

SCUOLA SUPERIORE DELLA MAGISTRATURA
FORMAZIONE PERMANENTE

Le controversie in materia pensionistica e previdenziale

Cod.: P 23048 – Napoli, Castel Capuano 28 – 30 giugno 2023

GRUPPO DI LAVORO

Orientamenti e prassi attuali nell'accertamento dell'invalidità ex art. 445 bis c.p.c.

dott. Ivano Caputo

Giudice del Tribunale di Foggia – Sezione Lavoro

- 1. Verifiche preliminari e profili di ammissibilità – interesse ad agire**
- 2. Legittimazione passiva**
- 3. Ambito di applicabilità dell'art. 445 bis c.p.c.**
 - 3.1. Ipotesi particolari: richiesta di rilascio del c.d. contrassegno invalidi**
 - 3.2. Accertamento dei requisiti sanitari necessari per le agevolazioni fiscali**
 - 3.3. Esonero da visite di revisione**
- 4. Esiti della fase preliminare**
 - 4.1. Pronunce di rito**
 - 4.2. Conferimento dell'incarico al C.T.U. – deposito di documentazione nuova – mancata presentazione alla visita peritale**
- 5. Fase conclusiva del procedimento – deposito della relazione – omologa**
 - 5.1. Omologa parziale**
 - 5.2. Dissenso**
- 6. Fase di opposizione – applicabilità dell'art. 149 disp. att. c.p.c. – poteri del Giudice**
- 7. Regolamentazione delle spese processuali**

Premessa

L'illustrazione delle prassi operative, nonché dei multiformi orientamenti emersi in materia di accertamento tecnico preventivo *ex art. 445 bis c.p.c.*, è compito che impone una preliminare opera di selezione al fine di delimitare il novero delle questioni più significative.

L'indagine si concentrerà, pertanto, su quelle più dibattute nella giurisprudenza (sia di merito, che di legittimità), attraverso un itinerario che ripercorrerà le fasi salienti del procedimento, da quella iniziale sino ai vari epiloghi che esso può assumere.

1. Verifiche preliminari e profili di ammissibilità - interesse ad agire

E' ormai acquisito che, già nel ricorso introduttivo, debba essere indicata la specifica prestazione (assistenziale o previdenziale) in vista della quale si richiede l'accertamento tecnico preventivo, non potendo ritenersi ammissibile la richiesta di un accertamento sanitario genericamente individuato.

Si è detto, in proposito, che la specificazione della prestazione vale non tanto a delineare l'oggetto del procedimento, che resta pur sempre circoscritto all'accertamento del requisito sanitario (ciò che vale anche per la fase, successiva ed eventuale, del giudizio di merito), quanto piuttosto a verificare la sussistenza di un apprezzabile interesse ad agire in capo alla parte richiedente, interesse che, ai sensi dell'art. 100 c.p.c., deve essere attuale e concreto e che potrebbe anche mancare ove siano manifestamente carenti, con valutazione *prima facie*, i requisiti socio-economici previsti dalla legge per accedere alla prestazione (Cass. n. 31147/2022, nonché Cass. nn. 2587 del 2020, 14629 e 36382 del 2021).

Vero è che il rito speciale sommario è stato introdotto al dichiarato fine di rendere maggiormente economica l'azione amministrativa e di deflazionare il contenzioso, contenendo la durata dei processi previdenziali nei termini previsti dalla Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, ratificata ai sensi della legge 4 agosto 1955, n. 848 (*ex art. 38 del D.L. n. 98 del 2011*, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111).

Sennonchè, la verifica di un interesse, attuale e concreto, in capo all'assistibile o all'assicurato resta tuttora operazione imprescindibile, onde prevenire quel che la Suprema Corte ha più volte definito "*il rischio della proliferazione smodata del contenzioso sull'accertamento del requisito sanitario*" (Cass. n. 14629/2021); e ciò in quanto la giurisdizione è "*risorsa non illimitata*", soprattutto a "*fronte di una crescente domanda di giustizia*" (Corte cost., sentenza n. 77 del 2018, punto 13 del *Considerato in diritto*, richiamata, in motivazione, da Cass. n. 29830/2022).

Trattasi di principi ormai consolidati, che segnano il superamento della primigenia lettura offerta all'indomani della novella dalla giurisprudenza di legittimità (cfr., Cass. 14 marzo 2014, n. 6010; Cass. 14 marzo 2014, n. 6084; Cass. 14 marzo 2014, n. 6085,

secondo le quali: “Il giudice adito con la istanza per ATP null'altro è legittimato a fare se non a procedere alla consulenza e gli è inibito di operare preliminarmente verifiche di sorta sugli altri requisiti, giacché il legislatore pone l'ATP come fase preliminare in cui passare "necessariamente", quali che siano gli ostacoli che, nelle singole fattispecie, precluderebbero comunque il diritto alla prestazione richiesta. Ciò si giustifica, nella logica del legislatore, con l'intento di far sì che le questioni sanitarie vengano decise esclusivamente e definitivamente in primo grado, con il decreto di omologa o con la sentenza, precludendo che vengano rimesse in discussione in appello, evidentemente confidando che ciò conduca ad una più rapida definizione delle relative controversie, nella convinzione che l'elemento sanitario, nella gran parte dei casi, assume rilievo risolutivo, e ciò anche scontando l'inconveniente per cui, talvolta, può essere antieconomico, quanto ai tempi ed al dispendio di spese, decidere sulle condizioni sanitarie al cospetto di elementi che già, prima facie, rendano ben edotti che la prestazione non sarebbe comunque conseguibile”¹.

D'altro canto, quando l'accertamento tecnico sia preordinato al riconoscimento della condizione di soggetto portatore di handicap, di cui all'art. 3 L. n. 104/1992, l'interesse ad agire può dirsi, di fatto, *in re ipsa*.

L'handicap integra, infatti, un vero e proprio *status*, di per sé meritevole di tutela, a prescindere dalla specificazione di un determinato beneficio, come statuito sin da Cass. n. 24953/2021, secondo una linea interpretativa confermata da successivi arresti (v. Cass. n. 36948/2022).

Ne deriva che “l'istanza tesa al semplice riconoscimento di tale stato psicofisico non richiede altra indicazione al fine di integrare l'interesse ad attivare il procedimento di cui all'art. 445-bis c.p.c., laddove il medesimo stato sia stato in concreto negato dal soggetto che istituzionalmente ha il potere di accertarlo” (sentenza n. 24953 del 2021, *cit.*, punto 20).

Per tutte le altre prestazioni rientranti nell'ambito applicativo dell'art. 445 bis c.p.c. (in ordine al quale cfr., *infra*, par. 3), s'appalesa, invece, indispensabile, oltre alla generale verifica circa gli ordinari presupposti processuali (giurisdizione, competenza, proponibilità della domanda, procedibilità, decadenza), lo scrutinio preliminare in ordine alle condizioni dell'azione, con particolare riferimento all'interesse ad agire.

¹ In senso critico rispetto ad una simile ricostruzione dell'istituto, S. L. GENTILE, *Atp previdenziale, consulenze mediche inutili, spese superflue a carico dell'erario: è compito del giudice impedire l'abuso del procedimento*, in *Foro it.*, 2014, I, 1507; P. MORABITO, *La Cassazione e l'accertamento tecnico preventivo in materia previdenziale: un arresto criticabile*, in *Foro it.*, 2014, I, 1510, e *La Consulenza tecnica d'ufficio: nomina e formulazione dei quesiti, art 195 e 424 cpc; nullità e sanatorie l'accertamento tecnico preventivo ex art 445 bis cpc*, relazione al Corso S.S.M. n P14035 “I 40 anni del Processo del lavoro”, Scandicci – 28/30 maggio 2014.

In questa prospettiva, incombe sulla parte ricorrente l'onere di allegare i requisiti socio-economici utili ai fini della erogazione delle prestazioni sottese all'invocato accertamento tecnico (ad esempio, il reddito e lo stato occupazionale per le prestazioni assistenziali collegate all'invalidità civile ovvero il requisito contributivo per le prestazioni previdenziali *ex lege* n. 222/1984).

