

Civile Sent. Sez. 6 Num. 6010 Anno 2014

Presidente: LA TERZA MAURA

Relatore: LA TERZA MAURA

Data pubblicazione: 14/03/2014

SENTENZA

sul ricorso 2383-2013 proposto da:

INPS - ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE 80078750587, in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliato in ROMA, VIA DELLA FREZZA 17, presso l'AVVOCATURA CENTRALE DELL'ISTITUTO, rappresentato e difeso dagli avvocati MAURO RICCI, PULLI CLEMENTINA, CAPANNOLO EMANUELA giusta procura speciale in calce al ricorso;

- ricorrente -

contro

SPINOSA GIUSEPPA;

- intimata -

avverso il provvedimento n.1676/2012 del TRIBUNALE di TARANTO, depositato il 14/11/2012;
udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 19/12/2013 dal Presidente Relatore Dott. MAURA LA TERZA;
udito l'Avvocato Capannolo Emanuele difensore del ricorrente che ha chiesto l'accoglimento del ricorso;
è presente il P.G. in persona del Dott. MARCELLO MATERA che ha concluso per l'inammissibilità del ricorso.

h

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

Svolgimento del processo

Il Tribunale di Taranto in data 4.11.2012 omologava con decreto l'accertamento tecnico preventivo di cui all'art. 445 bis cod. proc. civ., attestando l'esito positivo, secondo la CTU espletata, del requisito sanitario sulla istanza proposta da Spinosa Giuseppa concernente la indennità di accompagnamento con decorrenza dal 1.3.2012 e compensava le spese, sul rilievo che era stata accertata la decorrenza dell'invalidità in data successiva alla visita medica eseguita in sede amministrativa.

Avverso detto decreto l'Inps propone ricorso straordinario a questa Corte ai sensi dell'art. 111 Costituzione, con tre motivi.

La controparte è rimasta intimata.

Motivi della decisione

Con il primo mezzo l'Istituto denuncia violazione degli artt. 100 e 112 cod. proc. civ., 2697 cod. civ. e 1 e 2 legge 18/80 in relazione all'art. 445 bis cod. proc. civ., lamentando che il giudice competente a conoscere dell'istanza di accertamento tecnico per la verifica preventiva delle condizioni sanitarie legittimanti la domanda di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, non abbia verificato, preliminarmente all'accertamento dello stato sanitario, la sussistenza dei presupposti dell'azione, la cui carenza non consentirebbe comunque all'istante di beneficiare dell'indennità, ancorché sussistesse il requisito sanitario. Sostiene l'Inps che il procedimento ai sensi del citato art. 445 bis dovrebbe consentire di controllare preventivamente, ancor prima di procedere alla CTU, alcuni presupposti, come la esistenza della domanda amministrativa, il compimento del procedimento amministrativo per le prestazioni di cui alla legge 222/84, la proposizione dell'istanza di ATP nel rispetto del termine di decadenza ex art. 42 DL 269/2003 convertito in legge 326/2003, nonché l'età del richiedente.

In mancanza di questi presupposti, si sostiene, sarebbe inutile affidare l'incarico al CTU, con conseguente dispendio di inutili spese a carico di esso ente. Nella specie era stata eccepita davanti al Tribunale di Taranto la mancanza della previa domanda amministrativa, non risultando agli atti dell'Istituto quella asseritamente presentata il 24.11.2010.

Con il secondo mezzo si reitera la censura concernente la mancata proposizione della domanda amministrativa.

Con il terzo motivo, denunciando violazione dell'art. 112 cod. proc. civ. e dell'art. 42 comma 3 DL 269/2003 convertito in legge 326/2003 in relazione all'art. 445 bis cod. proc. civ., si assume che erroneamente non era stata ravvisata la decadenza prevista dalla citata legge del 2003, perché in relazione alla precedente domanda amministrativa del 7.10.2008, la interessata aveva ricevuto la comunicazione del relativo verbale di visita della ASL in data 6.4.2009, onde, per rispettare il termine semestrale, avrebbe dovuto proporre l'azione giudiziale entro il termine perentorio di sei mesi, scadenti al 6.10.2009.

