

Processo civile - Controversie in materia di invalidità civile, di pensione di inabilità e di assegno di invalidità - Accertamento tecnico preventivo (ATP) ex art. 445**bis** c.p.c. per la verifica delle condizioni sanitarie legittimanti la pretesa - Prevista inappellabilità della sentenza che definisce il giudizio - Asserita limitazione alla piena realizzabilità e tutelabilità dei diritti previdenziali e assistenziali in cui sia in contestazione il requisito sanitario - Ampia discrezionalità del legislatore nella conformazione degli istituti processuali - Inammissibilità della questione.

Processo civile - Controversie in materia di invalidità civile, di pensione di inabilità e di assegno di invalidità - Accertamento tecnico preventivo (ATP) ex art. 445**bis** c.p.c. per la verifica delle condizioni sanitarie legittimanti la pretesa, quale condizione di procedibilità della domanda - Asserita introduzione di una forma atipica di “giurisdizione condizionata”, lesiva del principio di ragionevolezza e eguaglianza, del diritto di azione e di difesa in giudizio, del diritto all’assistenza sociale, dei principi di parità e del contraddittorio nonché della motivazione dei provvedimenti giurisdizionali - Insussistenza - Congruo bilanciamento tra gli interessi generali al contenimento e alla brevità del contenzioso e l’interesse della parte - Non fondatezza della questione. Accertamento tecnico preventivo - Condizione di procedibilità della domanda di riconoscimento del diritto nelle controversie di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, pensione di inabilità e assegno di invalidità ex L. n. 222/84 - Supposta illegittimità costituzionale - Inammissibilità di una questione - Non fondatezza delle altre questioni.

Corte Costituzionale - Sentenza del 28.10.2014 n. 243 - Pres. Tesaurò - Redattore Criscuolo.

È inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell’art. 445-bis, settimo comma, c.p.c., impugnato, in riferimento agli artt. 3, 24 e 111 Cost., in quanto, relativamente alle controversie in materia di invalidità, cecità, sordità civile, handicap e disabilità, nonché di pensione di inabilità e di assegno di invalidità, stabilisce l’inappellabilità della sentenza che definisce il giudizio in cui sia in contestazione il solo requisito sanitario oggetto di accertamento tecnico preventivo obbligatorio. Invero, la garanzia del doppio grado di giurisdizione non gode, di per sé, di copertura costituzionale e, in ogni caso, nella fattispecie si verte in tema di conformazione degli istituti processuali, non sindacabile dalla Corte per l’ampia discrezionalità spettante al legislatore.

Non è fondata la questione di legittimità costituzionale, in riferimento agli artt. 3, 24, 38 e 111 Cost., degli artt. 445-bis c.p.c. e 10, comma 6-bis, del D.L. 30 settembre 2005, n. 203 (convertito, con modificazioni, dall’art. 1, comma 1, della legge 2 dicembre 2005, n. 248), i quali prevedono, rispettivamente, l’accertamento tecnico per la verifica preventiva delle condizioni sanitarie legittimanti la pretesa fatta valere in giudizio, quale condizione di procedibilità della domanda, e la partecipazione alle indagini di un medico legale dell’INPS, su richiesta del consulente tecnico d’ufficio (C.T.U.), tenuto a comunicare al predetto Istituto l’avvio delle operazioni di consulenza.

FATTO 1.- Il Tribunale ordinario di Roma, in composizione monocratica ed in funzione di giudice del lavoro, con ordinanza del 18 gennaio 2013, ha sollevato - in riferimento agli artt. 3, 24,

38 e 111 della Costituzione - questioni di legittimità costituzionale concernenti: 1) l'art. 445-*bis* del c.p.c., in toto, nonché l'art. 10, co. 6-*bis*, del D.L. 30 settembre 2005, n. 248 (*recte*: n. 203), (Misure di contrasto all'evasione fiscale e disposizioni urgenti in materia tributaria e finanziaria), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, co. 1, della L. 2 dicembre 2005, n. 248, "per contrasto con i principi di ragionevolezza ed in violazione degli artt. 24, 38 e 111 Cost."; 2) l'art. 445-*bis* c.p.c., in toto, per violazione del principio di ragionevolezza, "atteso che il decreto di omologa dell'accertamento del requisito sanitario previsto dal co. 5 di detto art. non attribuisce al decreto medesimo la qualità di titolo esecutivo"; 3) ancora l'art. 445-*bis* c.p.c. per violazione del diritto di azione e di difesa di cui all'art. 24 Cost., del principio di ragionevolezza e dell'art. 38 Cost., in relazione: al termine perentorio di cui al quarto comma dell'art. 445-*bis* c.p.c.; al decreto di omologa "pronunciato fuori udienza" di cui al quinto comma dello stesso articolo; al termine perentorio di cui al sesto comma; infine, alla sanzione di inammissibilità contemplata al sesto comma della ripetuta norma; 4) l'art. 445-*bis*, settimo comma, c.p.c., introdotto dall'art. 27 della L. 12 novembre 2011, n. 183 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - Legge di stabilità 2012), per contrasto con gli artt. 3, 24 e 111 Cost.

