



### *Svolgimento del processo*

1. - Loredana Palumbo adiva il Tribunale di Tortona al fine di ottenere, in contraddittorio con il Ministero dell'Economia e delle Finanze e dell'INPS, il riconoscimento del suo diritto all'assegno mensile di invalidità civile e la condanna dell'INPS al pagamento della relativa prestazione. La domanda era rigettata perché si accertava che la ricorrente aveva raggiunto, a far tempo dalla data della presentazione della domanda amministrativa (15/4/2002), un grado di invalidità del 67%, insufficiente per il riconoscimento della provvidenza richiesta.
2. - Tuttavia, poiché tale percentuale era sufficiente per ottenere la diversa prestazione dell'esenzione dal pagamento della quota di partecipazione alle spese sanitarie, la ricorrente si rivolgeva alla ASL 20 di Alessandria e Tortona (cui è poi subentrata la ASL AL), che la concedeva con decorrenza dal 18 maggio 2004 (data della domanda rivolta alla ASL).
3. - La Palumbo riteneva invece che il suo diritto fosse sorto fin dal 15 aprile 2002, ovvero dalla data della domanda amministrativa diretta ad ottenere le prestazioni di invalidità civile, e pertanto si rivolgeva al Tribunale di Tortona chiedendo che, previo accertamento incidentale della sua invalidità nella percentuale del 67% fin dal 15 aprile 2002, la ASL fosse condannata al pagamento delle spese medico sanitarie da lei sostenute nel periodo compreso tra tale data e quella in cui il diritto all'esenzione le era stato riconosciuto, per un ammontare complessivo di € 670,32.
4. - Il Tribunale rigettava la domanda, sul presupposto che l'unica istanza amministrativa idonea per il sorgere del diritto era quella presentata in data 18 maggio 2004, non potendosi attribuire rilievo alla domanda dell'aprile 2002, in quanto volta ad ottenere una provvidenza diversa.
5. - Sull'appello proposto dalla ricorrente, la Corte d'appello di Torino ha invece accolto parzialmente la domanda ritenendo che, nel regime giuridico vigente al momento della domanda amministrativa, ovvero nel vigore del d.p.r. 21 settembre 1994, n.698, il contenuto della domanda amministrativa volta ad ottenere prestazioni assistenziali è generico, riguardando indistintamente il riconoscimento del grado di invalidità civile, e il modello di domanda è articolato in relazione alle quattro tipologie di invalidità e minorazioni previste dallo stesso decreto; che l'accertamento

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive script.

del grado di invalidità compiuto nel precedente giudizio era sufficiente per ottenere il beneficio costituito dalla esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria, senza necessità di ulteriore domanda o di ulteriori accertamenti; che la domanda prevista dall'art. 12 legge n. 181 del 1982 valeva ai soli fini del rilascio del tesserino attestante il diritto all'esenzione, non anche a condizionare il sorgere del diritto stesso o la sua decorrenza; che, sotto quest'ultimo aspetto, trovava applicazione in via analogica l'art. 5 comma 1 del d.p.r. citato, a tenore del quale i benefici economici decorrono dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda di accertamento sanitario, e ciò sul presupposto che la domanda amministrativa prevista per il beneficio in questione è la stessa di quella prevista per le altre prestazioni; circa il *quantum*, il credito vantato dalla ricorrente andava limitato ai soli scontrini per i quali vi era la prova della loro riconducibilità alla ricorrente.

6. - Contro la sentenza la Azienda Sanitaria Locale AL propone ricorso per cassazione affidato a tre motivi, sintetizzati in altrettanti quesiti del diritto e illustrati da memoria *ex art.* 378 c.p.c. La Palumbo resiste con controricorso.

#### ***Motivi della decisione***

1. - Con il primo motivo di ricorso la ASL denuncia la "*violazione di legge in relazione all'art. 3 del d.lgs. 30/12/1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni e all'art. 130 del d.lgs. 31/3/1998, n. 112 in combinato disposto (art. 360, n. 3, c.p.c.)*".

Ritiene infatti che, in base a tali disposizioni, la legittimazione passiva nei giudizi aventi ad oggetto l'accertamento del diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria e il relativo rimborso, rientrando tale diritto nell'ambito delle pensioni, assegni e indennità che spettano agli invalidi civili, spetti alle regioni o all'INPS.

