricorrente aveva proposto il suo ricorso direttamente avverso il verbale della Commissione Medica di verifica ASL ^(omissis). Evidenzia in proposito che il legislatore è intervenuto per eliminare i ricorsi amministrativi prima vigenti anche per le prestazioni assistenziali ma che perciò non ha anche escluso la possibilità per l'invalido di agire direttamente davanti al giudice senza dover prima instaurare un nuovo procedimento amministrativo. Con la memoria illustrativa depositata nel corso del giudizio, inoltre, ha sottolineato che la revoca è provvedimento che interviene successivamente al verbale della commissione e che diviene definitivo solo se non impugnato nel termine di sei mesi ovvero se confermato dal giudice. Evidenzia ancora che, nella specie, al provvedimento di revoca della prestazione non era stata data concretamente attuazione, essendo la questione ancora *sub iudice*.

Rileva che l'art. 42 della legge n. 326 del 2003, al comma 4, stabilisce che nel caso di mancata conferma del beneficio in godimento all'esito della valutazione medico legale in sede di revisione "è disposta la sospensione dei pagamenti ed il conseguente provvedimento di revoca opera dalla data della verifica" da intendersi come comunicazione del verbale della commissione. Richiama al riguardo la Circolare dell'Inps n. 77 del 2008 e la sentenza della Cassazione n. 8970 del 2018.

9. Tanto premesso va rilevato che la giurisprudenza della Cassazione degli ultimi anni si è uniformemente espressa nel senso che la domanda giudiziaria di ripristino di una prestazione già in godimento, revocata all'esito di un controllo in sede amministrativa, non dà luogo ad una impugnativa del provvedimento amministrativo di revoca ma investe il diritto del cittadino ad ottenere la prestazione che, nel ricorso dei suoi presupposti, la legge gli accorda (cfr. tra le altre Cass. nn. 27355 del 2020, 28445 del 2019, 6590 del 2014, 11075 del 2010, 4254 del 2009 e 3404 del 2006).

9.1. Secondo questa giurisprudenza i requisiti socioeconomici e sanitari devono essere verificati, alla stregua dei requisiti richiesti per legge, con riguardo alla disciplina vigente al momento della nuova domanda, comunque necessaria, trattandosi di diritto nuovo, ancorché identico a quello estinto per effetto della revoca (cfr. da ultimo Cass. n. 27355 del 2020 e n. 28445 del 2019). La presentazione di una nuova domanda amministrativa è vista come funzionale alla necessità di un accertamento dell'esistenza dei presupposti per il riconoscimento di un nuovo beneficio.

9.2. Tra gli argomenti richiamati a sostegno della correttezza di tale ricostruzione vi è quello che il diritto alla prestazione oggetto della revoca non rimane sospeso per effetto del venir meno di uno dei suoi requisiti costitutivi. Si sottolinea infatti che la sospensione del beneficio è possibile solo in casi tassativamente indicati (tra questi,

el

ad esempio, per la prestazione previdenziale della pensione di invalidità prima della legge n. 222 del 1984, ai sensi dell'art. 10 del R.D.L. 14 aprile 1939 n. 636, convertito nella L. 6 luglio 1939, n. 1272, nel testo modificato dalla L. 11 novembre 1983, n. 638 di conversione del D.L. 12 settembre 1983, n. 463 nel caso in cui venga meno il requisito reddituale già posseduto al momento in cui la pensione era stata attribuita all'invalido).

9.3. Laddove, invece, una sospensione non sia prevista si è ritenuto che, una volta venuto meno uno dei requisiti costitutivi, il diritto alla prestazione si estingue definitivamente da quel momento in avanti (cfr. Cass. n. 28445 del 2019 e già n. 6590 del 2014 e n. 8943 del 2004).

9.4. Conseguente a tale premessa è l'affermazione che la mancanza di una domanda amministrativa rende l'azione improponibile. Si verifica infatti quella temporanea carenza di giurisdizione, rilevabile in ogni stato e grado del giudizio, che non consente la prosecuzione della controversia prima che si sia esaurita la fase amministrativa (cfr. Cass n.5149 del 2004, n. 11756 del 2004, n. 26146 del 2010 e recentemente Cass. n. 27355 del 2020 e n. 28445 del 2019).

9.5. Tale opzione ermeneutica è stata ritenuta, dalla giurisprudenza, rispettosa della *ratio* sottesa alle prestazioni assistenziali sul rilievo che, alla stregua dell'art. 38 Cost., devono essere preferite soluzioni "volte a riconoscere le prestazioni assistenziali solo in presenza di effettivi bisogni e a rifuggire da soluzioni suscettibili di creare ingiustificate disparità di trattamento nell'area di quanti dette prestazioni rivendicano".

9.6. Si è evidenziato che, diversamente opinando, tale disparità finirebbe per crearsi, con riferimento alla necessità di accertamento dei requisiti per usufruire delle stesse, tra coloro che chiedono per la prima volta dette prestazioni e quanti, invece, ne abbiano già goduto e ne pretendano, pur in presenza di mutate e più favorevoli condizioni

9

di salute, un perdurante godimento (in questo senso cfr. punto 17 dell'ordinanza interlocutoria di rimessione n. 12945 del 2021).

9.7. È stato sottolineato che è la legge ad imporre all'amministrazione, senza alcuna discrezionalità nella scelta, di operare verifiche periodiche sulla persistenza dei requisiti sanitari e reddituali necessari per beneficiare della prestazione assistenziale in godimento. Pertanto, ove si accerti il venir meno dei requisiti costitutivi, la revoca e l'estinzione del rapporto obbligatorio esistente sono conseguenti.