Non sembra inutile rammentare che il requisito reddituale e quello occupazionale, da intendersi quali elementi costitutivi della pretesa e non già mere condizioni di erogabilità del beneficio (Cass. n. 30250 del 14.10.2022), devono coesistere con l'erogazione del trattamento, sicchè il relativo accertamento va compiuto con riguardo all'anno da cui decorre la prestazione e non a quello precedente (Cass. n. 8633/2014, secondo cui tale regola trova conferma nel disposto di cui all'art. 35, commi 8 e 9, del d.l. 30 dicembre 2008, n. 207, convertito nella legge 27 febbraio 2009, n. 14, secondo il quale ai fini della liquidazione o ricostituzione delle prestazioni previdenziali ed assistenziali *“il reddito di riferimento è quello conseguito nell'anno solare precedente il 1 luglio di ciascun anno ed ha valore per la corresponsione del relativo trattamento fino al 30 giugno dell'anno successivo”*, e, in sede di prima liquidazione di una prestazione, *“è quello dell'anno solare in corso, dichiarato in via presuntiva”*).

Quanto allo stato occupazionale per la fruizione dell'assegno d'invalidità civile (art. 13 L. n. 118/71, come modificato dall'art. 1, comma 35, L. n. 247/2007, che definisce invalidi coloro *“che non svolgono attività lavorativa e per il tempo in cui tale condizione sussiste”*), si richiama, poi, la recente modifica apportata dall'art. 12 *ter* del decreto legge 21 ottobre 2021, n. 146, inserito in sede di conversione dall'art. 1, comma 1, della legge 17 dicembre 2021, n. 215, che ha ridefinito il concetto di inattività lavorativa previsto dal citato art. 13, stabilendo che il requisito dell'inattività lavorativa *“deve intendersi soddisfatto qualora l'invalido parziale svolga un'attività lavorativa il cui reddito risulti inferiore al limite previsto dall'articolo 14-septies del decreto- legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 febbraio 1980, n. 33, per il riconoscimento dell'assegno mensile di cui al predetto articolo 13”*.

Si è, infine, osservato – sia pure nell'ambito di giudizi ordinari instaurati prima dell'entrata in vigore dell'art. 445 *bis* c.p.c. – che le condizioni socio-economiche dell'assistito possono ritenersi provate anche per effetto della non contestazione da parte dell'Ente gestore, purchè a fronte di dati fattuali esplicitati in modo esaustivo dal ricorrente (Cass. n. 13973/2015).

2. Legittimazione passiva

Nei più recenti approdi di legittimità in tema di legittimazione passiva (cfr., in particolare, Cass. nn. 20862 del 30.6.2022, 26317 del 7.9.2022, 31147 del 21.10.2022), si è ritenuto che contraddittore tecnico necessario sia sempre e soltanto l'I.N.P.S., anche quando l'interessato intenda far valere l'accertamento omologato nei riguardi di altro soggetto tenuto a riconoscere un beneficio assistenziale in favore dell'invalido civile.

La Suprema Corte è pervenuta a tali conclusioni valorizzando i seguenti elementi, normativi e sistematici:

- l'art. 20 del D.L. n. 78/2009, convertito in legge n. 102/2009, che, modificando il disposto dell'art. 10, comma 6, D.L. 30 settembre 2005, n. 203² (collegato alla finanziaria per il 2006), convertito in legge 2 dicembre 2005, n. 248, ha concentrato in capo all'I.N.P.S. tutti i compiti, le funzioni e le responsabilità in materia di accertamento sanitario, essendo venuto meno ogni riferimento normativo ad organi o istituzioni diversi dal predetto Ente in tema di notificazione degli atti introduttivi del giudizio, ed essendo stata soppressa la previsione legislativa che, nei giudizi previdenziali, qualificava l'Istituto previdenziale come litisconsorte necessario del Ministero dell'Economia e delle Finanze;
- la *ratio* dell'A.T.P., quale esplicitata dall'art. 38, comma 1, D.L. n. 98/2011;
- l'oggetto del procedimento, circoscritto alla verifica delle condizioni sanitarie, mentre, qualora la contestazione tra il privato e l'I.N.P.S. investa un requisito diverso da quello sanitario, la soluzione della controversia seguirà la comune via del giudizio ordinario;
- il tenore letterale dell'art. 445 *bis*, comma 5, secondo periodo, c.p.c., che, disponendo che il decreto di omologa (non impugnabile, né modificabile) debba essere “*notificato agli enti competenti, che provvedono, subordinatamente alla verifica di tutti gli ulteriori requisiti previsti dalla normativa vigente, al pagamento delle relative prestazioni, entro 120 giorni*”, lascia intendere che la competenza di volta in volta individuata per le provvidenze nulla abbia a che fare con la legittimazione processuale nei procedimenti per accertamento tecnico preventivo;
- la circostanza che la sentenza, pronunciata nei confronti dell'I.N.P.S., *ex art. 445 bis*, commi 6 e 7, c.p.c., avente ad oggetto solo un elemento della fattispecie costitutiva, vale a dire l'accertamento del requisito sanitario, funzionale alla concessione di prestazioni assistenziali, ha efficacia di giudicato anche nei confronti di enti diversi dall'I.N.P.S., preposti all'erogazione di ulteriori prestazioni, che non vanno considerati terzi rispetto al giudizio, bensì “*aventi causa*” *ex art. 2909 c.c.*, qualità che va attribuita anche ai soggetti la cui posizione giuridica sia strettamente dipendente da quella facente capo alla parte titolare della statuizione passata in giudicato, salvo i casi in cui siano titolari di una situazione incompatibile con quella decisa o il giudicato sia frutto di collusione o dolo delle parti in loro danno.

Alla luce di queste argomentazioni la S.C., superando anche propri precedenti di segno difforme (Cass. n. 23899 del 2021), ha ritenuto che le spese del procedimento debbano gravare sull'Istituto previdenziale qualora il requisito sanitario venga accertato nei termini richiesti dal ricorrente, e ciò anche quando la domanda sia strumentale al conseguimento di provvidenze rientranti nella competenza di Enti diversi dall'I.N.P.S.

² L'art. 10, comma 6, D.L. n. 203/2005, come dall' art. 1, comma 1, della L. n. 248/2005, in sede di conversione, e successivamente dall'art. 16, comma 9, del D.L. 9 febbraio 2012, n. 5, convertito con modificazioni dalla L. 4 aprile 2012, n. 35, recita: “6. *A decorrere dalla data di effettivo esercizio da parte dell'I.N.P.S. delle funzioni trasferite gli atti introduttivi dei procedimenti giurisdizionali in materia di invalidità civile, cecità civile, sordomutismo, handicap e disabilità, nonché le sentenze ed ogni provvedimento reso in detti giudizi devono essere notificati all'I.N.P.S. La notifica va effettuata presso le sedi provinciali dell'I.N.P.S. Nei procedimenti giurisdizionali di cui al presente comma l'I.N.P.S. con esclusione del giudizio di cassazione, è rappresentato e difeso direttamente da propri dipendenti*”.

In tal senso, v. Cass. n. 34315/2022, in tema di esenzione dal *ticket* sanitario; Cass. n. 35732/2022, in tema di iscrizione nelle liste speciali del collocamento mirato.

3. Ambito di applicabilità

E' controversa in seno alla giurisprudenza di merito anche l'ulteriore questione, per certi versi contigua a quella della legittimazione passiva, relativa all'esatto ambito applicativo dell'accertamento tecnico preventivo obbligatorio.

La stessa si è posta in relazione a particolari benefici, che pure richiedono il preventivo accertamento di una determinata condizione invalidante, quali:

- l'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria (c.d. esenzione *ticket*);
- l'iscrizione nelle liste speciali del collocamento mirato *ex lege* n. 68/1999 (in cui le Commissioni mediche dell'A.S.L., integrate da un medico dell'Inps, formulano una diagnosi funzionale estesa anche al profilo socio-lavorativo della persona);
- l'accredito di due mesi di contribuzione figurativa *ex art.* 80, comma 3, L. n. 388/2000, onde ottenere la maggiorazione della pensione (con gli ulteriori risvolti in punto di giurisdizione allorchè la domanda sia proposta da un dipendente pubblico, stante la devoluzione della relativa controversia alla *potestas iudicandi* della Corte dei Conti: cfr., Cass. Sez. Un. n. 12903 del 13 maggio 2021).

