



R E P U B B L I C A I T A L I A N A

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio

(Sezione Terza Quater)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso integrato da motivi aggiunti n.5186 del 2011 proposto dall'Associazione Nazionale Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale (A.N.F.F.A.S.), in persona del legale rappresentante pro-tempore, rappresentata e difesa dagli avv.ti Maria Alessandra Sandulli, Andrea Trotta e Gianfranco De Robertis ed elettivamente domiciliata presso lo studio dell'avv. Andrea Trotta in Roma, piazza della Libertà, 10;

contro

- l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS), in persona del legale rappresentante pro-tempore, rappresentato e difeso dagli avv.ti Alessandro Riccio, Gaetano De Russo, Daniela Anziano, Lidia Carcavallo e Francesca Ferrazzoli ed elettivamente domiciliato presso la sede della propria Avvocatura in Roma, Via Cesare Beccaria n.29;
- il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze, in persona dei rispettivi Ministri pro-tempore, rappresentati e difesi dall'Avvocatura Generale

dello Stato, presso la cui sede in Roma, Via dei Portoghesi n.12, sono per legge domiciliati;

nei confronti di

Associazione Nazionale Mutilati e Invalidi Civili (A.N.M.I.C), Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti Onlus (U.I.C), Ente Nazionale per la Protezione e l'Assistenza dei Sordi Onlus (E.N.S.), in persona dei rispettivi legali rappresentanti pro-tempore, non costituiti in giudizio;

e con l'intervento di

ad

adiuvandum:

Fish Onlus, rappresentato e difeso dall'avv. Alessandro Bardini, con domicilio eletto presso il suo studio in Roma, via San Tommaso D'Aquino, 116;

per l'annullamento:

con il ricorso introduttivo:

a) del messaggio INPS n.6763 del 14.3.2011 avente ad oggetto "l'invalidità civile - accertamento sanitario delle prestazioni a scadenza. Nuove modalità gestionali ed operative" nella parte in cui disciplinando le visite dei verbali di invalidità civile che scadranno tra il 1° luglio 2011 ed il 31 dicembre 2011:

a1) non si prevede per un cittadino che ha una certificazione di invalidità civile, cecità civile o sordità civile la possibilità di richiedere l'esonero per tabulas dell'eventuale visita di revisione, anche laddove ricorrano i requisiti di cui al DM 2.8.2007;

a2) si prevede che le visite di revisione ordinaria siano fatte solo presso i Centri Medico Legali INPS senza prevedere, invece, la visita in prima battuta presso le Commissioni ASL;

a3) non si prevede la partecipazione dei medici rappresentanti di categoria, afferenti le Associazioni Anffas, Anmic, Uic, Ensm nelle commissioni istituite per verificare la persistenza dell'invalidità civile;

- a4) si fanno rientrare le visite di revisione ordinaria (ossia quelle da fare per scadenza del primo verbale di invalidità) in quelle 250.000 verifiche straordinarie che l'INPS deve fare nel corso del 2011 ai sensi dell'art.20 della L. 102/2009;
- b) del successivo messaggio INPS n.8146 del 5.4.2011 che rispetto al precedente Messaggio 0761/2011 ha previsto che le Commissioni di verifica straordinaria della persistenza dei requisiti sanitari per l'invalidità civile siano integrate volta per volta, solo da un medico rappresentante delle Associazioni Anmic, Uic, Ens, senza la previsione del medico rappresentante dell'associazione Anffas;
- c) di ogni altro atto presupposto, connesso e/o consequenziale;
con il primo atto di motivi aggiunti:
- d) della nota INPS del 15 novembre 2011 notificata in data 21 novembre 2011;
con il secondo atto di motivi aggiunti:
- e) del messaggio INPS n.6796 del 19 aprile 2012 avente ad oggetto " Programma di verifiche straordinarie da effettuare nell'anno 2012 nei confronti dei titolare dei benefici di invalidità civile, sordità civile ed handicap".