Il ricorso dell'Inps è inammissibile.

Vanno preliminarmente illustrati i lineamenti dell'art. 445 bis del codice di procedura civile, che è stato introdotto dall'art. 38 del DL n. 98/2011 convertito in legge n. 111/2011.

Il tratto essenziale è la disposta scissione, in due diverse fasi, delle controversie intese al conseguimento delle prestazioni assistenziali e previdenziali connesse allo stato di invalidità.

Mentre con la legislazione previgente occorreva verificare, in un "unico" giudizio, la ricorrenza sia dello stato di invalidità, sia dei requisiti non sanitari prescritti dalla legge come condizioni per il diritto alla prestazione richiesta, con la nuova disposizione le controversie relative alle prestazioni previdenziali ed assistenziali si scindono invece in due diverse fasi : quella concernente l'accertamento sanitario, regolata da un rito speciale (a contraddittorio posticipato ed eventuale) e quella (non giudiziale, ma eventualmente anche giudiziale) di concessione della prestazione, in cui va verificata l'esistenza dei requisiti non sanitari.

1. La nuova disposizione "impone", per tutte le controversie in cui si intenda far valere il diritto a prestazioni assistenziali e previdenziali (invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, nonché di pensione di inabilità e di assegno di invalidità, disciplinati dalla legge 12 giugno 1984, n. 222), che il ricorrente debba proporre al giudice istanza di accertamento tecnico per la verifica "preventiva" (ATP) delle condizioni sanitarie che la legge ricollega alla prestazione richiesta.

L'espletamento di questo accertamento tecnico preventivo è condizione di procedibilità della domanda diretta al riconoscimento delle prestazioni, prova ne sia il fatto che , ove non compiuto o non completato, il giudice è tenuto ad assegnare termine per il suo compimento o completamento. Si apre quindi in via preventiva un procedimento, obbligatorio, inteso esclusivamente alla verifica delle condizioni sanitarie, che segue le regole di cui all'art. 696 bis del medesimo codice ed all'art. 10 comma 6 bis DL 203/2005 convertito in legge 248/2005.

Nella istanza di ATP il ricorrente deve quindi indicare esclusivamente la prestazione previdenziale o assistenziale richiesta e le sue condizioni di salute, questi sono infatti gli unici dati rilevanti in questa fase di verifica della invalidità.

2. Indi, secondo le ordinarie regole processuali, viene dato incarico ad un consulente medico, le cui conclusioni sono comunicate alle parti, con l'invito a dichiarare, entro un certo termine, se intendono muovere contestazioni.

A questo punto si aprono, in via alternativa, i seguenti casi: o la definitività del parere espresso dal CTU o l'apertura di un procedimento contenzioso concernente ancora esclusivamente il requisito sanitario.

2.1. La prima: ove nessuna delle parti muova contestazioni, il giudice omologa l'accertamento del requisito sanitario, emettendo un decreto "non impugnabile né modificabile". La sussistenza del requisito sanitario nei termini espressi dal CTU, ovvero la sua inesistenza, se non vengono proposte contestazioni, diventa quindi intangibile. In questa fase la decisione è rimessa esclusivamente al consulente medico, senza possibilità per il giudice di discostarsi dal suo parere. Unica facoltà che al giudice residua è quella di cui all'art. 196 cod. proc. civ. di disporre la rinnovazione delle indagini o di sostituire il consulente, di talché l'accertamento delle condizioni sanitarie, in questa fase, è integralmente sottratto all'apprezzamento del giudice che è astretto al parere dell'esperto.