1.2. - Con il secondo motivo di ricorso si denuncia la insufficiente e contraddittoria motivazione circa un fatto controverso e decisivo per il giudizio (art. 360, n. 5 c.p.c.) e/o violazione di legge in relazione all'art. 2909 c.c. (art. 360, comma 1, n. 3, c.p.c.).

Assume infatti <sup>che</sup> il giudice ha ritenuto di porre a base della sua decisione una consulenza tecnica d'ufficio esperita nel precedente giudizio, cui essa ASL non aveva preso parte, così violando il disposto dell'art. 2909 c.c., secondo cui il contenuto di una sentenza passata in giudicato fa stato esclusivamente tra le parti, e non in altro giudizio vertente tra parti diverse.

1.3. Con il terzo motivo censura la sentenza per violazione di legge in relazione all'art. 11 della legge 24 dicembre 1993, n. 537, agli artt. 1 e 4 del d.p.r. 21 settembre

1994, n. 698, e all'art. 12 della legge 26 aprile 1982, n. 181, in combinato disposto (art. 360, comma 1, n. 3, c.p.c.).

1.3.1. - Assume che il d.p.r. n. 698/1994 prevede una differenziazione tra l'istanza diretta ad ottenere pensioni e indennità e assegni derivanti da una certa percentuale di invalidità civile e domanda diretta ad ottenere l'esenzione dal ticket. In particolare, l'art. 1, comma 1, del d.p.r. n. 698/1994 contiene un riferimento esplicito solo ai primi benefici; ove per altro si ritenesse che la domanda diretta ad ottenere le pensioni, o indennità o assegni possa estendersi anche all'esenzione dal ticket, ne discenderebbe la competenza dell'Inps, giacché si tratta di erogazioni già spettanti alle prefetture e ora trasferite all'INPS ai sensi dell'arti. 130, commi 1 e 3, del d.lgs. n.112/1998.

1.3.2. - Peraltro l'art. 11, comma 1, lett. b, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, rinvia ad un regolamento per il riordino dei procedimenti in materia di invalidità civile, cecità civile e sordomutismo sulla base di criteri, tra i quali la distinzione del procedimento di accertamento sanitario dal procedimento per la concessione delle provvidenze, con l'attribuzione della rispettiva competenza alle commissioni mediche di cui alla legge n. 295/1990 ed ai prefetti. E' dunque la stessa legge del 1993, n. 537 che distingue i predetti benefici dalla esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria, che non rientra tra le provvidenze erogate dall'INPS.

1.3.3. - A ciò deve aggiungersi, sempre secondo la ricorrente, che vi è una legge speciale, la legge n. 181/1982 che prevede specificamente il beneficio dell'esenzione dal ticket. Il modello A allegato al d.p.r. n. 698 del 1994 fa riferimento alla pensione di inabilità, all'assegno mensile, alle provvidenze intese all'orientamento, addestramento, qualificazione e riqualificazione professionale a cura del Ministero del lavoro e della Previdenza sociale, prestazioni tutte erogate dapprima dalle prefetture e ora (ex art. 130, comma 1 e 3, d.lgs. n. 112/1998) dall'INPS. Ne consegue che la domanda presentata ai fini dell'assegno mensile di invalidità civile non poteva valere, retroattivamente, ai fini della diversa domanda di esenzione dal ticket.

Formula pertanto il seguente quesito di diritto: *"Dica la Suprema Corte se l'art. 11, comma 1° lettera b), legge 24/12/1993, n. 537, e l'art. 1, comma 1°, ultima parte, d.p.r. 21/9/1994, n. 698 [...] ricomprendano anche l'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria; ... se il modello A allegato al d.p.r. n. 698/1994 ... possa essere riferito anche all'ottenimento del diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa*

*sanitaria; ... se il riconoscimento del c.d. diritto all'esenzione dal ticket possa decorrere, retroattivamente, dalla data di presentazione della domanda amministrativa di invalidità indirizzata alla Commissione Medica dell'accertamento dell'invalidità civile (Modello A allegato al d.p.r. n. 698/1994), anziché dalla domanda amministrativa c.d. di esenzione dal ticket".*

2. – Il primo e il terzo motivo, stante la loro logica connessione, vanno esaminati congiuntamente.