Visti il ricorso, i motivi aggiunti e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio dell'INPS e degli intimati Ministeri;

Visto l'intervento ad adiuvandum proposto da Fish Onlus (Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap), in persona del legale rappresentante pro-tempore, rappresentata e difesa dall'avv. Alessandro Bardini presso il cui studio legale in Roma, Via San Tommaso d'Aquino n.116, è elettivamente domiciliata;

Viste le memorie prodotte dalle parti a sostegno delle rispettive difese;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 26 marzo 2014 il dott. Giuseppe Sapone e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

Con il proposto gravame l'Associazione Nazionale Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale (A.N.F.F.A.S.) ha impugnato i messaggi, in epigrafe indicati, nelle parti, pure in epigrafe descritte, con cui l'INPS ha fornito alle proprie strutture territoriali le istruzioni relative alle nuove modalità gestionali ed operative da osservare per i procedimenti di verifica della permanenza dello stato invalidante finalizzata alla conferma delle prestazioni patrimoniali riconosciute in favore dei titolari di benefici economici di invalidità civile, sordità, cecità civile ed handicap.

Il ricorso è affidato ai seguenti motivi di doglianza:

- 1) Violazione dell'art.118 u.c. della Costituzione per mancata consultazione delle Associazioni di categoria. Violazione D.M. 387/1991 nonché dei principi desumibili dalla Circolare n.131/2009 in tema di partecipazione al procedimento delle associazioni di categoria. Eccesso di potere per difetto di istruttoria, carenza di motivazione, illogicità manifesta e contraddittorietà dell'azione amministrativa;
- 2) Violazione della L. n.295/1999 e del DM 387/1991 che regolano la visita per la revisione ordinaria. Eccesso di potere per carenza di motivazione, difetto di istruttoria, disparità di trattamento per le persone con patologie intellettive e/o relazionali rispetto al primo riconoscimento per mancanza della rappresentanza Anffas; disparità di trattamento per le persone con patologie intellettive e/o relazionali rispetto alle altre persone afferenti altri tipi di patologia per mancanza di rappresentanza Anffas nelle revisioni ordinarie e verifiche straordinarie;
- 3) Violazione art.6, comma 3, della L. n.80/2006 e DM 2 agosto 2007 per mancata previsione di un esonero precedente la visita di revisione. Contraddittorietà rispetto al messaggio INPS n.12727/2007. Violazione del principio di non aggravamento del procedimento amministrativo. Illogicità della motivazione in merito alle valutazioni di esonero antecedente la visita. Contraddittorietà

dell'azione amministrativa tenuta dall'Istituto rispetto alle visite di verifica straordinaria.

Successivamente l'Associazione ricorrente ha proposto due atti di motivi aggiunti; con il primo dei suddetti atti ha impugnato la nota del 15 novembre 2011 con cui l'Istituto resistente, nel rispondere ad una nota dell'A.N.F.F.A.S., ha fatto presente che avrebbe continuato ad utilizzare per i casi di prestazioni a scadenza lo strumento della verifica straordinaria, almeno sino a quando non sarà disponibile l'utilizzo di modalità di trasmissione telematica dei verbali e la relativa cooperazione applicativa, deducendo le seguenti censure:

4) Illegittimità derivata;

5) Violazione artt.2, 3 e 97 della Costituzione; Violazione art.20 del D.L. n.78/2009 convertito in L. n.102/2009. Violazione accordo quadro sancito in data 29 aprile 2008 tra Ministero del Lavoro e Conferenza Permanente per i rapporti tra lo stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano per l'affidamento della potestà concessiva dei trattamenti di invalidità civile; Eccesso di potere per contraddittorietà, illogicità dell'azione amministrativa, sproporzionatezza nonché per violazione dei principi in tema di affidamento, buona fede e divieto di abuso del diritto;

6) Violazione della L. n.295/1990 e del DM n.387/1991 che regolano la visita per la revisione ordinaria. Eccesso di potere per carenza di motivazione. Difetto di istruttoria, disparità di trattamento per le persone con patologie intellettive e/o relazionali rispetto al primo riconoscimento per mancanza della rappresentanza A.N.F.F.A.S., disparità di trattamento per le persone con patologie intellettive e/o relazionali rispetto alle altre persone afferenti altri tipi di patologia per mancanza di rappresentanza A.N.F.F.A.S. nelle revisioni ordinarie e verifiche straordinarie;

7) Violazione art.6, comma 3, della L. n.80/2006 e del DM 2 agosto 2007 per mancata previsione di un esonero precedente la visita di revisione.