9.8. Ai fini della definitività del provvedimento, poi, non rileva il fatto che l'art. 42 comma 3 del d.l. n. 269 del 2003, convertito nella legge n. 326 del 2003, abbia previsto un termine di sei mesi per la proposizione dell'azione giudiziale. Si è osservato infatti che tale termine sarebbe finalizzato a definire il tempo entro il quale è possibile la proposizione dell'azione giudiziaria ma non anche quello per potere ritenere definitiva la revoca.

9.9. La circostanza poi che in via cautelare la prestazione resti, per legge, sospesa in pendenza del procedimento amministrativo e che di tale sospensione debba essere data comunicazione all'interessato nel termine di trenta giorni (tanto ai sensi dell'art. 20 comma 2 del d.l. n. 78 del 2009, convertito dalla legge L. 3 Agosto 2009 n. 102, che richiama l'art. 5 comma 5 del d.P.R. n. 698 del 1994) consentirebbe alla parte di proporre anticipatamente la domanda giudiziaria per il ripristino.

9.10. Una volta intervenuta la revoca ed estinto il diritto, per il suo ripristino è necessaria la nuova istanza in via amministrativa da presentarsi anche nel giorno successivo alla comunicazione della revoca.

10. E' di tale costante orientamento che l'ordinanza interlocutoria sollecita un ripensamento evidenziando che la tesi secondo cui oggetto della controversia è la verifica della permanenza di tutti i

requisiti *ex lege* richiesti, e non già soltanto di quelli la cui sopravvenuta insussistenza sia stata posta a fondamento della revoca (come affermato da Cass. 20/02/2009 n. 4254), non implica quale suo necessario sviluppo l'affermazione che la presentazione di una nuova domanda amministrativa sia prodromica e necessaria.

10.1. Si osserva infatti che il diritto alla prestazione promana dalla norma, nel concorso dei requisiti legali, mentre la revoca, atto dell'ente gestore, rimette in discussione la debenza del trattamento ma non sarebbe idonea a procurare una cesura ove, successivamente, il giudice del rapporto previdenziale/assistenziale accolga la domanda di ripristino sin dalla data della revoca stessa.

10.2. Inoltre, la funzione della domanda amministrativa sarebbe anche quella di ridurre gli interventi della giurisdizione mediante un vaglio preventivo in via amministrativa sulla pretesa dell'assistibile e tuttavia nel caso di revoca si accerta proprio in via amministrativa l'insussistenza dei presupposti per beneficiare della prestazione.

10.3. Per effetto dell'abolizione del contenzioso amministrativo in materia di invalidità civile (a decorrere dal 10 gennaio 2005 ai sensi dell'art. 23, secondo comma, d.l. 24 dicembre 2003 n. 355, convertito in L. 27 febbraio 2004 n. 47) e con l'introduzione di un termine decadenziale di sei mesi per l'esercizio dell'azione «*dalla data di comunicazione all'interessato del provvedimento emanato in sede amministrativa*» (ai sensi dell' art. 42, terzo comma del d.l. 30 settembre 2003 n. 269 convertito nella legge 24 novembre 2003 n. 326) la sequenza revoca della prestazione/domanda giudiziale di ripristino, nell'interpretazione datane, presenterebbe l'anomalia di configurare l'obbligatorietà dell'istanza amministrativa, cui fa seguito un non breve *spatium deliberandi* entro il quale l'ente gestore può provvedere (ai sensi dell'art. 1 comma 3, e dell'art. 4 comma 1 del d.P.R. 21 settembre 1994 n. 698; dell' art. 20 d.l. 1° luglio 2009 n. 78, convertito in L. 3 agosto 2009 n. 102; della circolare Inps 28

dicembre 2009 n. 131) pendente un termine di decadenza decorrente dalla comunicazione del «*provvedimento emanato*» sulla nuova istanza dell'invalido. Si sottolinea la macchinosità del procedimento in contrasto con l' esigenza di semplificazione perseguita con la novella del 2003/2005.

11. Tanto premesso ritiene il Collegio che le perplessità avanzate dalla sezione lavoro con l'ordinanza interlocutoria siano condivisibili.

11.1. Ai fini di un ordinato svolgimento del ragionamento occorre in primo luogo rammentare che per il conseguimento delle prestazioni che la legge prevede in favore degli invalidi civili (l'assegno mensile di invalidità per invalidità dal 74% al 99%; la pensione di inabilità civile per invalidità pari al 100%; l'indennità di accompagnamento che può essere abbinata, ricorrendone le condizioni, alla prestazione di inabilità civile; l'indennità di frequenza per i minori invalidi ed ulteriori specifiche prestazioni in favore dei ciechi civili assoluti o parziali e dei sordomuti) è sempre necessaria la presentazione di una domanda. Si tratta di atto con efficacia sostanziale, poiché è dalla data della sua presentazione che decorre la prestazione; che dà impulso al procedimento amministrativo e racchiude la volontà del soggetto di ottenerne il riconoscimento.

11.2. Il procedimento si articola in due fasi. Una prima fase nella quale si procede all'accertamento dell'esistenza dei requisiti sanitari necessari al conseguimento della prestazione chiesta. Una seconda fase nel corso della quale vengono accertati i requisiti socioeconomici se richiesti (per l'indennità di accompagnamento, ad esempio è necessario solo il requisito sanitario).