Avverso il decreto di omologa (che segue appunto automaticamente nel caso in cui non sorgano contestazioni), non vi sono rimedi, giacché questo è espressamente dichiarato "non impugnabile", quindi non soggetto ad appello, né al ricorso straordinario ex art. 111 Costituzione, giacché il rimedio concesso a chi intenda contestare le conclusioni del CTU c'è, ma si colloca esclusivamente in un momento anteriore, ossia "prima" della omologa e nel termine fissato dal giudice per muovere contestazioni alla consulenza. In assenza di contestazioni si chiude quindi definitivamente la fase dell'accertamento sanitario, giacché le conclusioni del CTU sono ormai definitive.

Il che si spiega considerando che sarebbe evidentemente illogico attribuire qualunque rimedio impugnatorio avverso l'omologa alla parte che, nel momento anteriore ad essa, quando le era consentito di farlo, non ha contestato le conclusioni del CTU su cui la medesima omologa si fonda.

2.2. Se invece una delle parti contesta le conclusioni del CTU, si apre un procedimento contenzioso, con onere della parte dissenziente di proporre ricorso al giudice, in un termine perentorio, ricorso in cui, a pena di inammissibilità deve specificare i motivi della contestazione.

Si apre così una nuova fase contenziosa, ancora limitata "solo" alla discussione sulla invalidità, fase peraltro circoscritta agli elementi di contestazione proposti dalla parte dissenziente (ricorrente). In questa fase contenziosa si rimettono quindi in discussione le conclusioni cui il CTU era pervenuto nella fase anteriore ed il giudice può disporre ulteriori accertamenti, nonché apprezzare direttamente anche le questioni sanitarie, secondo il ruolo classico di peritus peritorum.

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

Questa fase contenziosa (appunto successiva ed eventuale che si apre solo al cospetto di contestazioni all'ATP) si chiude con una sentenza, la quale non è appellabile. La non appellabilità è stata sancita dall'art. 27 comma 1 lettera f) della legge 183/2011, che ha aggiunto il comma 7 all'art. 445 bis.

Ne consegue che non dovrebbero più discutersi in appello le questioni concernenti lo stato di invalidità perché o, in assenza di contestazioni, vi è stata la omologa, non impugnabile né modificabile, oppure – secondo caso - la contestazione vi è stata e si è aperto il procedimento contenzioso terminato con sentenza la quale non è soggetta ad appello.

3. Quanto finora detto si riferisce esclusivamente alla fase di accertamento dello stato invalidante, ma non riguarda la fase successiva, relativa al riconoscimento del diritto alla prestazione assistenziale o previdenziale richiesta.

Si comprende che quando il procedimento relativo alla verifica delle condizioni sanitarie (omologa, o conclusione del giudizio contenzioso conseguente alle contestazioni) si concluda con la verifica della inesistenza della invalidità, il giudizio si chiude, non essendovi più nulla da accertare, essendo evidente che la prestazione richiesta non compete.

Quando invece, o attraverso la fase di omologa o attraverso quella contenziosa, si accerti l'esistenza di una invalidità che conferisce il diritto alla prestazione previdenziale o assistenziale richiesta, si apre necessariamente la fase successiva, quella cioè concernente la verifica delle ulteriori condizioni poste dalla legge per il suo riconoscimento.

La legge non descrive espressamente i lineamenti di questa ulteriore fase, onerando semplicemente l'ente di previdenza di procedere al pagamento della prestazione entro 120 giorni, previa verifica, in sede amministrativa, di detti ulteriori requisiti.

A questo punto spetterà dunque all'ente previdenziale di compiere tale verifica, ancorché in molti casi essa debba essere effettuata alla luce di elementi probatori che è necessariamente onere della parte interessata di fornire (ad es. limiti reddituali).

Ne deriva ancora che, ove l'ente di previdenza non provveda alla liquidazione della prestazione, la parte istante sarà tenuta a proporre un nuovo giudizio, che è a cognizione piena, ancorché limitato (essendo ormai intangibile l'accertamento sanitario) appunto alla verifica della esistenza di tutti i requisiti non sanitari prescritti dalla legge per il diritto alla prestazione richiesta.