2.- Il rimettente premette che, con ricorso proposto ai sensi del citato art. 445-*bis* c.p.c., il signor R.A. ha chiesto al Tribunale di Roma, in funzione di giudice del lavoro, l'accertamento del requisito sanitario, allo scopo di ottenere il pagamento delle provvidenze economiche per l'invalidità civile (indennità di accompagnamento), affermando di avere inutilmente esperito il procedimento amministrativo e di essere portatore di una invalidità/inabilità di grado tale da giustificare la concessione del beneficio richiesto. Ha aggiunto che, instauratosi il contraddittorio, l'Istituto nazionale della previdenza sociale (d'ora in avanti, "INPS") ha concluso per il rigetto della domanda.

Ciò posto, il giudice *a quo* ritiene, in primo luogo, non manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale dell'intero art. 445-*bis* c.p.c., rubricato "Accertamento tecnico preventivo obbligatorio", nonché dell'art. 10, co. 6-*bis*, del D.L. n. 203 del 2005, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 248 del 2005 (come, da ultimo, modificato dall'art. 38, co. 8, del D.L. 6 luglio 2011, n. 98, recante "Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria", convertito, con modificazioni, dall'art. 1, co. 1, della L. 15 luglio 2011, n. 111), per violazione del principio di ragionevolezza, nonché degli artt. 24, 38 e 111 Cost.

Dopo avere esposto il contenuto della normativa censurata, il giudicante osserva che l'art. 445-*bis* c.p.c. concreterebbe un'ipotesi di "giurisdizione condizionata", nella quale l'accesso alla tutela giurisdizionale è subordinato al previo adempimento di oneri procedurali a carico delle parti.

Sulla base di un costante principio affermato dalla giurisprudenza di questa Corte - prosegue il rimettente - la previsione di una tale forma di giurisdizione contrasterebbe con la Costituzione soltanto qualora non sia giustificata da esigenze di carattere generale o da superiori finalità di giustizia e non sia ispirata da criteri di ragionevolezza (sono richiamate, tra le altre, le sentenze n. 296 del 2008, n. 403 del 2007, n. 251 del 2003 e n. 406 del 1993). In effetti, sempre ad avviso del giudice *a quo*, nel caso di specie si tratterebbe di una forma atipica di “giurisdizione condizionata”, in quanto l’accertamento tecnico preventivo (d’ora in avanti “ATP”), previsto dalla norma in questione, sarebbe diretto ad acquisire elementi di prova rilevanti nel successivo ed eventuale giudizio di merito, costituendo una vera e propria “anticipazione” del tempo di espletamento della consulenza tecnica di ufficio, accertamento istruttorio ineludibile nei giudizi in esame.

Secondo il giudicante, la norma censurata limiterebbe, fino ad impedirlo, il diritto costituzionale di azione e di difesa, previsto dall’art. 24 Cost., e darebbe luogo ad una irragionevole disparità di trattamento tra soggetti uguali (ad esempio i lavoratori di una stessa fabbrica), in base alla materia disciplinata dalle norme processuali (provvedimenti assistenziali, previdenziali, pensionistici gestiti dall’INPS).

In particolare, la norma *de qua* ridurrebbe l’organo giurisdizionale a mero organismo sussidiario che svolgerebbe soltanto un ruolo, al più, direttivo ovvero esecutivo degli interventi normativamente previsti (in pratica: nomina il consulente tecnico d’ufficio (d’ora in avanti “C.T.U.”) e fissa l’inizio delle operazioni peritali ai sensi del terzo comma dell’art. 626 c.p.c. - *recte*: 696 c.p.c. - richiamato dal co. 1 dell’art. 696-*bis* dello stesso codice; qualora rilevi che l’accertamento tecnico preventivo non è stato espletato, oppure che è iniziato, ma non si è concluso, assegna alle parti i relativi termini; in assenza di contestazioni, omologa l’accertamento del requisito sanitario). Si tratterebbe di atti diretti a disciplinare l’iter del procedimento, ma non decisionali.

In sostanza, ancorché destinato a svolgersi sotto la direzione di un giudice, il procedimento relativo all’ATP avrebbe natura e carattere di attività svolta da organo non giurisdizionale. Il giudice non parteciperebbe alla consulenza, né entrerebbe nel merito. Infatti, quando omologa l’accertamento del requisito sanitario, lo dovrebbe fare secondo le risultanze probatorie indicate nella relazione del C.T.U.. Il che configgerebbe con l’art. 111, sesto comma, Cost., che esige la motivazione di tutti i provvedimenti giurisdizionali.

L’inoppugnabilità e l’immodificabilità del decreto di omologa completerebbero il quadro, relegando al rango di spettatore il difensore della parte ricorrente, al quale non sarebbe riservato un tempo e un luogo per la discussione del caso.