11.3. Oggi entrambe le fasi sono di competenza di un unico ente, l'INPS.

11.4. In precedenza, per effetto delle modifiche apportate dall'art. 3 del d.l. 30 maggio 1988 n. 173, convertito dalla legge 26 luglio 1988 n. 291, alla legge 30 marzo 1971 n. 118 (di conversione del decreto-

legge 30 gennaio 1971, n. 5, e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili), si stabilì che la richiesta di accertamento delle condizioni sanitarie andasse presentata alle Commissioni mediche per le pensioni di guerra, di cui all'art. 105 del d.P.R. 23 dicembre 1978 n. 915, gestite dal Ministero del Tesoro (poi Ministero dell'economia e delle finanze - MEF), rinominate "Commissioni mediche periferiche per le pensioni di guerra e di invalidità civile". Successivamente, con la legge 15 ottobre 1990, n. 295, lo svolgimento degli accertamenti sanitari venne demandato alle Unità sanitarie locali mentre alla Prefettura fu assegnata la cura degli "ulteriori adempimenti necessari per la concessione delle provvidenze previste dalla legge" e venne previsto che contro gli accertamenti sanitari definitivi si potesse proporre ricorso al Ministro del Tesoro. Con gli artt. 1, 3, 4 e 6 del d.P.R. 21 settembre 1994 n. 698 la competenza a concedere le prestazioni venne trasferita dalle Prefetture alle Regioni ed agli enti locali, mentre a norma degli artt. 130, 131 e 132 del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112 all'INPS fu demandato il pagamento delle prestazioni.

11.5. Tale sistema, estremamente farraginoso della fase prodromica che ha dato luogo ad un importante contenzioso che ha richiesto anche numerosi interventi delle sezioni unite di questa Corte (Cass. s.u. 03/08/2000 n. 529, 12/07/2000 n. 483, 17/12/1999 n. 912), è stato modificato con l'art. 42, comma 3, del d.l. 30 settembre 2003 n. 269, convertito dalla legge 24 novembre 2003 n. 326 e, a partire dal 1° gennaio 2005 (vedi art. 23, comma 2, del d.l. 24 dicembre 2003, n. 355, convertito dalla legge 27 febbraio 2004, n. 47) si è disposta la definitiva abolizione del contenzioso amministrativo in materia di invalidità civile e si è previsto un termine semestrale di decadenza per la proposizione della domanda giudiziale che decorre *"dalla data di comunicazione all'interessato del provvedimento emanato in sede amministrativa"*. Con l'art. 10, comma 1 e 2, del d.l. 30 settembre 2005, n. 203, convertito dalla legge 2 dicembre

2005, n. 248, e con il D.P.C.M. 30.3.2007 infine l'INPS è subentrato, a decorrere dall'aprile 2007, nelle residue funzioni esercitate dallo Stato per il tramite del MEF e svolge sia la funzione di ente erogatore delle prestazioni economiche in materia di invalidità civile, già assunta ai sensi dell'art. 130 del d.lgs. n. 112 del 1998, esercitando anche quella di controllo.

11.6. Da un punto di vista processuale va poi ricordato che ai sensi dell'art. 37 della legge 23 dicembre 1998 n. 448 al Ministero dell'Economia e delle Finanze era stata attribuita la legittimazione passiva nei giudizi relativi ai verbali di visita emessi dalle Commissioni mediche per l'accertamento degli stati di invalidità civile nonché nei giudizi relativi ai provvedimenti di revoca emessi dallo stesso Ministero. Tale legittimazione che, per ragioni di contenimento del contenzioso e di repressione degli abusi, era stata estesa (ex art. 42 della legge n. 326 del 24 novembre 2003) a tutte le controversie giurisdizionali in materia, è stata poi eliminata dall'art. 80, comma 6, della legge 6 agosto 2008 n. 133 del 2008, di conversione con modificazioni del d.l. 25 giugno 2008 n. 112 e dall'art. 20 comma 5 della legge n. 102 del 2009 sicché oggi l'INPS è unico legittimato passivo. Ai sensi dell'art. 20 del d.l. n. 78 del 2009, convertito dalla legge n. 102 del 2009, inoltre, *"l'INPS accerta altresì la permanenza dei requisiti sanitari nei confronti dei titolari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità"*.

12. È questo il quadro normativo in cui deve muoversi l'indagine per verificare se, come fino ad oggi ritenuto, in caso di sopravvenute modifiche del trattamento assistenziale in godimento che siano culminate nella revoca della prestazione sia necessario, ai fini del suo ripristino la previa proposizione di una nuova domanda amministrativa pregiudicante, in sua mancanza, la proponibilità della domanda giudiziaria.

61

13. A tal proposito è utile ricordare che le prestazioni di invalidità civile si configurano come obbligazioni c.d. di durata, la cui esecuzione si protrae nel tempo ed è suscettibile di subire modificazioni per effetto di fatti sopravvenuti che modifichino i requisiti costitutivi del diritto.

13.1. Corollario di tale natura è la possibilità per l'Amministrazione di verificare in via ordinaria la persistenza delle condizioni di esistenza del diritto. Già ai sensi dell'art. 21 del d.l. n. 5 del 1971, convertito in legge n. 118 del 1971, erano previsti "accertamenti sulla permanenza dei requisiti".

13.2. Con il d.P.R. 21 settembre 1994, n. 698 (Regolamento recante norme sul riordinamento dei procedimenti in materia di riconoscimento delle minorazioni civili e sulla concessione dei benefici economici) all'art. 5 comma 4 è stato poi previsto che *".....gli organi preposti alla concessione dei benefici economici a favore dei ciechi civili, invalidi civili e sordomuti hanno facoltà, in ogni tempo, di accertare la sussistenza delle condizioni per il godimento dei benefici previsti"* e lo status relativo alla minorazione civile e all'handicap viene meno alla data di scadenza indicata nel verbale di accertamento anche se l'interessato è in attesa di visita di revisione con la conseguenza che sono sospese le provvidenze economiche (pensioni, assegni, indennità) e, fino ad un nuovo verbale di accertamento, viene meno il diritto a tutte le agevolazioni.