Il relativo giudizio, si concluderà con una sentenza che, in assenza di contrarie indicazioni della legge, sarà soggetta agli ordinari mezzi di impugnazione, che dovranno ovviamente incentrarsi solo sulla verifica dei requisiti diversi dall'invalidità.

4. Va considerato che, nel caso in esame, è stato emanato il 14 novembre 2012 il decreto di omologa da parte del Tribunale di Taranto, segno quindi che l'Istituto non ha mosso contestazioni

alla CTU che ha accertato l'esistenza del requisito sanitario prescritto per la richiesta indennità di accompagnamento con decorrenza dal primo marzo 2012.

Ma non è del riconoscimento del requisito sanitario che l'Istituto si duole.

Le sue censure vertono sul fatto che il giudice adito abbia proceduto all'ATP senza preliminarmente verificare la sussistenza dei presupposti dell'azione, l'assenza dei quali non consentirebbe comunque alla parte privata di beneficiare della prestazione richiesta, anche se fosse perfezionato il requisito sanitario. In particolare l'Istituto contesta, nella specie, che una domanda amministrativa sia stata presentata, come già eccepito davanti al Tribunale di Taranto, non risultando agli atti dell'Inps quella indicata dalla ricorrente del 24.11.2010.

Inoltre eccepisce espressamente la decadenza dall'azione giudiziaria, posto che la signora Spinosa aveva ricevuto la nota della ASL di rigetto il 6.4.2009, in relazione ad una domanda avanzata il 7.10.2008, di talché l'azione avrebbe dovuto essere proposta nei sei mesi successivi e quindi entro il 6.10.2009.

Evidenzia quindi l'Istituto come l'omesso esame preventivo sulla esistenza dei requisiti extra sanitari renderebbe inutile ed inutilizzabile al'accertamento tecnico preventivo.

5. Se i lineamenti della procedura di cui al citato art. 445 bis cod. proc. civ. sono quelli sopra illustrati, il ricorso straordinario dell'Inps, ai sensi dell'art. 111 Costituzione, avverso il decreto di omologa, non può che essere dichiarato inammissibile.

Non sono qui direttamente richiamabili i principi enunciati da questa Corte in tema di accertamento tecnico preventivo con finalità conciliativa di cui all'art. 696 bis del codice di procedura civile.

In relazione a detta disposizione si è ritenuto inammissibile il ricorso ex art. 111 Costituzione, trattandosi di provvedimento connotato dal carattere della provvisorietà e strumentalità e che non pregiudica il diritto alla prova come previsto dall'art. 698 del medesimo codice (Cass. SU, Ordinanza n. 14301 del 20/06/2007 e Sez. 6 Ordinanza n. 5698/2013).

Infatti, a differenza di quanto avviene in quel procedimento, in cui le conclusioni della consulenza preventiva non pregiudicano le questioni relative all'ammissibilità e rilevanza del mezzo di prova, nella fattispecie legale in esame l'accertamento dello stato invalidante, a seguito dell'omologa, non può più essere messo in discussione nell'eventuale nuovo giudizio che si può aprire ~~apre~~ per la concessione della prestazione.

6. Tuttavia il ricorso proposto ex art. 111 Costituzione è inammissibile, giacché viene censurato un decreto e non una sentenza, ossia il decreto di omologa, che invero non regola i rapporti di dare e avere tra le parti, perché nulla dice sul diritto dell'istante alla prestazione, ma si limita all'accertamento della invalidità, ossia di un mero "spezzone" della fattispecie complessa, che abbisogna dell'ulteriore fase di verifica dell'esistenza delle altre condizioni previste dalla legge per

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

il diritto alla prestazione, fase che ancora non si è compiuta, di talché non si è affatto concluso il giudizio sulla fondatezza della pretesa fatta valere.

Invero il ricorso straordinario in cassazione ex art. 111 Costituzione è ammissibile nei confronti provvedimenti giurisdizionali emessi in forma di ordinanza o di decreto, solo quando essi siano definitivi e abbiano carattere decisorio, cioè siano in grado di incidere con efficacia di giudicato su situazioni soggettive di natura "sostanziale"; devono cioè essere idonei a risolvere il conflitto tra le parti in ordine al diritto soggettivo dell'una o dell'altra (cfr. Cass. Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 15949 del 20/07/2011 e Cass. Sez. 1, Sentenza n. 2757 del 23/02/2012).