Andrebbe poi considerato che il co. 6-*bis* dell'art. 10 del D.L. n. 203 del 2005, come convertito e da ultimo modificato, produrrebbe un notevole scompensamento del principio del contraddittorio, attribuendo al consulente di parte INPS una sorta di libera mobilità e di intervento senza regole, di cui non gode l'eventuale consulente di parte del lavoratore. La norma in questione avrebbe introdotto un onere del C.T.U. relativo all'informativa obbligatoria al direttore dell'INPS circa l'inizio delle operazioni peritali; e ciò al fine di consentire al medico di parte INPS "di partecipare alle operazioni peritali in deroga al co. 1 dell'art. 201 del c.p.c.". Si tratterebbe di un privilegio a favore del consulente della parte processuale INPS, peraltro più forte, mentre il consulente della parte ricorrente, quella più debole, dovrebbe ancora essere nominato con dichiarazione ricevuta dal cancelliere, come prescritto dal citato art. 201.

Tale costruzione processuale violerebbe il principio di ragionevolezza, risultando privo di razionalità il fatto di obbligare la parte ricorrente a dotarsi di un accertamento tecnico non costituente frutto di un sereno e "terzo" esame delle condizioni sanitarie del soggetto, "ma il frutto delle inevitabili pressioni che la presenza, libera da vincoli anche formali, del medico INPS può indurre e di fatto induce".

In sostanza, non sarebbe dato comprendere perché il legislatore si sia determinato, per un verso, a privilegiare la presenza della parte INPS nell'ATP, agevolandone la partecipazione; per altro verso, a limitare il ruolo del giudice ad interventi prestabiliti e scevri di contenuto decisorio; per altro verso ancora, ad eliminare ogni presenza attiva del difensore, sicché spesso il ricorrente sarebbe privo di qualsiasi assistenza.

Sarebbe difficile pensare che tale procedimento abbia dietro di sé una ragione giustificatrice in quanto, nella realtà, introdurrebbe una modifica processuale eccentrica e peggiorativa rispetto a quella previgente, mentre le norme di diritto sostanziale (assistenziale e previdenziale) sarebbero sempre uguali ed immutate nel tempo.

La normativa censurata avrebbe stravolto l'intera disciplina di cui al Titolo IV, Capo II, del c.p.c., al tempo concepita per agevolare il ricorso al giudice in modo pieno sin dalle sue prime fasi, proprio in considerazione della delicatezza della materia.

Inoltre, la normativa in questione si porrebbe in conflitto con l'art. 24 Cost., in quanto la procedura di ATP creerebbe condizioni di sostanziale impedimento all'esercizio del diritto di azione e di difesa, sia per l'inesistenza attiva di un difensore tecnico, sia per la mancata previsione di un *tempus* per la discussione del caso, "mentre l'unica verosimile presenza del difensore, nel sesto comma dell'art. 445-*bis* c.p.c., è relativa al ricorso introduttivo del giudizio (ad accertamento tecnico preventivo oramai tutto effettuato sotto l'onnipresenza del medico INPS), cui viene,

peraltro, riservata la forca caudina dell'inammissibilità per mancata specificazione dei motivi della contestazione”.

3.- Il rimettente richiama il disposto dell'art. 445-*bis*, alla stregua del quale il decreto di omologazione va notificato agli enti competenti i quali, previa verifica di tutti gli ulteriori requisiti della normativa vigente, provvedono entro 120 giorni al pagamento delle relative prestazioni. A suo avviso, la mancata espressa attribuzione della qualità di titolo esecutivo - necessaria ai sensi dell'art. 474 c.p.c. per i titoli giudiziali diversi dalla sentenza - porrebbe il problema se il decreto costituisca titolo idoneo, in caso di mancato spontaneo pagamento entro il termine indicato, a consentire l'accesso all'azione esecutiva.

La questione sarebbe tale da travolgere l'intero articolo.

Infatti, in base alla formulazione della norma, sarebbe logico ritenere che il procedimento in esame, nonostante “l'accordo” implicito nel mancato deposito delle dichiarazioni di dissenso, non sia idoneo a sfociare in un titolo esecutivo (con conseguente necessità di dare impulso ad una ulteriore autonoma azione, anche monitoria); l'intera “architettura” del nuovo procedimento mostrerebbe una irragionevolezza di fondo, tale da mettere in dubbio la legittimità costituzionale dell'intera normativa.

Imporre il previo svolgimento della consulenza tecnica, con le caratteristiche previste dalla normativa censurata, starebbe a significare che il procedimento si conclude con una sorta di provvedimento meramente “dichiarativo” della sussistenza del requisito sanitario, limitato all'*an debeat*. In questo quadro, sarebbe lecito dubitare che l'intervento normativo abbia una finalità di deflazione, in quanto si risolverebbe in un rilevante appesantimento delle condizioni di accesso alla tutela giurisdizionale. Al riguardo, andrebbe richiamato l'art. 38 del D.L. n. 98 del 2011 (che ha introdotto l'art. 445-*bis* c.p.c.), il quale, nell'indicare gli scopi della legge ammette che, tra i fini da questa perseguiti, vi è anche quello di “deflazionare il contenzioso in materia previdenziale”.