Contraddittorietà rispetto al messaggio INPS n.12727/2007. Violazione del principio di non aggravamento del procedimento. Illogicità della motivazione in merito alla valutazione di esonero antecedente la visita. Contraddittorietà dell'azione amministrativa tenuta dall'Istituto rispetto alle visite di verifica straordinaria (Circ 76/2010).

Con il secondo atto di motivi aggiunti ha infine impugnato il Messaggio INPS n.6796/2012 avente ad oggetto "Programma di verifiche straordinarie da effettuare nell'anno 2012 nei confronti dei titolari dei benefici di invalidità civile, sordità, cecità civile ed handicap, deducendo le seguenti doglianze:

8) Illegittimità derivata;

9) Violazione della legge n.295/1990 e del DM n.387/1990 che regolano la visita per la revisione ordinaria. Eccesso di potere per carenza di motivazione, difetto di istruttoria, disparità di trattamento per le persone con patologie intellettive e/o relazionali rispetto al primo riconoscimento per mancanza della rappresentanza A.N.F.F.A.S.. Disparità di trattamento per le persone con patologie intellettive e/o relazionali rispetto alle altre persone altri tipi di patologie per mancanza di rappresentanza A.N.F.F.A.S. nelle revisioni ordinarie e verifiche straordinarie;

10) Violazione artt.2, 3 e 97 della Costituzione. Violazione art.20 del D.L. n.78/2009 convertito nella legge n.102/2009. Violazione artt. 3 e 4 della L. n.104/1992 e dell'art. 1 della L. n.295/1990. Difetto assoluto di potere. Incompetenza.

Si è costituito l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale prospettando in primis l'improcedibilità per sopravvenuta carenza di interesse del proposto gravame e dei due atti di motivi aggiunti e contestando nel merito la fondatezza delle dedotte doglianze.

Si sono costituiti gli intimati Ministeri confutando genericamente la fondatezza delle prospettazioni ricorsuali e concludendo per il rigetto delle stesse.

Ha proposto intervento ad adiuvandum la Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap (Fish Onlus) sostenendo la fondatezza delle dedotte censure e concludendo per l'accoglimento delle stesse.

Alla pubblica udienza del 26.3.2014 il ricorso è stato assunto in decisione.

In proposito va previamente rilevato che non è suscettibile di favorevole esame l'eccezione con cui l'Istituto resistente ha prospettato che l'associazione ricorrente non avrebbe alcun interesse alla definizione della presente controversia per non aver impugnato il messaggio n.9302 del 7 giugno 2013 con cui l'INPS, nel fornire istruzioni alle strutture territoriali per la gestione dei procedimenti relativi all'avvio del programma di verifiche straordinarie per l'anno 2013, ha confermato le modalità procedurali descritte negli impugnati messaggi.

Al riguardo, come chiarito dall'associazione ricorrente in sede di discussione orale, la mancata impugnativa del messaggio del 2013 sarebbe dipesa unicamente dalla circostanza che l'Istituto resistente non ha proceduto a pubblicare sul proprio sito internet il suddetto messaggio nè ha pubblicizzato sul medesimo sito l'avvenuta adozione dello stesso e neppure lo ha depositato in giudizio, per cui, non essendo stata in alcun modo provata la conoscenza da parte di A.N.F.F.A.S. del suddetto messaggio, la prospettata eccezione deve essere rigettata.

Il Collegio prima di passare all'esame nel merito delle dedotte doglianze ritiene necessario precisare i termini della presente controversia.

Innanzitutto deve essere evidenziato che nell'ambito delle verifiche la normativa vigente in materia di riconoscimento dell'invalidità civile prevede due tipologie di revisioni.