Secondo una prima ricostruzione, la via del rito speciale sarebbe utilmente percorribile solo in ipotesi di domanda diretta a conseguire benefici economici strettamente connessi all'invalidità civile o all'invalidità ordinaria, restando, viceversa, inammissibile il ricorso *ex art.* 445 *bis* c.p.c. allorchè l'accertamento sanitario risulti finalizzato ad ottenere, ad esempio, il riconoscimento del diritto al beneficio della contribuzione figurativa ai fini della maggiorazione di anzianità *ex art.* 80, comma 3, l. n. 388 del 2000, ovvero la pensione di vecchiaia anticipata in favore degli invalidi in misura non superiore all'80% *ex art.* 1 comma 8 d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 503, ovvero ancora la pensione ai superstiti in favore di soggetti maggiorenni inabili *ex art.* 13 r.d.l. 14 aprile 1939, n. 636³.

Aderendo a questa impostazione, l'ambito di applicabilità dell'A.T.P. andrebbe circoscritto alle sole ipotesi tassativamente elencate nell'art. 445 *bis* c.p.c., in relazione alle quali soltanto il legislatore ha ritenuto di approntare la cennata procedura acceleratoria, senza che possa farsi ricorso ad una interpretazione analogica e/o estensiva, trattandosi di normativa chiaramente eccezionale, siccome limitativa dell'accesso ad una particolare forma di tutela giurisdizionale (in tal senso, cfr. Corte d'Appello di Bari-Sez. Lav., 16.4.2021, n. 719, in tema di domanda proposta nelle forme dell'A.T.P. onde ottenere il congedo "*per cure non superiore a trenta giorni*" di cui all'art. 7 D.lgs. n. 119/2011, fruibile dai lavoratori mutilati e invalidi civili cui sia stata riconosciuta una riduzione della capacità lavorativa superiore al cinquanta per cento).

³ In tal senso, A.M. LUNA, M. FORZIATI, *Il nuovo processo previdenziale e assistenziale*, in *Giur. Merito*, fasc. 7-8, 2012, pag. 1505.

Dal surriferito orientamento espresso di recente in tema di legittimazione passiva si è, tuttavia, tratto argomento a sostegno della possibilità di ricondurre entro lo spettro applicativo dell'art. 445 *bis* c.p.c. ogni fattispecie, anche complessa, nella quale la verifica preventiva di un determinato requisito sanitario costituisca il presupposto per accedere a benefici di varia natura, anche concessi da Enti diversi dall'I.N.P.S., che resta comunque unico legittimato passivo (così, ad esempio, Tribunale di Milano-Sez. Lav., 22.11.2022, n. 2747).

Resta ovviamente ferma la necessità che il ricorrente individui con precisione il beneficio sotteso all'invocata verifica preventiva del requisito sanitario, essendo preclusa la proponibilità di azioni di mero accertamento di un determinato grado invalidante (Cass. n. 25395/2016).

Va da sé che, in caso di proposizione del ricorso *ex art.* 442 c.p.c. (e, dunque, non secondo il rito speciale sommario), occorrerà assegnare alle parti il termine di cui all'art. 445 *bis* comma 2, c.p.c., per consentire la proposizione del ricorso per A.T.P. (cfr. Cass. n. 24134/2020: “*Qualora sia proposta una domanda volta a ottenere una delle prestazioni indicate dall'art. 445-bis, comma 1, c.p.c., senza che sia stato espletato l'accertamento tecnico preventivo obbligatorio, il giudice, davanti al quale sia tempestivamente sollevata l'eccezione di improcedibilità, è tenuto ad assegnare alle parti il termine di quindici giorni per la sua presentazione, previsto dal comma 2 dello stesso art. 445-bis; è invece nulla, poiché determina un concreto impedimento all'accesso alla tutela giurisdizionale della parte istante, l'ordinanza con cui il giudice dichiara il ricorso immediatamente improcedibile, ed al giudice d'appello, in ossequio al principio di cui all'art. 162 c.p.c., si impone di rinnovare l'atto procedendo esso stesso all'assegnazione del termine, non potendo né limitarsi a una pronuncia di mero rito dichiarativa della nullità, né rimettere la causa al primo giudice*”).

Diversamente, nel caso di accertamento preordinato al conseguimento di una prestazione non riconducibile con immediatezza entro l'ambito di applicabilità di cui all'art. 445 *bis*, comma 1, c.p.c., possono ipotizzarsi le seguenti soluzioni:

- definizione in rito del procedimento, mediante una pronuncia dichiarativa dell'inammissibilità del ricorso, non ricorribile per cassazione *ex art.* 111 Cost., trattandosi di provvedimento avente natura meramente processuale che non statuisce in modo definitivo su un diritto soggettivo e che non impedisce la riproposizione della domanda secondo il rito correttamente applicabile (cfr., in tema di procedimento sommario di cognizione *ex art.* 702 *ter*, comma 2, c.p.c., Cass. n. 983/2022);
- il mutamento del rito, da speciale *ex art.* 445 *bis* c.p.c. a ordinario *ex artt.* 414-442 c.p.c., in applicazione degli artt. 426 e 427 c.p.c., nonché della disposizione di cui all'art. 4 d.lg. 150/2011, secondo una lettura rispondente ad esigenze di economia processuale e di effettività della tutela giurisdizionale (per tale soluzione, cfr., nella giurisprudenza di merito, Trib. Velletri-Sez. Lav., 6.5.2021, n. 776; Trib. Chieti-Sez. Lav., 25.1.2023, n. 17).

Ad ogni buon conto, la portata degli effetti derivanti da un'erronea scelta del rito deve essere apprezzata al lume del consolidato orientamento di legittimità, in base al quale “*in linea generale, l'adozione di un rito in ipotesi errato non cagiona alcuna nullità, né può*

essere dedotta quale motivo di impugnazione a meno che l'errore sul rito non abbia inciso sul contraddittorio o sull'esercizio del diritto di difesa o non abbia cagionato un qualsivoglia altro specifico pregiudizio processuale alla parte che se ne duole (così già Cass. n. 19136 del 2005, cui hanno dato continuità, tra le numerose, Cass. nn. 22827 del 2009, 22075 del 2014, 8422 del 2018 e 12567 del 2021)” (Cass., sez. lav., 26 gennaio 2023, n. 2431).

3.1. Ipotesi particolari – richiesta di rilascio del contrassegno invalidi

In questo scenario si colloca la questione attinente al rito applicabile alle domande aventi ad oggetto l'accertamento del requisito sanitario necessario al rilascio del contrassegno di parcheggio per disabili (C.U.D.E. – Contrassegno Unico Disabili Europeo, introdotto nel nuovo formato europeo dal D.P.R. n. 151/2012).

Tale contrassegno viene rilasciato dal Comune di residenza della persona con disabilità, previo specifico accertamento sanitario.

Per il rilascio l'interessato deve munirsi di certificazione medica di competenza della propria A.S.L., attestante la sussistenza di *“un'effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta”* (art. 381, comma 2, D.P.R. n. 495/1992).

Secondo un orientamento, la procedibilità delle domande aventi un simile oggetto sarebbe pur sempre condizionata al preventivo espletamento dell'A.T.P., vertendosi in ipotesi di accertamento ricompreso nella locuzione *“handicap e disabilità”*, utilizzata dal Legislatore nella formulazione dell'art. 445 *bis* c.p.c. (v., ad esempio, Tribunale di Civitavecchia-Sez. Lav., 16.3.2023, n. 93).

Del resto, anche in detta fattispecie sussiste la legittimazione passiva dell'I.N.P.S., deponendo in tal senso il dettato dell'art. 4, comma 1, D.L. 9 febbraio 2012, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 35/2012, secondo cui *“I verbali delle commissioni mediche integrate di cui all'articolo 20, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, riportano anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno invalidi di cui al comma 2 dell'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, e successive modificazioni, nonché per le agevolazioni fiscali relative ai veicoli previsti per le persone con disabilità”*.