2.1. - Il diritto alla esenzione dalla quota di partecipazione sul prezzo di vendita al pubblico dei farmaci è previsto dall'art. 11, d.l. 12 settembre 1983, n. 463 (convertito dalla legge 11 novembre 1983, n. 638 ). La fattispecie in esame rientra nel secondo comma del citato art. 11, a tenore del quale *"Sono esentati altresì dal pagamento delle quote di partecipazione di cui all'articolo 10 gli invalidi civili e del lavoro nei cui confronti sia stata accertata una riduzione della capacità lavorativa nella misura superiore ai due terzi, gli invalidi di guerra o per servizio per una menomazione dell'integrità fisica ascrivibile alle categorie dalla 1 alla 5 della tabella A allegata alla legge 18 marzo 1968, n. 313, i privi della vista o sordomuti indicati, rispettivamente, dagli articoli 6 e 7 della legge 2 aprile 1968, n. 482"* .

2.2. - Presupposto per il riconoscimento della prestazione è dunque, nel caso in esame, una riduzione della capacità lavorativa in misura superiore ai due terzi.

Per l'accertamento dello stato di invalidità, ai fini del conseguimento della prestazione, l'art. 6 bis, introdotto dal decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382, dettante *"Disposizioni urgenti sulla partecipazione alla spesa sanitaria e sul ripiano dei disavanzi delle unità sanitarie locali"* (e convertito in legge con modificazione dalla legge 25 gennaio 1990, n. 8), attribuiva alle commissioni mediche periferiche per le pensioni di guerra e di invalidità civile del Ministero del tesoro - Direzione generale delle pensioni di guerra e dei servizi vari (di cui all'art. 105 t.u. delle norme in materia di pensioni di guerra, approvato con d.p.r. 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modificazioni), in aggiunta ai compiti attribuiti con l'art. 6 del d.l. 30 maggio 1988, n. 173, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 luglio 1988, n. 291, anche il compito di provvedere all'esame delle domande per il riconoscimento dello stato di invalido civile ai fini del conseguimento di benefici diversi da quelli della pensione, dell'assegno o delle indennità d'invalidità civile.

2.3. - La norma disponeva altresì che, per tali "benefici diversi", gli accertamenti sanitari continuavano ad essere effettuati dalle unità sanitarie locali fino a quando non sarebbero state istituite ulteriori commissioni mediche periferiche.

La norma prevedeva altresì che il verbale di visita redatto dall'unità sanitaria locale e da questa trasmesso all'interessato non costituiva titolo per conseguire la pensione, l'assegno o l'indennità di invalidità civile, per la cui concessione continuava ad applicarsi la procedura prescritta dal predetto art. 3 del d.l. n. 173/1988.

2.4. - La competenza delle commissioni mediche ad accertare le minorazioni fisiche, non soltanto ai fini della corresponsione di prestazioni di denaro, è stata confermata dall'art. 11 della legge 24 dicembre 1993 n. 537 (interventi correttivi in materia di finanza pubblica), il quale (comma 1, lett. b) distinse fra il procedimento di accertamento sanitario, ossia di accertamento della minorazione, e procedimento "per la concessione delle provvidenze", ossia per il riconoscimento del diritto a prestazioni assistenziali pecuniarie, ma mantenne per il primo la competenza *de qua*, attribuendo ai prefetti la competenza per il secondo (in termini, Cass., sez.un. 18 settembre 2002, n. 13665).

2.5. - Il d.p.r. 21 settembre 1994, n. 698, emanato in attuazione della legge n.537/1993, ha confermato l'attribuzione alle commissioni mediche U.S.L., competenti per territorio, di cui alla legge 15 ottobre 1990, n. 295, del compito di ricevere le istanze volte ad ottenere l'accertamento sanitario dell'invalidità civile, della cecità civile e del sordomutismo, nonché quelle intese a valutare l'handicap derivante dall'invalidità, ai sensi dell'art. 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, secondo i modelli A e B (art. 1).

La norma prescrive altresì che alla domanda deve essere allegata la certificazione medica, attestante la natura delle infermità invalidanti e che, con la medesima istanza, l'interessato è tenuto chiedere alla competente prefettura la concessione delle provvidenze economiche spettanti in relazione allo stato di invalidità e alla minorazione riconosciuta (art. 1, comma 1, ultima parte).