Resterebbe così confermato che il legislatore ha inteso creare condizioni di accesso alla tutela giurisdizionale più difficili rispetto al passato, quando dalla fase amministrativa si passava direttamente a quella giudiziale, diretta da magistrato *pleno iure*, che disponeva anche degli ulteriori mezzi di penetrazione della materia del contendere e di formazione del convincimento (interrogatorio libero, prova testimoniale, acquisizione di documentazione presso terzi e così via). Pertanto, poiché di norma il ricorso giurisdizionale non può non comprendere anche la fase di formazione di un titolo di condanna idoneo a consentire l'accesso all'azione esecutiva, nel caso in esame il “percorso” imposto dalla LEGGE, per la tutela dei diritti soggettivi in gioco,

contemplerebbe soltanto la possibilità di ottenere un provvedimento meramente dichiarativo, come sarebbe dato desumere anche dal tenore testuale della formula adottata.

Sarebbe evidente, dunque, il dubbio di legittimità costituzionale dell'intero art. 445-*bis* per la non ragionevolezza di una ipotesi di giurisdizione condizionata che, pur dando luogo ad un sostanziale "accordo", non consentirebbe la formazione immediata di un titolo esecutivo e comunque di una statuizione di condanna, costringendo in prospettiva l'invalido a rivolgersi nuovamente al giudice.

4.- L'art. 445-*bis* c.p.c. presenterebbe, poi, altri profili di illegittimità costituzionale, in relazione: a) al termine perentorio per il deposito della dichiarazione di contestazione delle conclusioni del C.T.U. (quarto comma); b) al decreto di "omologa" dell'accertamento sul requisito sanitario, che non ammette alcun preventivo contraddittorio tra le parti (quinto comma); c) al termine perentorio per il deposito del ricorso introduttivo della fase contenziosa (sesto comma); d) alla sanzione di inammissibilità per la mancata specificazione dei motivi della contestazione (sesto comma).

Le norme citate mostrerebbero il reiterato ostacolo frapposto dal legislatore al diritto sancito dall'art. 24 Cost. Tale ostacolo - coinvolgente anche il principio di ragionevolezza, nonché l'art. 38 Cost. perché si riverbera sull'affermato diritto all'assistenza sociale - sarebbe manifestato: dal termine perentorio di cui al co. 4, cui consegue una decadenza dal diritto di azione; dal decreto di omologa che, pronunciato fuori udienza, non prevede la possibilità di un contraddittorio preventivo; dal termine, ancora perentorio, per il deposito del ricorso introduttivo; dalla inammissibilità del ricorso di merito in difetto della specificazione dei motivi di contestazione.

In particolare, l'art. 445-*bis* stabilisce che, concluse le operazioni di consulenza, con il deposito in cancelleria della relazione, il giudice è chiamato a pronunciare un decreto di fissazione di un termine perentorio non superiore a trenta giorni, entro il quale le parti devono dichiarare con atto scritto, depositato in cancelleria, se intendono contestare le conclusioni del C.T.U..

La norma, però, si limita a prevedere un termine massimo, ma non un termine minimo, e questa mancanza, ad avviso del rimettente, comporterebbe l'attribuzione al giudice del potere di determinare la misura del termine - che, in teoria potrebbe essere anche assai ridotto - con conseguente possibile lesione delle garanzie difensive minime.

Né gioverebbe obiettare che il nuovo testo dell'art. 195 c.p.c., come modificato dalla L. 18 giugno 2009, n. 69 (Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile), prevede che il C.T.U. debba trasmettere alle parti la relazione

ed attendere prima del deposito le loro eventuali osservazioni e che la dichiarazione di contestazione non ha bisogno di grandi spazi perché può anche non contenere le ragioni del dissenso. L'obiezione non avrebbe pregio in quanto la mancata previsione di un termine minimo esporrebbe in modo irragionevole il difensore ai rischi connessi al mancato rispetto di esso, anche tenuto conto del fatto che la decisione di accettare o meno le conclusioni del C.T.U. deve essere assunta dalla parte personalmente, sicché il difensore ha necessità di un tempo di riflessione per conferire con il cliente e consentirgli a sua volta di riflettere e, magari, di consultare un medico di fiducia dal quale raccogliere un parere. Questo tempo non potrebbe essere rimesso alla decisione, caso per caso, del singolo giudice.

Il quinto comma dell'art. 445-*bis* prevede che il decreto di omologa dell'accertamento sul requisito sanitario può essere pronunciato sul presupposto della mancanza di contestazione con la forma del decreto emesso "fuori udienza". La fissazione di apposita udienza è esclusa in modo espresso dalla norma, che non ammette, del tutto irragionevolmente, la possibilità di contraddittorio tra le parti prima della pronuncia del decreto. Si pensi che, pur non contestandosi la conclusione della consulenza favorevole al ricorrente, ben potrebbe contestarsi la decorrenza della prestazione come differita dal C.T.U. rispetto alla data della domanda amministrativa.

Anche questa previsione normativa solleverebbe dubbi di legittimità costituzionale, in quanto non consentirebbe l'esercizio delle garanzie difensive nella fase che precede la pronuncia di un decreto, dalla stessa norma qualificato come non impugnabile e non revocabile. La mancata previsione di una previa audizione delle parti impedirebbe alle stesse di sottoporre al giudice difese che potrebbero incidere sulla decisione.