13.3. Con la legge n. 114 del 2014, di conversione del d.l. 24 giugno 2014 n. 90, invece, è stato previsto che la Commissione medica all'atto dell'accertamento dei requisiti sanitari, se ritiene che le minorazioni riconosciute siano suscettibili di modificazioni nel corso del tempo, indica nello stesso verbale la data entro cui l'invalido è tenuto ad effettuare una visita di revisione. A norma dell'art. 25 della legge citata, poi, gli invalidi civili e le persone con *handicap* conservano tutti i diritti acquisiti in materia di prestazioni e

07

agevolazioni di qualsiasi natura fino alla visita di revisione ed al completamento del relativo iter di verifica e spetta all'Inps ricordare all'interessato la convocazione. In caso di ritardi nella visita la prestazione viene erogata salva la ripetizione delle somme in caso di revoca.

13.4. Infine, con il d.m. 2 agosto 2007 del Ministro dell'Economia e delle Finanze adottato di concerto con il Ministro della salute sono state individuate patologie non rivedibili (cfr. art. 25 comma 8). Diversamente da quanto avveniva prima dell'entrata in vigore della legge n. 114 del 2014, poi, il minore titolare di indennità di accompagnamento non è più tenuto al compimento della maggiore età a verificare la sua invalidità ma, ai sensi del comma 6 dell'art. 25 citato gli *"sono attribuite al compimento della maggiore età le prestazioni economiche erogabili agli invalidi maggiorenni, senza ulteriori accertamenti sanitari"* senza che sia necessaria una specifica istanza dimostrando, in caso di pensione di inabilità la sussistenza dei requisiti reddituali ma persistendo in continuità l'erogazione della prestazione. Altrettanto è a dirsi per i minori titolari di indennità di frequenza i quali, presentando una domanda in via amministrativa entro i sei mesi antecedenti il compimento della maggiore età, ottengono in via provvisoria, già al compimento del diciottesimo anno di età, le prestazioni erogabili agli invalidi maggiorenni salvo l'accertamento delle condizioni sanitarie e degli altri requisiti previsti dalla normativa di settore.

14. Accanto alle verifiche c.d. ordinarie sopra descritte vi sono, poi, le verifiche demandate all'INPS nell'ambito dei «piani di verifica» straordinari promossi annualmente dal legislatore per reprimere abusi e contenere la spesa.

14.1. Nella vigenza del procedimento amministrativo previsto dagli artt. 1, 3, 4 e 6 del d.P.R. n. 698 del 1994, l'art. 4 del d.l. 20 giugno 1996 n. 323, convertito con modificazioni dalla legge 8 agosto 1996

Cg

n. 425, poi modificato dall'art. 52 della legge 27 dicembre 1997 n. 449, aveva affidato al Ministero del Tesoro - Direzione generale dei servizi vari e delle pensioni di guerra - una verifica straordinaria dello stato di invalidità civile sia in riferimento ai requisiti sanitari che a quelli reddituali.

14.2. Con riferimento alla verifica dei requisiti sanitari, il comma 3-bis prevedeva che *"La permanenza nei beneficiari del possesso dei requisiti sanitari prescritti per usufruire dei trattamenti economici di invalidità civile viene accertata con verbale emesso dai medici appartenenti alla commissione medica superiore di invalidità civile o alle commissioni mediche periferiche per le pensioni di guerra e di invalidità civile"*. Il comma 3-ter prevede poi che *"In caso di accertata insussistenza dei requisiti sanitari, la Direzione generale di cui al comma 1 provvede, entro novanta giorni dalla data della visita di verifica o degli ulteriori accertamenti che si rendessero necessari, alla revoca delle provvidenze in godimento a decorrere dalla data della visita di verifica"*. Con il comma 3-quater, lo si è ricordato (v. sopra punto 10.2 in fine), si dispone che *"Avverso il provvedimento di revoca è ammesso ricorso al giudice ordinario."*

14.3. L'art. 37 della legge n. 448 del 1998, che aveva confermato la competenza del Ministero del tesoro in tema di verifica, al comma 5 aveva previsto per la prima volta la legittimazione passiva del Ministero del tesoro nei procedimenti aventi per oggetto la revoca dei benefici di invalidità civile dallo stesso disposta, laddove nel periodo precedente l'entrata in vigore della legge n. 448 del 1998 la legittimazione continuava a spettare, nei procedimenti del medesimo genere, al Ministero dell'Interno, competente ad attribuire i benefici, ai sensi delle leggi n. 118 del 1971 e n. 18 del 1980 (cfr. Cass.05/06/2004 n. 10715).

14.4. Una volta accentrate sull'INPS tutte le competenze in materia, poi, l'art. 80 della legge 6 agosto 2008 n. 133, che ha convertito con

modificazioni il d.l. n. 112 del 2008, ha previsto l'attuazione, dal 1° gennaio 2009 al 31 dicembre 2009, di un piano straordinario di 200.000 accertamenti di verifica (sanitaria e reddituale) nei confronti dei titolari di benefici economici di invalidità civile (così anche poi per il triennio 2010-2012 con l'art. 20, comma 2, del d.l. n. 78 del 2009, convertito dalla legge n. 102 del 2009 e con le successive leggi di stabilità).