2.6. - Le norme esaminate dimostrano con chiarezza la sussistenza di una "competenza generale" delle commissioni mediche, non limitata, cioè, all'accertamento delle condizioni legittimanti l'erogazione delle provvidenze di cui alle leggi n. 118 del 1971 e n. 18 del 1980 (così, Cass., sez. un. n. 13665/2002, cit.; v. pure D.M. 5 agosto 1991, n. 387 "Regolamento recante le norme di coordinamento

*per l'esecuzione delle disposizioni contenute nella legge 15 ottobre 1990, n. 295, in materia di accertamento dell'invalidità civile").*

Si mantiene tuttavia una distinzione tra la fase di accertamento e quello diretto alla concessione delle provvidenze, che invece fa capo al soggetto tenuto all'erogazione della prestazione.

2.7. - Tale distinzione si ritrova anche nel successivo d.lgs. n. 112 del 1998, che all'art. 130, comma 3, prevedeva che: *"Fermo restando il principio della separazione tra la fase dell'accertamento sanitario e quella della concessione dei benefici economici, di cui all'articolo 11 della legge 24 dicembre 1993, n. 537, nei procedimenti giurisdizionali ed esecutivi, relativi alla concessione delle prestazioni e dei servizi, attivati a decorrere dal termine di cui al comma 1 del presente articolo, la legittimazione passiva spetta alle regioni ove il procedimento abbia ad oggetto le provvidenze concesse dalle regioni stesse ed all'INPS negli altri casi, anche relativamente a provvedimenti concessori antecedenti al termine di cui al medesimo comma 1"*.

2.8. - Non è in dubbio il principio ripetutamente affermato da questa Corte secondo cui *"dopo l'entrata in vigore dell'art. 130 del D.Lgs. n. 112 del 1998 deve escludersi (non diversamente da quanto accadeva per la legislazione precedente, cioè in base all'art. 11 della legge n. 537 del 1993 ed al D.P.R. n. 698 del 1994), che occorra un doppio procedimento giudiziario per la verifica dello stato invalidante e per l'erogazione delle prestazioni, atteso che, se è vero che il comma terzo di detta norma dispone che resta fermo il principio della separazione tra la fase di accertamento sanitario e quella della concessione dei benefici di cui all'art. 11 legge n. 537 del 1993 citato, tuttavia quest'ultimo, al punto b), faceva riferimento esclusivamente alla fase amministrativa, là dove delegava ad un successivo regolamento il riordino dei procedimenti in materia di invalidità civile e poneva come criterio quello della distinzione del procedimento sanitario dal procedimento per la concessione delle provvidenze, con attribuzione della rispettiva competenza alle commissioni mediche di cui alla legge n. 295 del 1990 ed ai Prefetti (Cass., 9 agosto 2004, n. 15347).*

2.9. - Si vuol solo significare che, ferma la natura meramente strumentale, siccome preordinata all'adozione del provvedimento di attribuzione della prestazione, dell'accertamento compiuto dalla competente commissione medica, pacificamente non vincolante (arg. ex art. 147 disp.att. c.p.c.: v. Cass., 30 marzo 2006, n. 7548;

Cass., 22 maggio 2006, n. 11908), ove l'ente tenuto all'erogazione della prestazione non intenda riconoscerla, non sarà necessario un duplice giudizio, potendosi la questione della sussistenza del requisito sanitario proporsi nell'unico giudizio volto ad ottenere la prestazione.

3. - In tal caso, però, la domanda dovrà essere proposta nei confronti del soggetto legittimato all'erogazione della prestazione e il giudizio circa l'esistenza dello stato invalidante – da compiersi *incidenter tantum*, essendo il presupposto logico per la erogazione del beneficio economico - sarà limitato all'ambito del procedimento instaurato esclusivamente nei confronti del soggetto tenuto all'erogazione della prestazione e non potrà farsi valere ad altri fini, ossia nei giudizi aventi ad oggetto quale *petitum* pretese diverse dalle prestazioni assistenziali statali e che pure hanno come presupposto logico l'esistenza di uno stato invalidante (Cass., 2 aprile 2004, n. 6565; Cass., 9 agosto 2004, n. 15347; Cass., 10 settembre 2004, n. 18321; ).