Al sesto comma l'art. 445-*bis* prevede l'obbligo, in capo alla parte che ha depositato la dichiarazione di contestazione, di depositare il ricorso introduttivo della fase contenziosa entro il termine perentorio di trenta giorni, decorrente dalla data di deposito in cancelleria della dichiarazione di dissenso. A pena di inammissibilità il ricorso deve contenere i motivi della contestazione.

I dubbi di legittimità costituzionale - sempre con riferimento all'art. 24 Cost., ma anche al deficit di ragionevolezza - sarebbero legati al fatto che, pur in presenza di un mancato "accordo", è imposto alla parte di dare inizio al giudizio entro un termine espressamente dichiarato perentorio. Tale carattere del termine forzerebbe il comportamento della parte, limitando la possibilità, ad esempio, di ricerche volte all'acquisizione di documentazione probatoria. Peraltro, andrebbe notato che un simile termine non si rinviene in alcun altro procedimento d'istruzione preventiva e, in generale, in caso di rigetto della domanda cautelare proposta *ante causam*.

La norma in questione, sempre nel co. 6, prevede l'inammissibilità del ricorso introduttivo del giudizio quando non siano specificati i motivi della contestazione. Ad avviso del giudice *a quo*, risulterebbe evidente l'ulteriore limitazione al diritto di azione, specialmente considerando che la sanzione d'inammissibilità è correlata alla specificazione dei motivi di contestazione senza, tuttavia, che la norma indichi quando ricorra l'ipotesi della carenza dei suddetti motivi, in guisa da determinare criteri obiettivi di valutazione che guidino il giudizio sulla inammissibilità medesima. Sussisterebbe, dunque, violazione dell'art. 24 Cost., ma anche dell'art. 3 della medesima, sotto il profilo della disparità di trattamento introdotto dall'art. 445-*bis* c.p.c. tra il cittadino che agisce per la tutela di un proprio diritto in sede ordinaria e chi deve agire per la tutela di un diritto previdenziale assistenziale. Inoltre, la normativa censurata renderebbe impari il trattamento, nello stesso ambito processuale previdenziale, tra chi, ai sensi del citato art. 445-*bis*, deve preventivamente dotarsi dell'accertamento tecnico e chi, invece, non è soggetto a limitazioni ed oneri preventivi, perché richiede al giudice una prestazione soltanto economica e/o, comunque, diversa da quelle ricadenti nella norma denunciata.

5.- Infine, il rimettente ritiene costituzionalmente illegittimo l'art. 445-*bis*, settimo comma, c.p.c., introdotto dall'art. 27 della L. n. 183 del 2011, per contrasto con gli artt. 3, 24 e 111 Cost.

Ad avviso del Tribunale di Roma, la previsione d'inappellabilità della sentenza, che definisce il giudizio di cui all'art. 445-*bis*, andrebbe interpretata nel senso che non sono escluse dall'appellabilità le decisioni pronunciate nel giudizio per il riconoscimento di una prestazione d'invalidità nei casi in cui non sia in discussione la sussistenza del requisito sanitario. In altri termini, l'interpretazione logico-sistematica della norma indurrebbe a ritenere che il legislatore, allo scopo di "deflazionare il contenzioso in materia previdenziale" e di "contenere la durata dei processi in materia previdenziale, nei termini di durata ragionevole dei processi", abbia assunto come parametro per definire l'area delle sentenze inappellabili soltanto il caso in cui sia controverso l'accertamento della sussistenza del requisito sanitario, lasciando al di fuori i procedimenti nei quali il mancato riconoscimento del diritto assistenziale o previdenziale sia legato, invece, al requisito amministrativo o contributivo o di altra natura.

Tale limitazione all'appello si porrebbe in contrasto con il principio di ragionevolezza, desunto dall'art. 3 Cost., non tanto e non solo perché distinguerebbe tra cittadini che si rivolgono al giudice previdenziale e cittadini che si rivolgono al giudice civile in genere, ma anche perché porrebbe una disparità di trattamento in relazione a fattispecie ugualmente tese a conseguire prestazioni previdenziali e/o assistenziali di invalidità, non adeguatamente giustificata dalle caratteristiche e finalità del giudizio e dalle proclamate esigenze di celerità. Due soggetti, entrambi

affetti da patologie ugualmente invalidanti, verrebbero a trovarsi in condizioni disomogenee “a seconda se sia in contestazione il requisito sanitario utile per l’accesso al beneficio o al contrario quello amministrativo e/o contributivo e ciò in quanto solamente nel secondo caso resterebbe salvo il doppio grado di merito”.

La limitazione ad un unico grado di giudizio per l’accertamento della sussistenza del requisito sanitario ridurrebbe di fatto per l’invalido la possibilità di contestare il merito del rapporto, potendo egli dolersi per esclusivi motivi di legittimità dell’unica pronuncia conseguibile sul punto.