La disposizione si riferisce alle Commissioni Mediche istituite dalla norma richiamata, secondo la quale: *“A decorrere dal 1° gennaio 2010 ai fini degli accertamenti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità le Commissioni mediche delle Aziende sanitarie locali sono integrate da un medico dell'INPS quale componente effettivo. In ogni caso l'accertamento definitivo è effettuato dall'INPS. Ai fini dell'attuazione del presente articolo l'INPS medesimo si avvale delle proprie risorse umane, finanziarie e strumentali, anche attraverso una razionalizzazione delle stesse, come integrate ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 30 marzo 2007, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 121 del 26 maggio 2007, concernente il trasferimento delle competenze residue dal Ministero dell'economia e delle finanze all'INPS”*.

L'alternativa all'impiego del rito semplificato resta quella del giudizio ordinario di cognizione, da instaurarsi, tuttavia, non soltanto nei confronti dell'Inps, ma anche del Comune di residenza dell'interessato.

Si richiama, in proposito, Corte d'Appello di Bari-Sezione Lavoro n. 2085 del 27.12.2022, secondo la quale:

- l'Ente locale è il soggetto preposto al rilascio del contrassegno, ma previo accertamento, che esula dalla propria competenza, della sussistenza del requisito sanitario;
- tale accertamento ricade sull'I.N.P.S., quale soggetto che, negando in sede sanitaria la sussistenza del necessario stato invalidante, impedisce il rilascio del contrassegno;
- il soggetto che dà causa al giudizio è, dunque, l'Istituto previdenziale, con ciò che ne consegue sul versante delle spese processuali;
- l'A.S.L. resta, invece, priva di legittimazione passiva.

3.2. Accertamento sanitario finalizzato ad ottenere le agevolazioni fiscali di cui all'art. 4 D.L. n. 5/2012

In ipotesi di verifica finalizzata ad ottenere i benefici fiscali di cui all'art. 4 D.L. n. 5/2012 (quali, in via esemplificativa, l'esenzione dal bollo auto e l'I.V.A. agevolata per l'acquisto di veicoli), è stato prospettato il difetto di giurisdizione in favore del giudice tributario, non potendosi accertare davanti al giudice ordinario un presupposto di fatto di diritti azionabili dinanzi ad altre giurisdizioni, nella specie quella tributaria, cui restano devolute, in via esclusiva, tutte le controversie relative a tributi di qualunque genere e specie, ai sensi dell'art. 2 D.lgs. n. 546/1992, come sostituito dall'art. 12 della legge n. 448/2001 (v. Trib. Foggia-Sez. Lav., 21.2.2022, n. 746).

3.3. Esonero da visite di revisione

L'art. 97, comma 2, L. n. 388/2000, sostituito dall'art. 6 del D.L. 10 gennaio 2006, n. 4, e da ultimo ulteriormente modificato dall'art. 25, comma 8, del D.L. 24 giugno 2014, n. 90, convertito con modificazioni dalla Legge 11 agosto 2014, n. 114, stabilisce che *“Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sono individuate, senza ulteriori oneri per lo Stato, le patologie e le menomazioni rispetto alle quali sono esclusi gli accertamenti di controllo e di revisione ed è indicata la documentazione sanitaria, da richiedere agli interessati o alle commissioni mediche delle aziende sanitarie locali qualora non acquisita agli atti, idonea a comprovare la minorazione”*.

L'elenco delle malattie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante è allegato al Decreto del Ministero dell'economia e delle finanze del 2/08/2007.

Con riferimento ad una fattispecie in cui il ricorso mirava a far riscontrare la riconduzione della patologia patita fra quelle con esonero dalla visita di revisione, la Suprema Corte ha affermato che *“se l'accertamento negativo da parte della Commissione medica in ordine alla sussistenza della malattia idonea ad escludere il controllo sulla*

permanenza così come individuata nella tabella, con le descritte caratteristiche, poteva essere confutato solo mediante un ulteriore accertamento medico, la controversia rientrava tra quelle aventi ad oggetto l'accertamento di un diritto in materia di invalidità civile per le quali l'art. 445 bis c.p.c. richiede l'accertamento tecnico preventivo” (Cass. n. 2757/2019).

4. Esiti della fase preliminare

Esaurito il vaglio delle questioni preliminari, il procedimento potrebbe immediatamente arrestarsi, senza che si dia corso all'accertamento del requisito sanitario.

Le ragioni possono essere plurime e tutte riconducibili all'assenza di un presupposto processuale o di una condizione dell'azione.

4.1. Pronunce di rito

Nei casi sopra richiamati, il procedimento si concluderà con la declaratoria d'improponibilità o inammissibilità del ricorso, senza espletare la consulenza tecnica.

Quanto al regime impugnatorio di tale provvedimento, se ne esclude la ricorribilità per cassazione *ex art. 111, comma 7, Cost. e, evidentemente, in via ordinaria, ai sensi dell'art. 360 c.p.c. (Cass. n. 4606/2021), se non limitatamente alla statuizione sulle spese (sia di lite, che di C.T.U.), trattandosi, in quest'ultimo caso, di provvedimento definitivo, avente carattere decisorio ed incidente sui diritti patrimoniali delle parti (Cass. n. 6085 del 2014; Cass. n. 4365 del 2017).*

Difatti, al di fuori di questa limitata ipotesi, la declaratoria d'inammissibilità del ricorso per accertamento tecnico preventivo non incide con effetto di giudicato sulla situazione giuridica soggettiva di natura sostanziale, stante la possibilità per l'interessato di reiterare l'istanza al sopravvenire di nuovi elementi di fatto e di diritto.

L'istanza di A.T.P., benchè inammissibile:

- è, in ogni caso, idonea a realizzare la condizione di procedibilità di cui all'art. 445 *bis* c.p.c., essendo il procedimento sommario già giunto a conclusione, sicché il ricorrente è legittimato a procedere secondo le forme ordinarie anche all'accertamento delle condizioni sanitarie, senza alcun rilievo di improcedibilità (Cass. n. 21950/2018, cui *adde* Cass. n. 10753/2022);
- vale pure ad impedire l'operatività della decadenza (semestrale o triennale, a seconda che si tratti di prestazioni assistenziali o previdenziali), poiché il ricorso per A.T.P. è *“atto di esercizio giudiziale del diritto alla prestazione previdenziale comunque idoneo ad instaurare un rapporto processuale diretto ad ottenere l'intervento del giudice, produttivo di conseguenze processuali e sostanziali”* (Cass. n. 21985/2018), fermo restando che l'effetto impeditivo della decadenza non si produce in caso di estinzione del processo, non estendendosi alla decadenza l'effetto interruttivo previsto dalle norme sulla prescrizione, secondo quanto stabilito dall'art. 2964 c.c. (Cass. n. 26309/2017, così massimata: *“La domanda giudiziale è un evento idoneo ad impedire la decadenza di un diritto, non in quanto costituisca la manifestazione di una volontà*

sostanziale, ma perché instaura un rapporto processuale diretto ad ottenere l'effettivo intervento del giudice, sicché l'esercizio dell'azione giudiziaria non vale a sottrarre il diritto alla decadenza, qualora il giudizio si estingua, facendo venire meno il rapporto processuale; infatti, l'inefficacia degli atti compiuti nel giudizio estinto, prevista dall'art. 310, comma 2, c.p.c., non può essere arbitrariamente limitata ai soli aspetti processuali, dovendo estendersi anche a quelli sostanziali, fatte salve le specifiche deroghe normative. La non estensione alla decadenza dell'effetto interruttivo della domanda giudiziale previsto dalle norme sulla prescrizione, secondo quanto stabilito dall'art. 2964 c.c., è giustificata dalla non omogeneità della natura e della funzione dei due istituti, trovando la prescrizione fondamento nell'inerzia del titolare del diritto, sintomatica per il protrarsi del tempo, del venir meno di un concreto interesse alla tutela, e, la decadenza nel fatto oggettivo del mancato esercizio del diritto entro un termine stabilito, nell'interesse generale o individuale, alla certezza di una determinata situazione giuridica”).

E', tuttavia, controversa la forma attribuibile al provvedimento sanzionatorio della mancanza dei presupposti processuali o di componenti essenziali di immediata rilevazione.