3.1. - Si è quindi affermato il principio secondo cui legittimato passivo in una controversia avente ad oggetto una prestazione di assistenza sociale è il soggetto che, in forza della disciplina (sostanziale) di tale prestazione, è tenuto a riconoscerla; ossia è il soggetto coinvolto nel lato passivo del rapporto obbligatorio che sorge al verificarsi di certi presupposti di spettanza del beneficio, e su cui grava il relativo onere economico ( Cass., Sez.un. 9 giugno 2011, n. 12538; Cass., n. 6565/2004, cit.).

3.2. - In forza di questi principi, si è riconosciuta la legittimazione passiva (*rectius*: la titolarità dal lato passivo dell'obbligazione) dell'azienda sanitaria locale per le domande di esenzione dalla quota di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket) (Cass., 3 ottobre 2008, n. 24598; Cass., 9 marzo 2001, n. 3500; Cass., 22 marzo 2001, n. 4166, ed ivi ulteriori richiami), essendo pacifico che, ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, l'assistenza sanitaria è assicurata dalle regioni attraverso le unità sanitarie locali, le quali sono costituite in aziende dotate di personalità giuridica pubblica e sono quindi legittimate passivamente a fronte dell'azione giudiziaria diretta all'accertamento del diritto a tali prestazioni (Cass., 3500/2001, cit.).

4. - Nel contempo, si è esclusa, in base alla predetta disciplina, l'ammissibilità di un'azione di mero accertamento dello stato di invalidità civile (Cass. 2 aprile 2004 n. 6565, Cass., 10 settembre 2004, n. 18321; Cass. 7 febbraio 2007 n. 2646; Cass. 3 ottobre 2008, n. 24598).

4.1. - Detta giurisprudenza si fonda, tra le altre considerazioni, sul rilievo che si possono far valere con l'azione di accertamento "diritti" e non meri "spezzoni" del fatto, che da soli considerati non conferiscono alcuna posizione di vantaggio (cfr. Cass., Sez. un., 29 novembre 1988, n. 6468).

E se è vero che, in relazione alla materia assistenziale, lo stato invalidante si pone come presupposto (ossia come antecedente in senso logico) per fare valere pretese di diverso genere, dal momento che da detto accertamento nascono una serie di posizioni giuridiche di vantaggio (ad esempio l'iscrizione nelle liste speciali per il collocamento obbligatorio, ai sensi della legge 2 aprile 1968 n. 482, il congedo straordinario per cure *ex art.* 26 della legge 30 marzo 1971 n. 118, l'esenzione dalle tasse scolastiche *ex art.* 30 della medesima legge 118/71), è altrettanto vero che l'interesse dell'invalido all'accertamento del suo *status*, che potrebbe far valere poi per ottenere i benefici che la legge vi ricollega, non sembra realizzabile attraverso un'azione di mero accertamento dell'invalidità.

4.2. - Invero, tutte le posizioni di vantaggio che la legge attribuisce all'invalido civile postulano non solo la ricorrenza dello stato invalidante, ma anche il concorso di elementi ulteriori (come ad es. lo stato di disoccupazione per ottenere l'iscrizione nelle liste del collocamento speciale; l'appartenenza a famiglia di disagiate condizioni economiche per l'esenzione dalle tasse scolastiche, ecc), i quali, in caso di diniego della prestazione, devono essere dimostrati in giudizio nei confronti del legittimo contraddittore.

4.3. - In altre parole, l'incertezza oggettiva che l'azione intende eliminare, riguarda fatti (quale la totale o parziale inabilità lavorativa) che sono giuridicamente rilevanti, ma senza peraltro che possano integrare, da soli, la fattispecie costitutiva di un qualsiasi diritto soggettivo (in termini, Cass., n. 18321/2004; v. da ultimo, Cass., 21 marzo 2014, n. 6731; v. pure Cass., 18 giugno 1999, n. 6142), il quale deve essere provato in tutti i suoi elementi costitutivi secondo quanto la legge prevede al riguardo.