15. Questo l'articolato quadro normativo nell'ambito del quale l'invalido, nel tempo, e per effetto delle revisioni, siano esse ordinarie o straordinarie, poteva e può vedere confermato o modificato in positivo o negativo il beneficio fino ad una sua revoca.

15.1. La revoca, poi, può essere preceduta dalla sospensione dell'erogazione per il periodo intercorrente tra l'esito della verifica e l'adozione del provvedimento formale. Il comma 5 dell'art. 5 del d.P.R. n. 698 del 1994, con una disposizione di portata generale, prevede che *"Nel caso di accertata insussistenza dei requisiti prescritti per il godimento dei benefici si dà luogo alla immediata sospensione cautelativa del pagamento degli stessi, da notificarsi entro trenta giorni dalla data del provvedimento di sospensione. Il successivo formale provvedimento di revoca produce effetti dalla data dell'accertata insussistenza dei requisiti prescritti. In caso di revoca per insussistenza dei requisiti (...)".*

15.2. Si tratta di disposizione ancora vigente ed espressamente richiamata dall'art. 20, comma 2, del d.l. n. 78 del 2009, convertito dalla legge n. 102 del 2009 in tema di verifiche straordinarie.

16. Vi sono poi altri casi in cui può essere disposta la sospensione.

16.1. Di questi, tuttavia, quella prevista dall'art. 10 del r.d.l. 14 aprile 1939 n. 636 convertito dalla legge 6 luglio 1939 n. 1272, nel testo modificato dalla legge 11 novembre 1983 n. 638, di conversione del d.l. n. 12 settembre 1983 n. 463, e più volte richiamata nelle sentenze che hanno affermato la necessità di una nuova domanda in

Cg

caso di revoca dell'originaria prestazione non attiene all'ambito di operatività dell'invalidità civile ed è relativa piuttosto alle prestazioni previdenziali di invalidità nel regime antecedente la legge 12 giugno 1984 n. 222.

16.2. L'art. 4, comma 2, del d.l. n. 323 del 20 giugno 1996, convertito con modificazioni dalla legge n. 425 dell'8 agosto 1996 e poi modificato dall'art. 52 della legge n. 449 del 27 dicembre 1997, aveva invece previsto una ipotesi peculiare di sospensione qualora l'assistito non avesse presentato l'autocertificazione delle condizioni sanitarie di cui al comma 1 dello stesso articolo.

16.3. L'art. 37 della legge n. 448 del 23 dicembre 1998, poi, nel mantenere i compiti di verifica in capo al Ministero del Tesoro, aveva espressamente disciplinato l'ipotesi della sospensione dell'erogazione seguita dalla successiva revoca della prestazione, sia in caso di mancata presentazione a verifica senza giustificato motivo, sia nel caso in cui l'assistito si sottragga agli ulteriori accertamenti specialistici disposti in quella sede, sia in caso di verifica con esito negativo dei requisiti sanitari.

16.4. Il meccanismo è stato mantenuto anche per le verifiche di cui all'art. 42 del d.l. n. 269 del 30 settembre 2003 convertito dalla legge n. 326 del 24 novembre 2003 che, al comma 4, ha previsto che *"Nel caso in cui il giudizio sullo stato di invalidità non comporti la conferma del beneficio in godimento è disposta la sospensione dei pagamenti ed il conseguente provvedimento di revoca opera con decorrenza dalla data della verifica"*.

16.5. La sospensione del pagamento è stata prevista anche in caso di esito negativo della verifica dei requisiti reddituali prevista dal successivo comma 5.

16.6. Lo stesso INPS ha ribadito che alla luce dell'impianto normativo di riferimento in materia di accertamento della permanenza dei requisiti sanitari la sospensione della prestazione avverrà dalla data

della convocazione a visita, nel caso in cui il convocato non si presenti a visita nel giorno indicato nell'invito (messaggio n. 1835 del 6 maggio 2021). Per effetto dell'assenza a visita di revisione, l'interessato riceverà la comunicazione dell'avvenuta sospensione della prestazione con l'invito a presentare, entro 90 giorni, alla struttura INPS territorialmente competente idonea giustificazione dell'assenza. Nel caso in cui l'interessato presenti una giustificazione sanitaria o amministrativa ritenuta fondata, è previsto che il processo di revisione sia riavviato. Qualora l'interessato risulti assente anche alla seconda convocazione, allora, l'Istituto procede alla revoca del beneficio economico dalla data di sospensione. In mancanza di una giustificazione dell'assenza alla visita (da inoltrarsi nel termine di 90 giorni) ovvero nel caso in cui la giustificazione non sia ritenuta idonea, allora l'Istituto procede automaticamente alla revoca definitiva della prestazione a decorrere dalla data della sospensione. In ogni caso è previsto che il provvedimento di revoca sia formalizzato con una seconda comunicazione al cittadino.

17. Da tutto quanto sopra esposto, in sintesi, emerge che la natura delle prestazioni di invalidità civile - obbligazioni di durata condizionate al permanere di requisiti costitutivi suscettibili di modificazioni nel tempo e fatta eccezione per il caso in cui il requisito sanitario sia stato valutato non rivedibile - rende le vicende estintive sopravvenute eventi fisiologici e non eccezionali del rapporto assistenziale.