Secondo un orientamento, nel silenzio del Legislatore dovrebbe optarsi per l'adozione di un'ordinanza, quale soluzione maggiormente compatibile con la natura del procedimento in esame (che non è introdotto con ricorso *ex art. 414 c.p.c.* e si conforma alle previsioni «*dell'art. 696-bis c.p.c., in quanto compatibile*»), in linea peraltro con quanto previsto dall'art. 702-ter c.p.c. per l'ipotesi del procedimento sommario di cognizione⁴.

In senso difforme si è valorizzata la strumentalità delle forme dei provvedimenti (art. 131, comma 2, c.p.c.), che, in difetto di una specifica prescrizione della legge, abilita il giudice a provvedere “*in qualsiasi forma idonea al raggiungimento del loro scopo*”, per farne discendere la necessità che, nelle situazioni impediendo dianzi evocate, il procedimento si concluda comunque con una sentenza, previa sottoposizione alle parti delle questioni eventualmente rilevate d'ufficio (art. 101, comma 2, c.p.c.)⁵.

Una siffatta soluzione appare praticabile anche quando, nel corso del giudizio, la pretesa fatta valere venga spontaneamente soddisfatta dall'Ente, mediante il riconoscimento della prestazione sottesa al ricorso (con conseguente adozione di una pronuncia di cessazione della materia del contendere), dovendosi regolamentare le spese processuali secondo il criterio della soccombenza virtuale.

⁴ In tal senso, A. M. LUNA – M. FORZIATI, *Il nuovo processo previdenziale e assistenziale*, op. cit.

⁵ S. L. GENTILE, *La giurisdizione imbrigliata nell'accertamento tecnico preventivo dell'invalidità previdenziale*, in *Foro it.*, 2013, V, 136

4.2. Conferimento dell'incarico al C.T.U. – deposito di documentazione nuova – mancata presentazione alla visita peritale

Ove si proceda al conferimento dell'incarico al C.T.U. (la cui nomina può avvenire già in sede di fissazione di udienza), le ipotesi che più frequentemente possono verificarsi nella prassi attengono, in primo luogo, al deposito di documentazione sanitaria di formazione successiva, acquisita nelle more del procedimento.

Deposito che è senz'altro ammissibile, giusta la disposizione dell'art. 149 disp. att. c.p.c., la cui applicabilità al procedimento per A.T.P. è pacifica nella giurisprudenza di legittimità (v. Cass. n. 30860/2019, secondo cui *“La previsione di cui all'art. 149 disp. att. c.p.c., dettata in materia di invalidità pensionabile, che impone la valutazione in sede giudiziaria di tutte le infermità, pur sopravvenute nel corso del giudizio, si applica anche ai giudizi introdotti ai sensi dell'art. 445 bis c.p.c., la cui "ratio" di deflazione del contenzioso e di velocizzazione del processo, nei termini di ragionevolezza di cui alla Convenzione EDU, ben si armonizza con la funzione dell'art. 149 citato, sicchè la sua mancata applicazione vanificherebbe la finalità della novella, creando disarmonie nella protezione dei diritti condizionate dai percorsi processuali prescelti”*; nella specie, la S.C. ha cassato la sentenza che aveva ritenuto inammissibile la formulazione del dissenso, ed escluso la sussistenza del requisito sanitario, perchè l'aggravamento era intervenuto successivamente al deposito della consulenza tecnica in sede di A.T.P.).

Si pone, d'altro canto, l'esigenza di individuare uno sbarramento temporale idoneo a garantire, in linea di principio, la definitiva formazione della piattaforma documentale.

A questo proposito, il termine ultimo può essere fissato nell'udienza di conferimento dell'incarico peritale⁶ oppure, in assenza di preclusioni in tal senso, nella data di inizio delle operazioni da parte del C.T.U. nominato.

In questa seconda ipotesi, sebbene la produzione avvenga fuori udienza, il diritto di difesa e il contraddittorio tecnico appaiono adeguatamente salvaguardati dalla presenza del medico legale dell'I.N.P.S., il quale assiste alle indagini o, comunque, va posto in condizione di assistervi, come previsto dall'art. 10, comma 6 – *bis*, del D.L. n. 203/2005, che impone al C.T.U. di inviare, entro 15 giorni antecedenti l'inizio delle operazioni peritali, apposita comunicazione al direttore della sede provinciale dell'Istituto competente, con l'onere di allegare alla relazione peritale, a pena di nullità (rilevabile anche d'ufficio), il riscontro di riceuta della predetta comunicazione.

Può anche accadere che l'interessato, ancorchè ritualmente convocato, ometta di presentarsi alla visita fissata dal consulente tecnico d'ufficio.

In tale evenienza il consulente tecnico riferisce la circostanza al giudice e restituisce gli atti.

⁶ P. SCOGNAMIGLIO, *L'accertamento tecnico preventivo*, relazione al Corso *“Il punto sul contenzioso previdenziale”*, Napoli 16-18 marzo 2022

Si ripropongono, a questo punto, i dubbi già formulati in ordine alla forma del provvedimento conclusivo del procedimento, potendo ipotizzarsi almeno tre soluzioni pratiche:

- estinzione del processo, per rinuncia alla prosecuzione del giudizio insita nella ingiustificata assenza alla visita (eventualmente, dopo una nuova convocazione del periziando);
- decreto di omologa, equiparandosi il difetto di prova circa la sussistenza del requisito sanitario all'accertamento (negativo) del requisito medesimo;
- sentenza di rigetto, previa fissazione di un'apposita udienza e conformemente al principio secondo cui grava sull'interessato uno specifico onere di collaborazione, consistente nella sottoposizione alla visita medica disposta in sede di consulenza tecnica di ufficio; con la conseguenza che la mancata, ingiustificata presentazione del periziando alla visita giustifica il rigetto della domanda, per difetto di prova (v. Cass. n. 12662 dell'11/12/1995, Cass. n. 11688 del 19/11/1998, Cass. n. 19577 del 26/8/2013 e, ancora da ultimo, Cass. n. 2361 del 29/01/2019).

5. Fase conclusiva del procedimento – deposito della relazione - omologa

In assenza di dissenso, si realizza l'accordo delle parti e, pertanto, la finalità conciliativa cui è ispirata la norma, di talchè il giudice, qualora non abbia inteso avvalersi dei poteri di cui all'art. 196 c.p.c. (ad esempio, chiedendo chiarimenti al C.T.U., disponendo un supplemento peritale o, addirittura, sostituendo, per gravi motivi, l'ausiliare in precedenza officiato), dovrà limitarsi a ratificare le risultanze dell'elaborato, non potendo discostarsi nel decreto di omologa dalle conclusioni del proprio consulente e restandogli inibita qualsiasi attività valutativa.

Non a caso l'art. 445 *bis*, comma 5, c.p.c., esclude l'impugnabilità e modificabilità del decreto di omologa proprio sul presupposto del suo carattere meramente certificativo dell'accordo delle parti sulle conclusioni formulate dal C.T.U. (v. Cass. n. 29096/2019, secondo cui *“il decreto di omologa che, in assenza di contestazione delle parti, si discosti dalle conclusioni del consulente tecnico di ufficio, risulta viziato da una difformità che costituisce mero errore materiale emendabile con la procedura di correzione, a condizione, però, che la predetta difformità non sia frutto di consapevole attività valutativa del giudice, nel qual caso - assumendo il provvedimento giudiziale, esorbitante dallo schema delineato per il procedimento a cognizione sommaria, natura decisoria e, quindi, di sentenza - è ammissibile il rimedio generale del ricorso straordinario per cassazione ex art. 111, comma 7, Cost., a garanzia dell'esercizio del diritto di difesa - altrimenti precluso per mancanza di rimedi endoprocedimentali - della parte pregiudicata dalle conclusioni imprevedibilmente adottate dal giudice all'atto dell'emissione del decreto”*).

E ciò, si badi, anche in difetto di un requisito socio-economico utile ai fini della erogazione della prestazione.

Difatti, i requisiti extra-sanitari potranno senz'altro rilevare nella fase di A.T.P., nell'ambito della preliminare verifica circa l'interesse ad agire, onde evitare – come detto – il rischio della eccessiva proliferazione del contenzioso sull'accertamento del requisito sanitario.