Il decreto di omologa del requisito sanitario non incide sulle situazioni giuridiche soggettive perché non conferisce né nega alcun diritto, dal momento che non statuisce sulla spettanza alla prestazione richiesta ed al conseguente obbligo dell'Inps di erogarla.

Infatti il decreto di omologa della relazione peritale riconosce solo l'esistenza dello stato invalidante, mentre per il diritto alla prestazione, quando l'Istituto, all'esito della verifica di cui è incaricato, non proceda al pagamento, si apre il giudizio distinto cui sopra si è fatto cenno, in cui dovranno essere esaminate tutte le altre questioni che l'Inps propone con il presente ricorso.

Sarà dunque in quella sede che l'Istituto potrà far valere i vizi che qui denuncia, come la mancanza di domanda amministrativa, e la decadenza ai sensi del citato art. 42 DL 269/2003 convertito in legge 326/2003.

7. D'altra parte, contrariamente a quanto sostiene l'Inps, la strada tracciata dal legislatore è obbligata: è improcedibile il ricorso inteso ad ottenere prestazioni previdenziali e assistenziali se non preceduto all'accertamento tecnico preventivo "obbligatorio".

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 economico, decidere sulle condizioni sanitarie al cospetto di elementi che già, prima facie, rendano ben edotti che la prestazione non sarebbe comunque conseguibile.

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

8. D'altra parte riservare all'accertamento sanitario la possibilità di esperire due diverse fasi in primo grado - l'una di predisposizione automatica di consulenza medica e l'altra, eventuale, rimessa esclusivamente alla volontà delle parti e quindi sottratta all'iniziativa giudiziale, che è incentrata peraltro sulle contestazioni mosse alle conclusioni del CTU - è stata evidentemente considerata dal legislatore garanzia sufficiente a precludere la riproposizione in appello delle questioni sanitarie.

9. Vi è poi ancora da considerare, per quanto riguarda la conformità a Costituzione, che la Corte Costituzionale nelle controversie avente ad oggetto l'opposizione alla stima delle indennità per espropriazione per pubblica utilità - e quindi sulla applicazione del rito sommario di cognizione non convertibile - decidendo sulla costituzionalità degli artt. 29 e 34 comma 37 del d.lgs. 1 settembre 2011 n. 150 (Disposizioni complementari al codice di procedura civile in materia di riduzione e semplificazione dei procedimenti civili di cognizione, ai sensi dell'art. 54 della legge 18 giugno 2009, n. 69) sollevata, in riferimento agli articoli 3, 24, primo e secondo comma, e 111, primo comma, della Costituzione, ha avuto modo di affermare che << nella disciplina degli istituti processuali vige il principio della discrezionalità e insindacabilità delle scelte operate dal legislatore, nel limite della loro non manifesta irragionevolezza>> e ha rilevato che la decisione richiesta avrebbe << natura creativa e non sarebbe costituzionalmente obbligata, versandosi in materia nella quale sussiste la discrezionalità del legislatore>>, richiamando il principio per cui << la Costituzione non impone un modello vincolante di processo>>, ribadendo << la piena compatibilità costituzionale della opzione del legislatore processuale, giustificata da comprensibili esigenze di speditezza e semplificazione..... d'altra parte la garanzia del doppio grado di giudizio non gode, di per sè, di una copertura costituzionale... (Corte Cost. ord. n. 190 del 2013 e n. 10/2013) .

Il ricorso va quindi dichiarato inammissibile.

Nulla per le spese non avendo la controparte spiegato attività difensiva.

P.Q.M.

La Corte dichiara inammissibile il ricorso. Nulla per le spese.

Così deciso in Roma il 19 dicembre 2013.

Il presidente estensore