La *ratio* dell’intervento legislativo, data dall’accelerazione del procedimento mediante la negazione del rimedio dell’appello, rischierebbe di essere vanificata, in quanto la parte ricorrente sarebbe obbligata a ricorrere nuovamente al giudice al fine di ottenere la condanna al pagamento della prestazione, nel caso di mancato spontaneo adempimento da parte dell’Istituto previdenziale, pur nella presenza di tutti i requisiti costitutivi del diritto, attesa la natura dichiarativa della statuizione resa ai sensi dell’art. 445-*bis*, sesto comma, c.p.c. limitata all’accertamento della sussistenza del presupposto sanitario.

L’intento di deflazionare il contenzioso e di abbreviare la durata del processo sembrerebbe improbabile da realizzare e potrebbe produrre una differenziata considerazione processuale del soggetto invalido, a seconda del diverso presupposto costitutivo del diritto in contestazione. In sostanza, la sentenza resa all’esito del giudizio di cui all’art. 445-*bis*, sesto comma, e la celerità del procedimento da cui la stessa ha origine, non renderebbe la posizione dell’invalido più garantita proprio nel momento in cui egli avrebbe bisogno di una tutela cognitiva piena avente ad oggetto il proprio diritto.

Infatti, tenuto conto che, per le controversie assistenziali e/o previdenziali in cui siano in contestazione requisiti diversi da quello sanitario, nonché per le controversie concernenti il riconoscimento di pensioni di reversibilità ai figli invalidi, degli assegni di assistenza personale e continuativa di cui alla L. del 12 giugno 1984, n. 222 (Revisione della disciplina della invalidità pensionabile) e della pensione di vecchiaia anticipata per motivi d’invalidità, il soggetto può esercitare un’ordinaria azione di cognizione, non sarebbe ragionevole il diverso trattamento riservato all’invalido che richieda l’accertamento del requisito sanitario per il godimento delle prestazioni, trattandosi di fattispecie sostanzialmente identiche e, comunque, di pronunce finalizzate all’accertamento del proprio diritto e all’esistenza del rapporto.

L’illegittimità costituzionale della normativa censurata sarebbe rilevabile, altresì, in relazione all’art. 111 Cost., nonché all’art. 24 Cost. per l’accesso all’azione giudiziale, incidendo sull’esplicazione del diritto di difesa. La preclusione all’appello e la previsione di un unico grado di

merito non troverebbe nel procedimento innanzi evidenziato un fondamento ragionevolmente commisurato alla entità della limitazione apportata al diritto di difesa e ai principi del giusto processo.

Inoltre, la previsione di inappellabilità della sentenza comporterebbe la sua impugnabilità per cassazione, ai sensi dell'art. 111, settimo comma, Cost., con conseguente incremento dei già gravosi carichi di lavoro di quella Corte.

6. - Con atto depositato il 17 ottobre 2013 si è costituito nel giudizio di legittimità costituzionale l'INPS, chiedendo che le questioni sollevate dal Tribunale di Roma siano dichiarate non fondate.

7. - Con memoria depositata il 17 ottobre 2013 si è costituito nel giudizio di legittimità costituzionale il signor R.A., chiedendo l'accoglimento delle questioni sollevate con l'ordinanza di rimessione.

La parte privata rileva, in primo luogo, il contrasto della normativa censurata con l'art. 3 Cost., sotto il profilo della irragionevole disparità di trattamento nei riguardi di tutte le altre controversie in materia di prestazioni di previdenza e assistenza obbligatorie, di cui agli artt. 442 e seguenti, c.p.c., nonché rispetto alle altre controversie d'invalidità non richiamate dall'art. 445-*bis* c.p.c. e alle controversie d'invalidità comprese nell'ambito applicativo di tale articolo, il diritto alla cui prestazione sia subordinato al ricorrere non solo del requisito sanitario, ma anche di altri requisiti (ad esempio di quello contributivo o reddituale). Sviluppa, poi, una serie di argomentazioni dirette a far ritenere giustificate le censure mosse dall'ordinanza di rimessione del Tribunale di Roma.

8. - In data 12 agosto 2014, il signor R.A. ha depositato memoria illustrativa con la quale insiste per l'accoglimento delle sollevate questioni di legittimità costituzionale, in riferimento agli artt. 3, 24, 38 e 111 Cost.

Avuto riguardo alla finalità perseguita dal legislatore con l'introduzione della censurata normativa, finalità volta a deflazionare il contenzioso in materia previdenziale ed a contenere la durata dei processi in tale materia in termini ragionevoli, la parte privata, nel riportarsi a quanto già dedotto nell'atto di costituzione, svolge ulteriori deduzioni in ordine alla irragionevolezza del procedimento di cui all'art. 445-*bis* c.p.c., nonché alla scelta della categoria di soggetti - destinatari di tutele contro l'invalidità - tenuta obbligatoriamente all'utilizzo del detto strumento processuale.

Al fine di un migliore inquadramento della questione, il signor R.A. richiama il recente orientamento della giurisprudenza di legittimità in materia (Corte di cassazione, sesta sezione civile,

sentenze 17 marzo 2014, n. 6084 e n. 6085; Corte di cassazione, sesta sezione civile, sentenza 14 marzo 2014, n. 6010), secondo cui il tratto essenziale dell'art. 445-*bis* c.p.c. è la disposta scissione in due diverse fasi delle controversie intese al conseguimento delle prestazioni assistenziali e previdenziali connesse allo stato di invalidità: 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.