Ma una volta che il giudice abbia positivamente e sommariamente deliberato in ordine alla sussistenza delle condizioni rilevanti *ex art. 100 c.p.c.*, dando corso alla istruzione preventiva, l'unico esito possibile consisterà nell'omologa dell'accertamento sanitario (v. Cass. n. 2820/2021: nella specie, la Suprema Corte, adita con ricorso *ex art. 111*, comma 7, Cost., ha cassato il decreto con il quale il Tribunale, in difformità dalle risultanze della C.T.U., aveva ritenuto che l'omologa dovesse essere negativa anche con riguardo all'accertamento del requisito sanitario, difettando il requisito anagrafico utile per la prestazione richiesta).

L'assenza di contestazione va, poi, intesa in senso ampio, perché comprende non solo la mancata presentazione del dissenso nel termine fissato dal giudice con il decreto emesso al termine delle operazioni di consulenza, ma anche il caso in cui la parte, pur contestando l'elaborato peritale, abbia ommesso di introdurre il giudizio di merito.

Il dissenso integra, infatti, una fattispecie a formazione progressiva, che inizia con la dichiarazione resa nel termine di cui al quarto comma dell'*art. 445 bis c.p.c.* e si perfeziona con il deposito del ricorso introduttivo della fase di merito.

In assenza di tale ultimo incombente, sarà dunque possibile addivenire alla pronuncia del decreto di omologa.

Si segnala, da ultimo, che, in caso di omologa negativa per insussistenza del requisito sanitario, le risultanze della C.T.U. non possono essere utilizzate quale presupposto per ottenere una prestazione diversa (Cass. 24 novembre 2021, n. 36382).

Si pensi al caso in cui, chiesta la verifica preventiva del requisito sanitario utile ai fini dell'indennità di accompagnamento, il C.T.U. accerti comunque l'esistenza di un grado invalidante pari o superiore al 74%, tale da consentire l'erogazione dell'assegno mensile di assistenza (ed era questa la vicenda scrutinata dalla Suprema Corte nella pronuncia dianzi citata, relativa ad una sentenza resa all'esito di opposizione *ex art. 445 bis*, comma 6, c.p.c.).

Orbene, nell'escludere l'ammissibilità della domanda rivolta ad ottenere l'assegno allorquando sia stato chiesto il riconoscimento del solo requisito sanitario sotteso all'indennità di accompagnamento, la Suprema Corte ha rimarcato il nesso di necessaria strumentalità tra ricorso e prestazione rivendicata, ribadendo come l'indicazione della specifica prestazione invocata sia essenziale sul piano dell'interesse ad agire, ai sensi dell'*art. 100 c.p.c.*

La Corte ha, poi, valorizzato il richiamo, operato nella pronuncia impugnata, al costante orientamento di legittimità secondo il quale, per stabilire se il giudice investito della domanda di pensione, anche in mancanza di espressa richiesta dell'interessato, possa riconoscere al richiedente l'assegno di invalidità (in quanto implicitamente compreso nella più ampia domanda di pensione), occorre verificare se nella fattispecie concreta ricorrano i peculiari requisiti socio-economici richiesti dalla legge per l'assegno, in relazione alla cui sussistenza non si sia formato un giudicato implicito (Cass. ord., n. 3027 del 17.2.2016, n. 20257 del 7.10.2016).

5.1. Omologa parziale

Sul tema si registrano due orientamenti.

Un primo orientamento propende per l'ammissibilità dell'omologa parziale, traendo argomento dall'interesse della parte privata ad ottenere senza ritardo almeno una delle due (o più) prestazioni richieste in via cumulativa o subordinata.

La giurisprudenza di legittimità è, tuttavia, di contrario avviso.

Infatti, sin dalla sentenza n. 3377/2019 la Suprema Corte ha affermato che:

- l'omologa parziale non può essere resa nel corso del giudizio di merito, né all'esito dello stesso; detto giudizio si conclude con la pronuncia di una sentenza, laddove la omologa, quale esito non contemplato dal rito ordinario, è resa con decreto pronunciato fuori udienza;
- al giudice della opposizione è rimesso l'accertamento della intera *res* controversa e non soltanto la cognizione delle ragioni di contestazione.

Ne deriva che, nel caso di contestazione parziale, il giudice non potrà limitarsi all'accoglimento o al rigetto dei motivi di opposizione, ma dovrà accertare la parte non contestata (art. 115 c.p.c.) delle conclusioni del consulente (stante la già rilevata impossibilità di emettere il decreto di omologa), restando altrimenti pregiudicata la finalità deflattiva del contenzioso.

Il divieto di omologa parziale, ribadito anche di recente dalla Suprema Corte (Cass. 22.2.2023, n. 5457), postula, poi, quale conseguenza sul piano processuale, che il decreto, per quanto emesso irritualmente, non possa comunque costituire provvedimento definitivo del giudizio, sicchè, ove sia stato proposto rituale dissenso, seguito dalla introduzione della fase di merito, ogni ulteriore doglianza andrà proposta in quella sede (nella specie, la Corte ha dichiarato inammissibile il ricorso per cassazione proposto dalla parte privata, stante la non definitività del decreto di omologa parziale).

5.2. Dissenso

Mentre in caso di omologa il procedimento giunge alla conclusione che si è definita fisiologica, in quanto si realizza la finalità conciliativa perseguita dalla norma, può invece accadere che, entro il termine di 30 giorni assegnato dopo il deposito della relazione (che la norma qualifica espressamente come perentorio), le parti manifestino il proprio dissenso rispetto alle risultanze probatorie della C.T.U.

Sui caratteri del dissenso, giova rammentare che esso:

- non postula, ai fini della sua ammissibilità, che la parte abbia presentato osservazioni critiche alla C.T.U., né, d'altro canto, questa omissione si riflette sull'ammissibilità del successivo ricorso introduttivo della fase di opposizione (v. sul punto, Cass. n. 6561/2021, secondo cui *“il secondo termine previsto dall'art. 195 c.p.c., comma 3, così come modificato dalla L. n. 69 del 2009, svolge, ed esaurisce, la sua funzione nel sub-procedimento che si conclude con il deposito della relazione dell'ausiliare, sicchè, in difetto di esplicita previsione in tal senso, la mancata prospettazione al consulente tecnico di ufficio di rilievi critici non preclude alla parte di arricchire e meglio specificare le relative contestazioni difensive nel prosieguo del procedimento, nell'ambito del quale, al fine di impedire la ratifica dell'esito finale della consulenza, è previsto il rimedio della*

dichiarazione di dissenso cui fa seguito la proposizione del ricorso ex art. 445 bis c.p.c., comma 6" (Cass. n. 14880/2018; Cass. n. 14488/2019)"; sull'assenza di preclusioni derivanti alle parti dalla mancata prospettazione al consulente tecnico di osservazioni e rilievi critici, cfr., più in generale, Cass. Sez. Un. n. 5624 del 21.2.2022.

Nessuna preclusione può pertanto conseguire alla mancata proposizione di note critiche in sede di procedimento peritale, ben potendo le parti argomentare il dissenso nella sede processuale successiva alla formale contestazione della C.T.U.;

- non deve essere neppure motivato, poiché sarebbe processualmente inutile anticipare la specificazione delle ragioni della contestazione ad una fase in cui non v'è interlocuzione con il giudice o la controparte, tanto più che al dissenso potrebbe anche non seguire la fase di opposizione; ne deriva che la specificazione dei motivi è affidata, a pena di inammissibilità, direttamente al successivo ricorso introduttivo del giudizio di merito (Cass. n. 12332/2015, ed altre successive conformi);
- può avere ad oggetto sia le conclusioni cui è pervenuto il C.T.U., sia gli aspetti preliminari che sono stati oggetto della verifica giudiziale e ritenuti non preclusivi dell'ulteriore corso, relativi ai presupposti processuali ed alle condizioni dell'azione;
- può investire anche solo parzialmente le conclusioni dell'elaborato (ad esempio, in punto di decorrenza del requisito sanitario oppure quando esso attenga al requisito sanitario di una sola delle due, o più, prestazioni cui è preordinato l'accertamento);
- non è assimilabile alle semplici osservazioni alla relazione tecnica del C.T.U. formulate dal consulente di parte (Cass. n. 2163/2021; nella specie, la S.C. ha dichiarato improponibile il ricorso *ex art. 445 bis*, comma 6, c.p.c., presentato avverso il decreto di omologa emesso in assenza di contestazioni ai sensi del comma 5).