5. - Come si è detto, la prestazione invocata nel presente giudizio è prevista dall'art. 11, comma 2°, d.l. 12 settembre 1983, n. 463 (convertito dalla legge 11 novembre 1983, n. 638). Il terzo comma dell'art. 11 prevede inoltre "*Restano in vigore, ai fini delle esenzioni di cui ai commi precedenti, le disposizioni dell'articolo 12 della legge 26 aprile 1982, n. 181, non modificate dal presente articolo*".

L'art. 12 l. cit., al comma 8°, prevede che la unità sanitaria locale provvede a rilasciare, a domanda dell'interessato, apposito tesserino individuale, a validità annuale attestante il diritto alla esenzione. A tali fini l'interessato è tenuto a produrre all'unità sanitaria locale di residenza: a) una autocertificazione in carta libera, ai sensi dell'art. 2 della legge 10 maggio 1976, n. 249, sottoscritta anche dai titolari dei redditi del nucleo familiare di appartenenza, secondo le disposizioni contenute nell'art. 24, legge 13 aprile 1971, n. 114; b) il titolo comprovante l'appartenenza alle categorie di cui al settimo comma (grandi invalidi di guerra e di servizio, grandi invalidi del lavoro e invalidi civili di cui all'art. 12 della legge 30 marzo 1971, n. 118).

5.1. – Pur non sottacendosi l'improprietà nella formulazione letterale della norma – che sembra ricollegare la domanda al mero rilascio del tesserino attestante il diritto all'esenzione – non sembra revocarsi in dubbio che la legge n. 181/1982 richieda una apposita domanda rivolta alle unità sanitarie locali, oggi ASL, corredata da documenti, il cui scopo evidente è non solo quello del rilascio del tesserino, ma anche quello, non meno importante del primo, di mettere la ASL nella condizione di verificare la esistenza dei presupposti per il riconoscimento del beneficio in questione, come si desume dall'onere imposto alla parte di depositare la suddetta documentazione.

5.2. - A tali fini, quindi, la domanda si presenta necessaria perché la ASL – che è rimasta estranea alla procedura di accertamento del requisito sanitario e che è, invece, l'unico soggetto obbligato all'erogazione della prestazione - effettui le sue determinazioni circa il riconoscimento del beneficio, giacché nulla esclude che essa possa non concordare con l'accertamento contenuto nel verbale della commissione medica in ordine allo stato di invalidità, attesi i limiti e la funzione su evidenziati del verbale.

5.3. - In proposito, deve rilevarsi che il d.p.r. n. 698/1994, all'art. 1, comma 1, ultima parte, applicabile *ratione temporis* alla fattispecie in esame, disponeva che contestualmente alla domanda rivolta alle commissioni mediche competenti per territorio per l'accertamento sanitario, la parte era tenuta a chiedere alla competente prefettura la concessione delle provvidenze economiche spettanti in relazione allo stato di invalidità e alla minorazione riconosciuta, servendosi della modulistica allegata allo stesso d.p.r. (v. Allegato A).

5.4. - Vi era dunque un onere di domanda alla prefettura, coerente con la sua funzione di erogazione delle provvidenze economiche ai minorati civili (poi attribuita all'Inps, mediante l'istituzione di un apposito fondo di gestione, per effetto dell'art. 130 del d. lgs. 31 marzo 1998, n. 112, a decorrere dal 3 settembre 1998), e mirata a consentire all'amministrazione competente l'esercizio del potere concessorio sulla scorta delle risultanze degli accertamenti medico-legali e della verifica degli ulteriori requisiti di reddito, di età, ecc, previsti dalle leggi di riferimento.

In sostanza, la previsione della domanda alla prefettura costituiva una sorta di momento di collegamento tra la fase dell'accertamento sanitario e la fase concessoria della prestazione, rendendo edotto il soggetto obbligato all'erogazione dell'esistenza del procedimento e della istanza di pagamento di una certa prestazione.

5.5. - La norma non prevede che tale domanda sia rivolta ad altri soggetti e, nello specifico, alle unità sanitarie locali obbligate, e lo stesso modello A allegato al d.p.r., oltre a non contenere alcun riferimento normativo alla prestazione in esame, fa esplicito ed esclusivo riferimento alla "competente prefettura".