Il primo tipo di revisione, denominata ordinaria, si riferisce ad ogni accertamento medico che successivamente all'attribuzione dello stato di invalidità civile è diretto a verificare la perdurante persistenza dei requisiti di carattere sanitario; la seconda tipologia di revisione, definita straordinaria, ha ad oggetto l'attività di verifica intesa

ad accertare la permanenza (o nel caso dei falsi invalidi l'effettiva sussistenza) nei beneficiari del possesso dei requisiti sanitari per usufruire dei trattamenti economici di invalidità civile.

Relativamente a tale ultima tipologia, per quel che interessa la presente controversia, l'art. 20 del D.L. n.78/2009 convertito nella L. n.102/2009 ha previsto che " per il triennio 2010/2012 l'INPS effettua con le risorse umane e finanziarie previste a legislazione vigente e in aggiunta all'ordinaria attività di accertamento della permanenza dei requisiti sanitari e reddituali un programma di 100.000 verifiche per l'anno 2010 e di 250.000 verifiche annue per ciascuno degli anni 2011 e 2012 nei confronti dei titolari di benefici economici di invalidità civile.

Relativamente alla revisione ordinaria sotto il profilo procedurale, giusta quanto stabilito dalla circolare INPS n.131/2009, è stato previsto:

I) lo svolgimento di una prima fase presso le Commissioni mediche istituite presso le ASL, le quali dovevano essere integrate, giusta l'art.1, comma 5, del DM n.387/1991, con medici rappresentanti degli enti esponenziali delle categorie di invalidi (tra cui l'Associazione ricorrente) nonchè da un medico dell'INPS come componente effettivo (art.20 de D.L. n.78/2009);

II) il suddetto accertamento poteva concludersi con:

A. giudizio medico-legale espresso all'unanimità dei componenti della Commissione integrata dal medico INPS;

B. giudizio medico-legale espresso a maggioranza dei componenti della Commissione;

III) nel primo caso, qualora il Responsabile del CML dovesse riscontrare elementi tali da non consentire l'immediata validazione del verbale, l'iter successivo è identico a quello previsto al punto B per i verbali con giudizio medico-legale espresso a maggioranza;

IV) nella seconda fattispecie l'INPS sospende l'invio del verbale al cittadino ed acquisisce dalla ASL la documentazione sanitaria. Il Responsabile del Centro Medico Legale territorialmente competente può, entro dieci giorni dalla sospensione, validare il verbale agli atti oppure disporre una visita diretta da effettuarsi entro i successivi venti giorni. La visita è effettuata da una Commissione medica costituita da: un medico INPS, indicato dal Responsabile del CML e diverso dal componente della Commissione medica integrata, con funzione di Presidente al quale compete il giudizio definitivo, da un medico rappresentante delle associazioni di categoria (A.N.M.I.C., E.N.S., U.I.C., A.N.F.F.A.S.) e dall'operatore sociale nei casi previsti dalla legge.

Relativamente alla composizione delle commissioni competenti per le verifiche straordinarie, è pacifico, giusta quanto previsto dal messaggio INPS impugnato con il primo atto di motivi aggiunti, che tale organo originariamente composto esclusivamente da due medici dell'INPS è stato successivamente integrato da sanitari espressioni delle associazioni di tutela della disabilità, con esclusione dei medici designati dall'associazione ricorrente.

Così precisato il quadro normativo la prima questione oggetto della presente controversia riguarda la legittimità dell'esclusione dalle commissioni straordinarie dei medici designati da A.N.F.F.A.S..

A sostegno della contestata esclusione l'INPS ha richiamato il disposto dell'art.10 del d.l. n.203/2005 convertito con modificazioni nella l. n.248/2005 il quale stabilisce che "L'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) subentra nell'esercizio delle funzioni residue allo Stato in materia di invalidità civile, cecità civile, sordomutismo, handicap e disabilità, già di competenza del Ministero dell'economia e delle finanze. Resta ferma la partecipazione nelle commissioni mediche di verifica dei medici nominati in rappresentanza dell'Associazione

nazionale mutilati e invalidi civili, dell'Unione italiana dei ciechi e dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza dei sordomuti".