In presenza di dissenso, purchè, ovviamente, seguito dal successivo ricorso, non potrà emettersi decreto di omologa, e tanto – secondo l'orientamento di legittimità sopra riportato – anche in ipotesi di dissenso parziale.

Sul versante processuale si segnala, infine, quanto recentemente puntualizzato dalla Suprema Corte (Cass. 5.4.2023, n. 9356), nel senso che:

- il termine per il dissenso dev'essere assegnato con decreto e quest'ultimo deve essere emesso dopo il deposito dell'elaborato peritale;
- il provvedimento del giudice deve essere comunicato alle parti, onde consentire l'esercizio della facoltà di esprimere il dissenso nelle forme prescritte dal codice di rito (atto scritto depositato in cancelleria);
- solo l'osservanza di tali regole vale a conferire il crisma della definitività all'accertamento del requisito sanitario omologato, giustificando la decadenza della parte dal potere di dare ulteriore impulso al procedimento.

Sulla scorta di tali argomentazioni, la Corte ha enunciato il seguente principio di diritto: *“L'intangibilità dell'accertamento del requisito sanitario, omologato dal giudice secondo le risultanze probatorie indicate nella relazione del consulente tecnico d'ufficio, presuppone che il giudice, concluse le operazioni di consulenza, abbia assegnato con decreto comunicato alle parti un termine per la contestazione delle conclusioni del consulente tecnico d'ufficio, non superiore a trenta giorni, e che le parti, con atto scritto depositato in cancelleria, non abbiano*

formulato contestazioni di sorta nel termine assegnato, anche con riguardo agli aspetti preliminari oggetto di verifica giudiziale (presupposti processuali e condizioni dell'azione)".

6. Fase di opposizione – applicabilità dell'art. 149 disp. att. c.p.c. – poteri del Giudice

Giova segnalare che – come puntualizzato da Cass. n. 26020/2020 – *“il giudizio introdotto dalla parte che ha dichiarato di contestare le conclusioni del consulente tecnico nominato dall'Ufficio, a norma dell'art. 445 bis c.p.c., comma 1 non è modellato secondo lo schema di un giudizio di impugnazione; la parte dissenziente ha solo l'onere di presentare il ricorso introduttivo nel termine perentorio di trenta giorni dalla formulazione della dichiarazione di dissenso e di specificare, a pena di inammissibilità, i motivi di contestazione”* (nella specie, la S.C. ha ritenuto ammissibile il ricorso dell'I.N.P.S. fondato su una questione – la permanenza della condizione invalidante per l'attribuzione dell'assegno ordinario di invalidità – asseritamente ritenuta nuova, poichè non aveva formato oggetto delle precedenti difese dell'Istituto).

Come detto, le argomentazioni difensive possono riguardare sia le conclusioni cui è pervenuto il C.T.U., sia gli aspetti preliminari che sono stati oggetto della verifica giudiziale e ritenuti non preclusivi dell'ulteriore corso, relativi ai presupposti processuali ed alle condizioni dell'azione (v. Cass. n. 20847 del 2019) quale *“proiezione dell'interesse ad agire”* (v. Cass. n. 2587 del 2020).

Sotto il profilo strettamente sanitario, le doglianze non possono, tuttavia, tradursi in un mero dissenso diagnostico, dovendo la parte ricorrente muovere specifiche censure rispetto alle conclusioni rassegnate dal consulente tecnico, conformemente ad un consolidato orientamento di legittimità, alla stregua del quale *“nel giudizio in materia d'invalidità il vizio, denunciabile in sede di legittimità, della sentenza che abbia prestato adesione alle conclusioni del consulente tecnico d'ufficio, è ravvisabile in caso di palese devianza dalle nozioni correnti della scienza medica, la cui fonte va indicata, o nell'omissione degli accertamenti strumentali dai quali, secondo le predette nozioni, non può prescindersi per la formulazione di una corretta diagnosi, mentre al di fuori di tale ambito la censura costituisce mero dissenso diagnostico che si traduce in un'inammissibile critica del convincimento del giudice, e ciò anche con riguardo alla data di decorrenza della richiesta prestazione”* (v. Cass. n. 4517/2022).

Sul tema della concreta operatività dell'art. 149 disp. att. c.p.c. si segnala, poi, Cass. n. 36566 del 14.12.2022, che, ribadendo la generale applicabilità della disposizione, ha affermato che il giudice deve accertare, anche d'ufficio, la situazione patologia sopravvenuta alla domanda amministrativa, e ciò non solo a fronte di specifiche allegazioni di parte (certificati o relazioni mediche o deduzioni), bensì anche quando detto aggravamento emerga comunque dagli atti.

In questa prospettiva è stato precisato che *“l'art. 149 disp. att. c.p.c. deve essere interpretato nel senso che l'obbligo ivi previsto, essendo immanente alla funzione giudicante e potendo trarre origine da ogni elemento, proveniente dalla parte interessata o rilevabile di ufficio, non solo non è subordinato alla formulazione di richiesta bensì neanche alla produzione di documenti effettuata dalla parte; nell'adempimento di questo obbligo il giudice di merito conserva l'insindacabile potere di apprezzare (come nella concreta valutazione di*

ogni altro fatto: Cass. 24 febbraio 1995 n. 2.114) l'idoneità (e simmetricamente l'inidoneità) degli elementi (prospettati dalla parte o rilevati d'ufficio) ad esprimere un sopravvenuto rilevante deterioramento della situazione patologica ed a delineare l'esigenza di conseguenti accertamenti; ove ritenga l'irrilevanza degli indicati elementi (che, essendo astrattamente idonei a determinare una diversa decisione, investono un punto decisivo della controversia), egli ha l'onere di motivare adeguatamente l'esercizio del potere stesso”.

In ordine al momento finale di ingresso della sopravvenienza nel processo *ex 6° co.*, si richiama, invece, la regola giurisprudenziale – desumibile da Cass. 25 giugno 2001, n. 8651 – che individua uno sbarramento temporale nel deposito della consulenza tecnica rinnovata.

Da ultimo, sul contenuto della pronuncia emessa in esito al giudizio di opposizione instaurato ai sensi dell'art. 445 *bis*, comma 6, c.p.c., anche di recente la Suprema Corte ha ribadito che *“nel giudizio previsto dell'art. 445-bis c.p.c., u.c., il thema decidendum è incentrato sulla contestazione delle conclusioni del consulente tecnico e ha per oggetto l'accertamento del requisito sanitario richiesto dalla legge per il diritto ad una prestazione, previdenziale o assistenziale, impregiudicato, in futuro, l'accertamento in sede amministrativa o eventualmente giudiziaria, dei restanti requisiti extrasanitari”* (Cass., sez. VI, 29 dicembre 2022, n. 38059).

La fase di merito investe, pertanto, solo un elemento della fattispecie costitutiva, dal che discende che la decisione *“non può contenere un'efficace declaratoria sul diritto alla prestazione, prestazione che può essere concessa solo in esito all'accertamento degli ulteriori requisiti socio-economici”* (Cass., sez. lav., 26 agosto 2020, n. 17787), né - tanto meno - una pronuncia di condanna.

In tali evenienze la Corte annulla, quindi, il capo relativo al riconoscimento del diritto ed alla condanna al pagamento della prestazione contenuto nel provvedimento impugnato, lasciando fermo l'accertamento del requisito sanitario (v., ad esempio, Cass. n. 6696/2023).

L'orientamento di legittimità di cui si è appena dato conto può dirsi ormai consolidato, sebbene permangano resistenze da parte di chi ha evidenziato come la restrizione dell'oggetto del giudizio di opposizione al solo accertamento del requisito sanitario possa condurre a conseguenze distoniche rispetto alla dichiarata finalità di deflazione del contenzioso, cui è ispirato il modello processuale dell'A.T.P.