5.6. - Dalle considerazioni che precedono, discende che:

a) il procedimento previsto dalla legge 4 dicembre 1993, n. 537 e il conseguente d.p.r. 21 settembre 1994, n. 698, diretto ad accertare la sussistenza del requisito sanitario ai fini dell'invalidità civile, della cecità civile del sordomutismo, nonché a valutare l'handicap derivante da invalidità, con la conseguente competenza delle commissioni mediche, è strumentale anche al riconoscimento del diritto alla esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria (arg. ex art. 6 bis d.l. 25 novembre 1989, n. 382, introdotto in sede di conversione dalla legge 25 gennaio 1990, n. 8);

b) al procedimento di accertamento del requisito sanitario la ASL è rimasta estranea, né è indicata quale soggetto destinatario della richiesta di concessione dei benefici collegati all'invalidità o alla minorazione, come può altresì evincersi dalla modulistica allegata al d.p.r. in cui si fa espresso ed esclusivo riferimento alla "competente prefettura";

c) il verbale di visita redatto dalle competenti commissioni non è titolo per ottenere il beneficio richiesto, ma è necessaria la verifica della sussistenza degli ulteriori presupposti, demandata al soggetto obbligato alla erogazione del beneficio.

5.7. -A fronte di questo quadro normativo e giurisprudenziale, appare consequenziale ritenere che la domanda prevista dall'art. 12 l. n. 181/1982 si ponga come formalità

necessaria per l'ottenimento del beneficio, ed il relativo onere sia in perfetta simmetria con la richiesta rivolta alla prefettura (ora INPS) per le prestazioni di invalidità civile, siccome diretta a perseguire la medesima finalità di consentire all'amministrazione la verifica della sussistenza dei presupposti per la concessione del beneficio.

6. - A tale onere deve ritenersi collegata la decorrenza della prestazione, in difetto di una norma specifica che, analogamente a quanto prevede l'art. 5 del d.p.r. 24 settembre 1994, n. 698, attribuisca il diritto alla prestazione dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda amministrativa.

6.1. - Tale disposizione, invero, non può trovare applicazione al caso in esame, poiché la regola della retroazione della decisione dell'autorità amministrativa al momento della domanda del privato non ha valore generale e soprattutto non ha garanzia costituzionale (v. Cass., Sez.un., 5 luglio 2004, n. 12270).

6.2. - La norma citata, peraltro, si ricollega a norme contenute nella legislazione speciale in tema di assistenza, come l'art. 12 della legge 30 marzo 1971 n. 118, il quale al primo comma prevede, in riferimento alla pensione di inabilità, la decorrenza "dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda per l'accertamento dell'inabilità"; il successivo art. 13 relativo all'assegno mensile, che prevede l'erogazione della prestazione "...con le stesse condizioni e modalità previste per l'assegnazione della pensione di cui all'articolo precedente"; l'art. 3 della legge 11 febbraio 1980 n. 18 sull'indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili, che al comma quarto, analogamente, prevede che "Il diritto all'indennità di accompagnamento decorre dal primo giorno del mese successivo a quello nel quale viene presentata la domanda", sicché la sua previsione all'interno della disciplina del procedimento amministrativo di concessione del beneficio assistenziale ha un valore meramente di ricognitivo quanto già stabilito dalle leggi speciali.

6.3. - Ne è conferma la previsione di decorrenze diverse per prestazioni che pure trovano la loro regolamentazione, quanto all'accertamento del requisito sanitario, nello stesso d.p.r., come ad esempio l'indennità di frequenza ai corsi di addestramento professionale che viene riconosciuta dall'art. 2, comma 3, della legge 11 ottobre 1990, n. 289 "dal primo giorno del mese successivo a quello di effettivo inizio della frequenza al corso o al trattamento stesso ed ha termine con il mese successivo a quello di cessazione della frequenza".

6.4. - Peraltro è principio ripetutamente affermato da questa Corte quello secondo cui l'art. 5 cit., che come detto non è espressione di un principio generale, risponde ad una scelta del legislatore di semplificazione della procedura sempre che, alla data della domanda amministrativa, sussistano le condizioni per l'erogazione della prestazione. Queste, come si è detto, se periodiche o continue, decorrono non dal momento in cui vengono accertate con la decisione amministrativa o giudiziaria ma da quello in cui si sono realizzati tutti gli elementi costitutivi del diritto (in tal senso, v. Cass., sez. un. 5 luglio 2004, n. 12270, cit. che richiama Cass., Sez. un. 23 agosto 1972, n. 2709, nonché Cass., 23 maggio 2012, n. 8099).