17.1. Rilevano a tali fini le revisioni ordinarie del requisito sanitario programmate in base alle patologie dalle stesse Commissioni che lo riconoscono, le verifiche annuali della documentazione attestante i requisiti socioeconomici che l'assistito è tenuto ad inoltrare ogni anno, le verifiche straordinarie disposte periodicamente a campione, sulla base di previsioni legislative, in funzione di controllo di pratiche abusive e di contenimento dell'impiego di risorse pubbliche. In caso di

61

esito negativo, totale o parziale, della verifica, l'Istituto provvede ordinariamente, ma non obbligatoriamente, alla immediata sospensione cautelativa della erogazione, anche al fine di contenere i successivi oneri di recupero dell'indebitato, per poi addivenire alla definitiva revoca del beneficio con provvedimento formale.

17.2. La revoca può essere determinata da motivi attinenti al requisito sanitario: per effetto della mancata presentazione a visita di revisione senza giustificato motivo; del rifiuto di sottoporsi ad accertamenti sanitari ritenuti indispensabili; della modifica in termini migliorativi dello stato invalidante.

17.3. Questa può conseguire anche alla perdita dei requisiti amministrativi: al superamento dei limiti reddituali; alla percezione di prestazioni incompatibili; al venir meno dello stato di incollocabilità al lavoro o del mancato ricovero in strutture a carico dello Stato.

17.4. Nelle ipotesi di revoca per motivi attinenti alla mancata conferma del requisito sanitario all'assistito sarà comunicato come primo atto il verbale della Commissione medica che questi - ai sensi dell'art. 42, comma 3, del d.l. n. 269 del 2003, convertito con modificazioni dalla legge n. 326 del 2003 - è tenuto ad impugnare in sede giudiziaria nel termine di sei mesi dalla data di comunicazione all'interessato del verbale della Commissione a pena di decadenza. Al riguardo si è ritenuto che il successivo provvedimento di revoca è a tal fine irrilevante poichè ha carattere meramente ricognitivo degli effetti che si sono già prodotti (cfr. Cass.11/04/2018 n. 8970).

17.5. Anche ^{l'impugnativa su} i provvedimenti di revoca ancorati a motivi diversi da quello sanitario sono soggetti al termine di decadenza che decorre dalla comunicazione dell'avvenuto accertamento della loro insussistenza (Cass. 09/12/2016 n. 25268 e 25/11/2020 n. 26845).

17.6. La previsione di un onere di impugnazione anticipato è, verosimilmente, alla base della prassi diffusa che porta l'Istituto a

non far seguire alla comunicazione dell'accertamento un ulteriore provvedimento formale che avrebbe un mero valore ricognitivo.

18. Ritiene il Collegio che il complesso sistema di verifica della persistenza dei requisiti per beneficiare della prestazione assistenziale già in godimento, da un canto, e la previsione di rigorosi termini di decadenza per la proposizione dell'azione giudiziaria, dall'altro, mal si coordini con la necessità di anteporre alla proposizione del ricorso al giudice una nuova domanda amministrativa.

18.1. Imponendo all'invalido, che si sia visto revocare la prestazione in godimento, l'obbligo di presentare una nuova domanda amministrativa si finisce per precludere, in contrasto con i principi dettati dagli artt. 24 e 113 Cost., la possibilità di ottenere una piena tutela giurisdizionale del diritto inciso dal provvedimento adottato dall'amministrazione.

18.2. La domanda amministrativa trova la sua ragione d'essere nell'esigenza di provocare una verifica anticipata, in sede amministrativa, dell'esistenza dei requisiti per ottenere la prestazione. Questo è particolarmente vero nel caso in cui la domanda viene presentata per ottenere il riconoscimento di una prestazione di cui non si sia in precedenza beneficiato ovvero nel caso in cui, a prescindere dalla legittimità della revoca intervenuta, si ritenga che siano insorti nuovamente e da data successiva, i presupposti per il riconoscimento di una prestazione di invalidità. Ove, invece, si contesti il venir meno dei requisiti sanitari e socioeconomici della prestazione già in godimento e se ne affermi la persistenza senza soluzione di continuità, allora, un nuovo accertamento in sede amministrativa risulta essere un duplicato di un'azione amministrativa appena conclusasi. Diversamente opinando si finisce per ancorare la proponibilità della domanda giudiziaria all'esito di una domanda amministrativa finalizzata all'accertamento dell'esistenza dei requisiti costitutivi del diritto alla prestazione

assistenziale sebbene tale verifica sia stata già effettuata nella fase amministrativa conclusasi con la revoca.

18.3. Peraltro, la previsione di una domanda amministrativa quale condizione di proponibilità della domanda giudiziaria refluisce sulla decorrenza della prestazione che non potrà essere "ripristinata" ma decorrerà, a norma dell'art. 12 della legge n. 118 del 1971 e dell'art. 3 comma 4 della legge n. 18 del 1980, dal primo giorno del mese successivo alla data della sua presentazione.

18.4. In tal modo si determina una intangibilità della revoca anche da parte del giudice, il quale non potrà riconoscere il diritto in continuità dal pur accertato ingiusto annullamento con conseguente pregiudizio per l'invalido sul quale graveranno, ingiustificatamente, le conseguenze di un'attività amministrativa che, in esito alla verifica giudiziaria, sia risultata non corretta. Si pone a suo carico non solo l'onere di agire in giudizio nel termine semestrale di decadenza dalla data di comunicazione del provvedimento emanato in sede amministrativa, restandone diversamente definitivamente preclusa l'azione ex art. 42 comma 3 d.l. 269 del 2003 convertito nella legge 24 novembre 2003, n. 326, ma anche quello di attivare un nuovo procedimento amministrativo che altro non è se non una replica di quel controllo già svolto in sede di revisione al quale si collega l'insorgenza di ^{un} nuovo diritto che è, sì identico nel contenuto rispetto a quello revocato, ma non assicura la continuità della prestazione. Viene differita la possibilità di reagire in sede giudiziaria all'azione amministrativa di cui è contestata la legittimità senza che ve ne sia una ragionevole giustificazione. Si assimila la posizione del titolare della prestazione che è istituzionalmente assoggettato ai periodici controlli amministrativi per la verifica della persistenza dei requisiti costitutivi del diritto in godimento alla ben diversa posizione indifferenziata di chi ne reclama per la prima volta il riconoscimento. Peraltro, come rilevato nell'ordinanza di rimessione, resta non chiara