Al riguardo il Collegio osserva che:

- a) l'invocata disposizione non è stata ritenuta dal resistente Istituto preclusiva della partecipazione, come componenti delle commissioni INPS competenti per la verifica ordinaria, dei medici designati dall'A.N.F.F.A.S.;
- b) la composizione delle suddette commissioni è stata, infatti, disciplinata dalla citata circolare INPS n.131/2009, la quale ha previsto che del suddetto organo potesse far parte, oltre ad un medico INPS, anche un medico espressione sia delle Associazioni odierne controinteressate che di A.N.F.F.A.S.;
- c) in tale contesto è palese, quindi, la contraddittorietà dell'operato dell'INPS il quale, andando in contrario avviso rispetto a quello che aveva autonomamente stabilito per la composizione delle commissioni competenti per le verifiche ordinarie, ha immotivatamente escluso i medici A.N.F.F.A.S. dalle commissioni straordinarie senza che sussistessero valide ragioni che potessero giustificare una simile scelta, tenuto conto, altresì, che il quadro normativo di riferimento era lo stesso, atteso che il legislatore non aveva dettato per la composizione dei suddetti organi una specifica normativa.

Alla luce di tali argomentazioni, pertanto, la doglianza, dedotta sia in via principale che con i motivi aggiunti, con cui è stata contestata l'illegittimità dell'esclusione dei medici designati dall'A.N.F.F.A.S. deve essere accolta.

Pure fondata è l'altra censura, sempre prospettata sia in via principale, che con entrambi i motivi aggiunti, con cui l'Associazione ricorrente ha contestato l'operato dell'INPS, il quale, alla luce delle difficoltà emerse in relazione all'incapacità delle commissioni ASL di provvedere tempestivamente in prima istanza all'attuazione delle verifiche ordinarie di loro competenza, ha disposto che anche tali tipologie di

verifiche fossero effettuate con le stesse modalità previste per le verifiche straordinarie.

Secondo la prospettazione di parte ricorrente tale modus operandi determinava un duplice ingiusto effetto atteso che " l'Istituto ometteva un passaggio prescritto dalla legge come necessario e utilizzava uno strumento di controllo sull'attività ordinaria come normale esercizio di quest'ultima, così tagliando il momento necessario di controllo".

Al riguardo il Collegio, pur condividendo le ragioni che hanno indotto l'INPS a bypassare l'intervento delle commissioni ASL, atteso che le difficoltà operative delle stesse di procedere in prima istanza alle verifiche ordinarie di propria competenza avrebbero determinato una sospensione del pagamento delle indennità civili a favore dei soggetti che non erano stati sottoposti alle suddette verifiche per cause non imputabili agli stessi, sottolinea che tali difficoltà non potevano in nessun modo legittimare l'assorbimento delle verifiche ordinarie in quelle straordinarie, tenuto conto che:

I) per ovviare alle difficoltà operative delle Commissioni ASL era sufficiente fare eseguire direttamente le suddette visite dalle Commissioni mediche presso l'INPS composte secondo le modalità indicate dalla circolare n.131/2009;

II) il resistente Istituto non ha in alcun modo evidenziato che le Commissioni INPS ordinarie e quelle straordinarie avessero differenti poteri nell'accertare e nel valutare la permanenza dei presupposti che davano titolo ai benefici dell'invalidità civile;

III) si sarebbe evitato il vulnus denunciato dall'associazione ricorrente per i disabili dalla stessa tutelati, in quanto, alla luce della contestata diversità di composizione delle Commissioni straordinarie, dalle quali erano esclusi i medici designati dall'A.N.F.F.A.S., l'assorbimento delle verifiche ordinarie in quelle straordinarie

avrebbe determinato una minore tutela per le persone con patologie intellettive e/o relazionali;

IV) nè risulta idoneo per inficiare la fondatezza di tale conclusione il rilievo INPS secondo cui i soggetti con simili forme di patologie potevano farsi assistere davanti le Commissioni straordinarie da medici di loro fiducia, atteso che una tale forma di garanzia opera su un piano diverso rispetto a quella conseguente alla partecipazione dei medici A.N.F.F.A.S. alle Commissioni straordinarie.

Ciò considerato, pertanto, la doglianza in trattazione va accolta.