L'applicazione estensiva o analogica di tale disposizione alla fattispecie in esame, data dalla Corte territoriale, non appare dunque sorretta da validi criteri ermeneutici, in ragione della specialità della norma e della peculiarità della procedura, che vede estraneo il soggetto obbligato all'erogazione della prestazione e che è messo in grado di verificare la sussistenza dei presupposti del beneficio solo all'atto della presentazione della domanda prevista dal citato art. 12.

7 - Alla luce delle considerazioni che precedono, il primo e il terzo motivo di ricorso sono fondati, con la conseguenza che va affermato il diritto della ricorrente all'esenzione dalla quota di partecipazione alla spesa sanitaria con decorrenza dal momento della domanda presentata alla ASL competente, ai sensi di quanto dispone l'art. 12 della legge 26 aprile 1982, n. 181.

8. - Resta così assorbito l'esame del secondo motivo di ricorso, che peraltro si profila inammissibile in considerazione della genericità ed astrattezza del quesito, ovvero della sua inidoneità ad essere ricondotto alla fattispecie concreta.

8.1. - Deve ricordarsi che il quesito deve essere formulato in termini tali da costituire una sintesi logico-giuridica della questione, così da consentire al Giudice di legittimità di enunciare una *regula iuris* suscettibile di ricevere applicazione anche in casi ulteriori rispetto a quello deciso dalla sentenza impugnata (Cass., 20 giugno 2011, n. 13483).

8.2. - Nel caso in esame, il motivo di ricorso non investe l'effettiva *ratio decidendi* del primo giudice, il quale ha affermato che i risultati della consulenza tecnica d'ufficio, svolta nel precedente giudizio, ed invocati in quello per cui è causa, non sono stati contestati dalla ASL, e che pertanto sono utilizzabili quale prova della sussistenza del requisito sanitario. Al riguardo, ha dato rilievo alla condotta processuale ed extra processuale della ricorrente che non ha negato la sussistenza del

Udienza del 25 febbraio 2014

Aula A

R.G. 3179/2008

ASL Alessandria c/ Palumbo

requisito sanitario, ma anzi lo ha posto a base del provvedimento di concessione del beneficio, sia pure con una decorrenza differita.

8.3. - La Corte territoriale, dunque, non ha invocato l'autorità della cosa giudicata, ma ha semplicemente valutato in termini di efficacia probatoria le risultanze della detta consulenza e la non contestazione della ricorrente, con la conseguenza che il motivo, non denunciando alcun vizio di motivazione, non può essere accolto. Né, d'altro canto, la Asl ha dedotto di aver contestato le risultanze della consulenza tecnica d'ufficio, indicando con esattezza, in ossequio al principio di autosufficienza del ricorso per cassazione, in quale atto sia stata formulata la detta contestazione (Cass., 18 luglio 2007, n. 15961).

9. - In relazione ai motivi accolti, la sentenza impugnata deve essere cassata. Non essendo necessari ulteriori accertamenti di fatto, la causa può decidersi nel merito con il rigetto della domanda della ricorrente.

10. - In considerazione della novità della questione e dell'assenza di precedenti giurisprudenziali, si reputa che sussistano giusti motivi per compensare per intero tra le parti le spese di tutti i gradi del giudizio, compreso quello di legittimità.

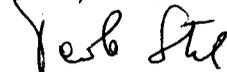
P.Q.M.

La Corte accoglie il ricorso; per l'effetto, cassa la sentenza impugnata e, decidendo nel merito, rigetta la domanda proposta con il ricorso introduttivo del giudizio. Compensa le spese di tutti i gradi del giudizio.

Così deciso in Roma, il 25 febbraio 2014

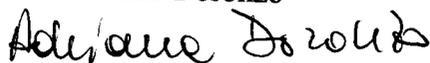
Il Presidente

Dr. Paolo Stile



Il Consigliere estensore

Dr. Adriana Doronzo



Il Funzionario Giudiziario  
Dott.ssa Donatella COLETTA  
Depositato in Cancelleria



oggi, ...18 GIU...2014

Il Funzionario Giudiziario  
Dott.ssa Donatella COLETTA