la ragione per la quale la revoca non rientrerebbe fra gli atti di gestione concernenti il «*riconoscimento dei benefici*» idonei a consentire ed insieme ad imporre all'assistibile di rivolgersi senz'altro al giudice come previsto peraltro dall'art. 4 comma 3 quater del d.l. 20 giugno 1996 n. 323, convertito dalla legge 8 agosto 1996 n. 425 del 1996, che dispone espressamente che «*avverso il provvedimento di revoca è ammesso ricorso al giudice ordinario*».

18.4. La necessità di una nuova domanda amministrativa, condizione di proponibilità dell'azione giudiziaria, poi, mal si coordina con l'affermazione che, il termine di decadenza semestrale per la proposizione della domanda giudiziale (di cui al citato art. 42 comma 3 del d.l. n. 269 del 2003, convertito con modificazioni dalla legge n. 326 del 2003) decorra dalla data di comunicazione all'interessato del verbale della Commissione medica anche nell'ipotesi in cui detto verbale accerti il venir meno dei requisiti sanitari per il beneficio in godimento, irrilevante la data del successivo provvedimento di revoca da parte dell'ente previdenziale, che ha carattere meramente ricognitivo di effetti già prodotti (cfr. Cass. 11/04/2018 n. 8970 ed ivi le richiamate Cass. n. 26096 del 2010, Cass. n. 392 del 2009, Cass. n. 16260 del 2003, Cass. n. 12759 del 2003, Cass. n. 14590 del 2002 che hanno affermato che la revoca dei benefici assistenziali agli invalidi civili produce i suoi effetti, tra cui il diritto della pubblica amministrazione alla ripetizione delle prestazioni indebite, dalla data della visita sanitaria di verifica).

18.5. In sintesi, la presentazione di una domanda amministrativa quale antecedente necessario per la proposizione della domanda giudiziaria - con la quale si chiedi il ripristino della prestazione di invalidità che si assuma essere stata erroneamente revocata all'esito del procedimento di verifica della persistenza dei suoi requisiti costitutivi - si risolve in un adempimento che comporta da un canto rilevanti conseguenze in danno dell'invalido al quale, come si è

ricordato, non potrà essere riconosciuto in sede giudiziaria un integrale ripristino del diritto pur illegittimamente revocato. Dall'altro non assolve ad un concreto interesse per l'amministrazione la quale in sede di revisione della prestazione ha già svolto gli accertamenti amministrativi necessari alla verifica dell'esistenza o meno in capo all'invalido dei requisiti costitutivi del diritto già in godimento. Si tratta di adempimento che nel descritto contesto non è funzionale ad agevolare la risoluzione amministrativa della potenziale controversia agendo deflattivamente sul contenzioso giudiziario. Potenzialmente, anzi, si potrebbe produrre un effetto paradossale di moltiplicare le impugnazioni: sia della sospensione in via amministrativa della prestazione sia, poi, della revoca, per la quale sarebbe necessaria, comunque, la presentazione di una nuova domanda amministrativa. Una ricostruzione che complessivamente considerata non risponde ad un criterio di ragionevolezza che ne giustifichi la condivisione.

19. Ulteriori argomenti in favore di una soluzione che superi la necessità di una domanda amministrativa prodromica all'esercizio dell'azione giudiziaria tesa a verificare la persistenza dei requisiti socio sanitari per il godimento della prestazione di invalidità revocata, possono essere tratti dalla giurisprudenza di questa Corte che nel confrontarsi appunto con la revoca di una prestazione previdenziale di invalidità, ha affermato che può darsi luogo al ripristino dell'originaria prestazione laddove si accolga la domanda, senza soluzione di continuità, e confermandone i requisiti fin dall'epoca della soppressione (Cass. sez. u. 21/03/2001 n. 118 in particolare pag. 30 2° capoverso) tanto che si continua ad applicare la disciplina vigente all'atto dell'originaria domanda (cfr. anche Cass. 25/02/2019 n. 5477, 28/04/2017 n. 10596 e 08/06/2015 n. 11748), così mostrando che la prestazione rimane unica e prosegue ininterrotta seppur per effetto di una pronuncia del giudice. In un contesto di tal fatta non si giustifica



la necessità di presentare una nuova domanda amministrativa per ottenere il ripristino della prestazione già in godimento.