Da rigettare è, invece, la censura, con cui si lamenta che la prassi operativa posta in essere dal resistente Istituto nell'effettuare le visite ordinarie di revisione avrebbe determinato la soggezione a tali visti di soggetti che, giusta quanto previsto dal DM 2 agosto 2007, ne dovevano essere esclusi.

Al riguardo, come illustrato dal resistente Istituto sia la prassi operativa sia gli atti adottati per disciplinare la procedura de qua (circolare n.76 del 2010) ha annoverato tra i soggetti esclusi dalle verifiche straordinarie i soggetti portatori di menomazioni o patologie stabilizzate o inaggravanti di cui al decreto ministeriale 2 agosto 2007, ai quali è già stato applicato il suddetto decreto.

Suscettibile di favorevole esame è infine la doglianza prospettata avverso il messaggio dell'INPS n.6796/2012, il quale nell'avviare il programma di verifiche straordinarie per l'anno 2012 ha disposto che il suddetto programma di verifiche avrebbe ricompreso altresì l'accertamento della permanenza dei requisiti di legge anche per i soggetti portatori di handicap, per violazione dell'art.10 comma 2, del D.L. 78/2009 convertito nella L. n.122/2010.

Al riguardo deve essere evidenziato che:

I) la menzionata disposizione stabilisce che " Per il triennio 2010-2012 l'INPS effettua, con le risorse umane e finanziarie previste a legislazione vigente, in via aggiuntiva all'ordinaria attività di accertamento della permanenza dei requisiti

sanitari e reddituali, un programma di 100.000 verifiche per l'anno 2010 e di 250.000 verifiche annue per ciascuno degli anni 2011 e 2012 nei confronti dei titolari di benefici economici di invalidita' civile";

II) come chiarito dall'associazione ricorrente, non contestata sul punto, l'accertamento dello stato di handicap attiene a profili diversi rispetto alle implicazioni economiche connesse al riconoscimento dell'invalidità civile, pertanto, le verifiche straordinarie previste dalla menzionata disposizione non potevano estendersi ai soggetti de quibus;

III) la fondatezza di tale conclusione risulta avvalorata dalla circostanza che l'inclusione dei soggetti portatori di handicap nel programma di verifiche straordinarie è stata esplicitamente prevista solamente con l'art. 1, comma 109, della L. n.228/2012 il quale ha stabilito che " l'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS), nel periodo 2013-2015, realizza, con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, un piano di 150.000 verifiche straordinarie annue, aggiuntivo rispetto all'ordinaria attività di accertamento della permanenza dei requisiti sanitari e reddituali, nei confronti dei titolari di benefici di invalidita' civile, cecita' civile, sordita', handicap e disabilità."

In definitiva il proposto gravame va accolto relativamente:

- a) alla mancata inclusione tra i componenti delle Commissioni straordinarie di un medico designato dall'A.N.F.F.A.S.;
- b) alla contestata prassi dell'INPS, disposta con i gravati provvedimenti, in forza della quale le verifiche ordinarie sono state effettuate dalle Commissioni competenti per le verifiche straordinarie;
- c) all'inclusione dei soggetti portatori di handicap nel programma di verifiche straordinarie per gli anni 2009-2010 e 2011.

Le spese del presente giudizio seguono la soccombenza.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio, Sezione III quater, definitivamente pronunciando sul ricorso n. 5186 del 2011, come in epigrafe proposto, lo accoglie, e, per gli effetti, annulla i gravati provvedimenti giusta quanto specificato in motivazione.

Condanna l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS) al pagamento delle spese del presente giudizio, liquidate in complessivi Euro 6.000,00 (seimila/00) così suddivisi:

- Euro 4.000,00 (quattromila/00) a favore dell'Associazione ricorrente;
- Euro 2.000,00 (duemila/00) a favore dell'Associazione interveniente ad adiuvandum.

Ordina che la presente decisione sia eseguita dall'Autorità amministrativa.

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 26 marzo 2014 con l'intervento dei magistrati:

Italo Riggio, Presidente

Giuseppe Sapone, Consigliere, Estensore

Giulia Ferrari, Consigliere

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 09/04/2014

IL SEGRETARIO

(Art. 89, co. 3, cod. proc. amm.)