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 controversie aventi ad oggetto pensioni di inabilità e assegni di invalidità, disciplinati dalla L. n. 222 del 1984), il procedimento obbligatorio di ATP è inteso esclusivamente alla verifica delle condizioni sanitarie.

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

Ove nessuna delle parti muova contestazioni alla relazione del C.T.U., il giudice "omologa" l'accertamento del requisito sanitario, emettendo un decreto "non impugnabile né modificabile". La sussistenza del requisito sanitario nei termini espressi dal C.T.U. ovvero la sua inesistenza, se non sono mosse 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 - prevista dall'art. 196 c.p.c. - 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 qualora 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 Cost.

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

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 C.T.U. era pervenuto nella fase anteriore ed il giudice può disporre ulteriori accertamenti.

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, co. 1, lettera f), dalla L. n. 183 del 2011, che ha aggiunto il co. 7 all'art. 445-*bis* c.p.c..

Quanto sopra esposto si riferisce - secondo il richiamato orientamento giurisprudenziale - 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 di verifica delle condizioni sanitarie (con decreto di omologa ovvero con sentenza definitiva del giudizio contenzioso conseguente alle contestazioni) si concluda con l'accertamento 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, che concerne 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 a procedere al pagamento della prestazione entro centoventi giorni, previa verifica, in sede amministrativa, di detti ulteriori requisiti.

A questo punto spetterà 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 esempio 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) 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 difetto di contrarie indicazioni della legge, sarà soggetta agli ordinari mezzi di impugnazione, che dovranno ovviamente incentrarsi solo sulla verifica dei requisiti diversi dall'invalidità.

La parte privata aggiunge che, con la sentenza n. 6010 del 2014, la Corte di cassazione ha ritenuto che il giudice adito con la istanza di ATP è esclusivamente legittimato a procedere alla consulenza, senza potere operare preliminari verifiche sulla esistenza degli altri requisiti extra sanitari.

Inoltre la parte privata precisa che, con la sentenza n. 6085 del 2014, la Corte ha affermato il principio secondo cui nel decreto di omologa il giudice deve necessariamente limitarsi ad osservare le conclusioni del C.T.U., per cui possono considerarsi del tutto ininfluenti i rilievi, eventualmente errati, svolti dal giudice nel suddetto provvedimento.

La parte privata sottolinea che, nonostante l'autorevole interpretazione dell'art. 445-*bis* c.p.c. operata dalla Corte di cassazione, restano aperte una serie di questioni che lasciano intravedere ulteriori occasioni di un necessitato intervento del giudice, con sensibile prolungamento del processo nel suo insieme (ad esempio, se la condizione di proponibilità dell'ATP sia la dimostrazione del previo esperimento della procedura amministrativa ed, in genere, l'allegazione di quanto necessario a documentare la sussistenza dell'interesse ad agire del richiedente; se possano essere indicate due o più prestazioni nello stesso ricorso per ATP; se la proposizione del ricorso per ATP interrompa, oltre la prescrizione, anche la decadenza di cui all'art. 42 del D.L. 30 settembre 2003, n. 269 - Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici, convertito, con modificazioni dall'art. 1, co. 1, della L. 24 novembre 2003, n. 326; se, in considerazione delle finalità acceleratorie della norma, il giudice, con il decreto di convocazione delle parti, debba anche provvedere alla nomina del C.T.U.; se all'udienza di comparizione, l'INPS possa validamente eccepire il difetto dei requisiti per il riconoscimento della prestazione e se tale eccezione impedisca la nomina del C.T.U.; se la parte privata, a fronte di una eventuale dichiarazione di inammissibilità del ricorso di ATP, possa riproporre detto ricorso, adducendo l'aggravamento o la sopravvenienza di fatti invalidanti, ai sensi dell'art. 149 delle disposizioni per l'attuazione del c.p.c.; se la motivazione delle contestazioni alle conclusioni del C.T.U. sia requisito inderogabile; se sia ammissibile, a fronte della contestazione parziale delle conclusioni del C.T.U., una conforme omologazione parziale; se il decreto di omologa non conforme alle decisioni del C.T.U. sia impugnabile o soltanto modificabile, previa istanza di correzione materiale; se il giudizio incardinato ai sensi dell'art. 442 c.p.c., senza previa proposizione del ricorso per ATP, possa proseguire una volta soddisfatta la condizione di procedibilità).

La parte privata rileva come la stessa Corte di cassazione sia consapevole dei rischi di un possibile allungamento dei tempi processuali di risoluzione della lite (nella sentenza n. 6010 del

2014, la Corte afferma, infatti, che potrebbe “essere antieconomico, quanto ai tempi ed al dispendio economico, decidere sulle condizioni sanitarie al cospetto di elementi che già, *prima facie*, rendono ben edotti che la prestazione non sarebbe comunque conseguibile”).