19.1. In altre sentenze di questa Corte è stata poi ribadita la differenza tra le due situazioni che si possono verificare attorno alla revoca della prestazione. Si è chiarito che l'accertamento dei requisiti costitutivi del diritto è diverso nel caso in cui la revoca sia ritenuta legittima ed il diritto sia accertato con decorrenza diversa da quella originaria (con necessità di verificarne tutti i requisiti: cfr. Cass. 19/12/2005 n.27921 del e Cass. 06/03/2004 n. 4634 in motivazione) rispetto al caso in cui invece il provvedimento di revoca disposto per mancanza del requisito sanitario risulti difforme rispetto alla situazione di fatto accertata in giudizio (cfr. Cass. 26/01/2009 n.1839). In tale caso infatti non si verificherebbe l'estinzione del diritto con l'insorgenza di uno nuovo anche se uguale nel contenuto ma piuttosto "il diritto alla prestazione sussiste inalterato per effetto dell'originario riconoscimento" con la conseguenza, sul piano processuale, che il rifiuto dell'ulteriore esecuzione dell'obbligazione sull'assunto che sia venuto meno il requisito sanitario impone al giudice di verificare l'esistenza degli ulteriori requisiti solo nel caso in cui la loro insussistenza sia espressamente denunciata dalla convenuta (cfr. Cass. ult. cit. p.5). Per tale aspetto la distinzione tra revoca legittima ed illegittima diviene rilevante per selezionare l'ampiezza dell'indagine demandata al giudice che potrà ripristinare ex tunc la prestazione (v. anche Cass. 19/07/2006 n. 16542 e 17/06/2003 n. 9679). Più di recente si è ricordato poi che la presentazione di una nuova domanda amministrativa e l'instaurazione di un nuovo procedimento amministrativo, che costituisce regola generale, incontra il limite della previsione per legge di una sospensione della prestazione ed anche quello derivante dal fatto che "non si verifichi alcuna soluzione di continuità con riguardo alla sussistenza dei requisiti di legge (...) per l'accertamento della

condizione di invalidità iniziale (...) sicché, controvertendosi sulla legittimità della revoca, è necessario procedere al raffronto tra la situazione esistente all'epoca del precedente accertamento giudiziale (n.d.r. si trattava di un caso in cui era intervenuto un precedente giudicato) e quella ricorrente al momento della revoca (...)” (cfr. Cass. 24/11/2016 n. 24094 e già Cass. 20/08/2003 n. 12256). Argomenti questi che confortano un ripensamento del diverso orientamento che si è andato consolidando negli ultimi anni.

19.2. Peraltro, ove pure si ritenga che l'oggetto della controversia sia la verifica della «permanenza di tutti i requisiti *ex lege* richiesti, non già soltanto di quelli la cui sopravvenuta insussistenza sia posta a fondamento della revoca» (Cass. 20 febbraio 2009, n. 4254), la previsione a pena di improponibilità dell'azione della presentazione di una domanda amministrativa non ne costituisce uno sviluppo necessario. Il diritto alla prestazione promana dalla norma, nel concorso dei requisiti legali. La revoca è atto dell'ente gestore che ne accerta la sopravvenuta insussistenza. L'intervento del giudice verifica la persistenza o meno dei presupposti di legge per beneficiarne. Con la revoca si può mettere in discussione la debenza del trattamento, ma non è ragionevole ritenere che si possa determinare una irrimediabile cesura laddove il giudice accerti l'esistenza *ab initio* e senza soluzione di continuità dei requisiti di legge per beneficiarne. L'impronta solidaristica della sicurezza sociale non legittima, da parte dell'interprete, scostamenti da un assetto sistematico costituzionalmente teso ad arginare l'eventuale (progressivo) svuotamento della funzione di sostegno delle categorie più fragili affidata allo Stato ed anche per tale ragione non si giustifica la necessità di anteporre una domanda amministrativa alla proposizione dell'azione giudiziaria a tutela del diritto dell'invalido che sia stato inciso dalla determinazione unilaterale dell'ente.

19.3. A tale soluzione non è di ostacolo l'eventualità che nel corso del giudizio si accerti che i requisiti per beneficiare della prestazione fossero effettivamente venuti meno al momento della revoca e che se ne fossero realizzate nuovamente le condizioni successivamente posto che a norma dell'art. 149 disp. att. cod.proc.civ. resta comunque nella facoltà del giudice di tener conto degli aggravamenti intervenuti nel corso del procedimento.

20. In conclusione, per le ragioni esposte, va enunciato il seguente principio di diritto: "Ai fini della proponibilità dell'azione giudiziaria con la quale, in caso di revoca di una prestazione assistenziale, si intenda accertare la persistenza dei requisiti costitutivi del diritto alla prestazione di invalidità non è necessario presentare una nuova domanda amministrativa".

20.1. La sentenza impugnata, che ha dichiarato improponibile l'azione proposta dal ^(omissis) - il quale a seguito della revoca dell'indennità di accompagnamento aveva adito direttamente il giudice per sentir accertare la persistenza dei requisiti sanitari per beneficiare della prestazione già in godimento - deve, pertanto, essere cassata con rinvio alla Corte di appello di Napoli in diversa composizione che si atterrà all'enunciato principio di diritto. Alla Corte del rinvio è demandata altresì la regolazione delle spese del presente giudizio di legittimità.

P.Q.M.

La Corte accoglie il ricorso.

Cassa la sentenza impugnata e rinvia alla Corte di appello di Napoli, in diversa composizione, anche per le spese del giudizio di legittimità.

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del 14 dicembre 2021

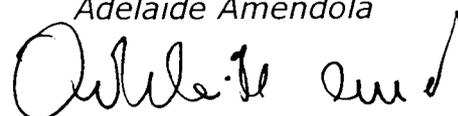
Il Consigliere estensore

Fabrizia Garri



Il Presidente

Adelaide Amendola



Ric. 2017 n. 23275 sez. SU - ud. 14-12-2021

DEPOSITATO IN CANCELLERIA
oggi, 09 MAG. 2022

-26-

Il Funzionario Giudiziario
Dott.ssa Sabrina Pacitti

Il Funzionario Giudiziario
Dott.ssa Sabrina PACITTI