Difatti, seguendo questa impostazione, sarebbero necessari ben tre giudizi, l'A.T.P., la fase eventuale dell'opposizione e, ove ancora non seguisse il pagamento della prestazione, un terzo giudizio finalizzato ad ottenere la condanna dell'Ente gestore, con evidente aggravio di tempi e costi a carico dell'invalido che intenda agire a tutela dei propri diritti.

Ancora, si è segnalato che se il giudizio di opposizione dovesse vertere esclusivamente sul requisito sanitario, dovendo il giudice astenersi finanche dalla declaratoria del diritto alla prestazione, si vanificherebbe quel dispendio di energie cui sono chiamati le parti e il giudice in punto di verifica sia pure sommaria dei requisiti socio-economici.

Si è detto, allora, che ben più coerente sarebbe estendere il perimetro di cognizione della fase di opposizione anche ai requisiti ulteriori, alla luce non soltanto della finalità acceleratoria perseguita dall'istituto, ma anche del dato letterale che sembra orientare nel senso della distinzione del giudizio in due fasi, quella di A.T.P., avente ad oggetto la sola verifica preventiva delle condizioni sanitarie legittimanti la pretesa fatta valere, e quella di opposizione, in cui si riespandono le posizioni delle parti e l'oggetto diviene il riconoscimento

di quel diritto (la “*pretesa fatta valere*”), al cui conseguimento era preordinato l’accertamento tecnico⁷.

Come s’intende agevolmente, le questioni che animano il dibattito giurisprudenziale in materia restano ancora sul tappeto e lasciano spazio ad interpretazioni che appaiono tutte meritevoli di ulteriore approfondimento, sebbene ci si stia avviando lungo un percorso in via di assestamento favorito anche dai più recenti interventi di legittimità.

7. Regolamentazione delle spese processuali

La pronuncia sulle spese, esplicitamente prevista dal comma 5 dell’art. 445 *bis* c.p.c., deve coordinarsi con il principio generale della soccombenza di cui all’art. 91, comma 1, c.p.c., e con quello giurisprudenziale secondo cui in nessun caso la parte totalmente vittoriosa può essere condannata alle spese (così, tra le più recenti, Cass. n. 4039/2023).

D’altro canto, esula dal sindacato di legittimità, e rientra nel potere discrezionale del giudice di merito, sia la valutazione dell’opportunità di compensare in tutto o in parte le spese di lite, tanto nell’ipotesi di soccombenza reciproca, quanto negli altri casi normativamente previsti, sia di provvedere alla loro quantificazione, senza eccedere i limiti (minimi, ove previsti e) massimi fissati dalle tabelle vigenti (v. Cass. n. 19613 del 2017; n. 8421 del 2017; Sez. 6 n. 24502 del 2017).

Ai fini della quantificazione, si rammenta che, per le controversie in materia assistenziale, il valore della causa viene individuato nello scaglione compreso tra euro 5.200 ed euro 26.000 (v. Cass. 23.11.2021 n. 36151), trovando applicazione il criterio previsto dall’art. 13, comma 1, c.p.c., in forza del quale, se il titolo è controverso, il valore si determina in base all’ammontare delle somme dovute per due anni.

Diversamente, in tema di invalidità ordinaria (assegno-pensione *ex lege* n. 222/1984), il valore della causa è individuato secondo il criterio enunciato dall’art. 13, comma 2, c.p.c., per cui, nelle cause riguardanti rendite temporanee o vitalizie, qualora il titolo sia controverso, tale valore si determina in base all’ammontare delle somme dovute fino a un massimo di dieci annualità (v. Cass. 4.10.2022 n. 28708).

Le cause concernenti il riconoscimento dello *status* di portatore di handicap (art. 3 L. n. 104/1992) debbono, invece, ritenersi di valore indeterminabile, ai fini della liquidazione delle spese giudiziali, trattandosi di controversie che, per il loro contenuto intrinseco, non sono suscettibili di valutazione economica (Cass. 22.12.2020 n. 29311).

Tra i presupposti idonei a sorreggere la compensazione delle spese di lite v’è, poi, il riconoscimento del requisito sanitario con una decorrenza successiva a quella della domanda, trattandosi di ipotesi riconducibile ad una parzialità dell’accoglimento meramente quantitativa, che realizza una situazione di soccombenza reciproca (Cass. n. 26565/2016; Cass. n. 31783/2018).

⁷ Per tali considerazioni, v. I. PONTICELLI, *L’evoluzione giurisprudenziale in tema di accertamento tecnico preventivo ex art. 445 bis c.p.c. e regime delle spese di lite ex art. 152 disp. att. c.p.c.*, relazione tenuta al Corso organizzato dalla Scuola Superiore della Magistratura, “*Il processo del lavoro: orientamenti giurisprudenziali e novella legislativa*” Castel Capuano, Napoli 1-3 febbraio 2023.

Diversa dalla compensazione è l'ipotesi, assai frequente nella prassi, in cui ricorrono le condizioni di esenzione ai fini della condanna al pagamento delle spese.

A tal fine, è appena il caso di ricordare che l'esenzione dal contributo unificato e quella dalla condanna alle spese hanno presupposti diversi, quanto a limiti di reddito, risultando inferiori o pari a due volte il c.d. reddito imponibile, per l'esenzione dalla condanna alle spese secondo quanto previsto dall'art. 152 disp. att. c.p.c., ed inferiori o pari a tre volte tale reddito, nell'altro caso, ai sensi dell'art. 9, comma 1-*bis*, del D.P.R. n. 115 del 2002 (v. Cass. n. 36065/2022).

Sui presupposti per l'esenzione dalla condanna alle spese, giova evidenziare che:

- la dichiarazione sostitutiva di certificazione è inefficace allorchè non sia sottoscritta dalla parte personalmente; a tale dichiarazione la norma riconnette, infatti, un'assunzione di responsabilità che è personale e non può essere delegata al difensore, come emerge dall'impegno dell'interessato a comunicare, finchè il processo non sia definito, le variazioni rilevanti dei limiti di reddito (Cass. n. 5363/2012; Cass. n. 22952/2016);
- non è dunque richiesto che il difensore autentichi la dichiarazione sottoscritta dalla parte (Cass. n. 30594/2022);
- non è prescritta dalla legge, per esternare la dichiarazione in parola, una formula rigida o sacramentale (Cass. n. 16132/2016), né, d'altro canto, s'impone l'indicazione specifica dell'entità del reddito, in coerenza con la *ratio* ispiratrice della disciplina di favorire l'effettivo accesso alla tutela giurisdizionale dei diritti (Cass. n. 24303/2016);
- la dichiarazione è efficace anche quando, pur materialmente redatta su foglio separato, sia espressamente richiamata nel ricorso introduttivo del giudizio e sia ritualmente prodotta con il medesimo (Cass. n. 16284/2011; Cass. n. 16616/2018);
- l'art. 152 disp. att. c.p.c. trova applicazione anche per le spese di consulenza tecnica d'ufficio, a meno che la pretesa non risulti manifestamente infondata e temeraria (Cass. n. 16515/2016).

Da ultimo, occorre rammentare che, in mancanza delle condizioni reddituali previste dall'art. 152 disp. att. c.p.c., troverà applicazione l'art. 152 *bis* disp. att. c.p.c., introdotto dall'art. 4, comma 42, della legge n. 183 del 2011, nella parte in cui prevede la liquidazione delle spese processuali a favore delle pubbliche amministrazioni assistite in giudizio da propri dipendenti, in misura pari al compenso spettante agli avvocati ridotto del venti per cento, riferendosi detta disposizione "*non soltanto alle controversie relative ai rapporti di lavoro ex art. 417 bis c.p.c., ma anche ai giudizi per prestazioni assistenziali in cui l'INPS si avvalga della difesa diretta ex art. 10, comma 6, del d.l. n. 203 del 2005, conv., con modif., dalla l. n. 248 del 2005, inclusi i procedimenti per accertamento tecnico preventivo ex art. 445 bis c.p.c., in quanto le due disposizioni sono accomunate dalla finalità di migliorare il coordinamento e la gestione del contenzioso da parte delle amministrazioni nei gradi di merito, affidando l'attività di difesa nei giudizi in modo sistematico a propri dipendenti*" (Cass. n. 19034/2019).