Alla luce della suddetta interpretazione della giurisprudenza di legittimità, il signor R.A. evidenzia la manifesta irragionevolezza della norma in questione, sia sotto il profilo strettamente processuale, che sotto quello dell'inidoneità del detto procedimento al raggiungimento dello scopo dichiarato.

Molteplici risulterebbero essere - ad avviso della parte privata - le situazioni suscettibili di rendere tale procedimento fattore di incremento degli incumbenti a carico del giudice, di allungamento dei tempi di risoluzione della lite, di aggravio complessivo per gli oneri dell'amministrazione della giustizia, di penalizzazione eccessiva della posizione della categoria dei soggetti ai quali il procedimento stesso è imposto.

In particolare, la parte privata elenca, a titolo esemplificativo, una serie di possibili ipotesi che renderebbero palese la irragionevolezza della norma in questione, anche avuto riguardo alle finalità di garantire una maggiore economicità dell'azione amministrativa, di deflazione del contenzioso in materia previdenziale, di contenimento della durata dei processi.

Il deducente rileva, inoltre, come la inidoneità dell'ATP a perseguire la velocizzazione del processo risulterebbe evidente già dalla semplice sommatoria dei tempi tecnici delle varie operazioni e fasi di detto procedimento (sei/otto mesi della prima fase, destinati a prolungarsi nel caso in cui detta fase non si chiuda con l'omologa, ma prosegua con il procedimento contenzioso di contestazione della C.T.U., ai sensi degli artt. 442 e seguenti, c.p.c.; cinque mesi mediamente per introdurre la seconda fase destinata alla decisione sui requisiti non sanitari, secondo i tempi attuali del processo previdenziale ed assistenziale di cui all'art. 442 e seguenti, c.p.c.). Peraltro, aggiunge la parte privata, oggetto del giudizio di merito di detta seconda fase sarebbero destinate ad essere non solo le questioni relative ai requisiti non sanitari, ma anche eventuali questioni di carattere sanitario relative ad aggravamenti o infermità sopravvenute (art. 149 disp. att. c.p.c.).

Il deducente sottolinea, dunque, come, nel caso di specie, il legislatore, nell'esercizio della sua discrezionalità, avrebbe ecceduto i limiti della non manifesta irragionevolezza (*ex plurimis*, sentenze n. 190 e n. 10 del 2013; n. 144 del 2008).

Il signor R.A. ribadisce, in ogni caso, la violazione dell'art. 3 Cost. sotto il profilo della disparità di trattamento tra le controversie in materia di invalidità - indicate espressamente nel co. 1 dell'art. 445- *bis* c.p.c. - cui si applica obbligatoriamente il procedimento di ATP, e quelle cui il

detto procedimento non si applica, pur ponendo le stesse esigenze di accertamento delle condizioni psicofisiche (ad esempio, quelle finalizzate all'accertamento dell'inabilità che dà diritto alla pensione di reversibilità, nonché del diritto all'assegno di accompagnamento per l'assistenza ai pensionati, ai sensi dell'art. 5 della L. n. 222 del 1984; dell'invalidità di cui all'art. 80 della L. 23 dicembre del 2000, n. 388 - Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2001; della contribuzione figurativa per sordomuti; dell'invalidità e della inabilità da infortunio sul lavoro). Una disparità tanto più evidente nel caso di invalidità da infortunio sul lavoro, atteso che la L. n. 222 del 1984, alle cui controversie si applica l'ATP, svolge una tutela surrogatoria di quella che si realizza mediante l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (alle cui controversie non si applica l'ATP) negli ambiti non coperti da quest'ultima assicurazione.

Inoltre, ad avviso della parte privata, il procedimento di ATP comporterebbe una irragionevole, e, peraltro, selettiva, "compressione" della facoltà di esercizio dell'azione giudiziaria in materia di diritti soggettivi perfetti, nell'ambito della tutela sociale garantita dall'art. 38 Cost..

La parte privata deduce, altresì, la maggiore gravosità del procedimento in questione - quanto ad adempimenti processuali, condizioni di ammissibilità, aggiuntivi termini di decadenza, costi, rallentamenti nel conseguimento della prestazione di legge - rispetto alla disciplina generale valida per tutte le altre controversie di pari natura di cui all'art. 442 e seguenti, c.p.c.

Inoltre, la stessa pone in evidenza come il "sacrificio" dell'interesse privato e, dunque, la penalizzazione "discriminatoria" che la norma in questione impone alla parte privata, potenzialmente più bisognosa di tutela in quanto invalida, non risulterebbe giustificata da un effettivo bilanciamento con interessi di natura pubblicistica, perché, per quanto sopra già osservato, il detto procedimento di ATP non risulterebbe idoneo a garantire la deflazione o velocizzazione del contenzioso nello specifico settore.

Infine, in punto di rilevanza della questione, la parte privata sottolinea come la controversia, nella specie, non possa essere decisa se non attraverso l'applicazione delle norme di legge censurate nell'ordinanza di rimessione. L'eventuale accoglimento delle questioni, involgenti l'intero istituto processuale, comporterebbe una pronuncia di inammissibilità di esse. Inoltre, l'eccezione di illegittimità costituzionale in esame non avrebbe potuto essere proposta nell'ambito del giudizio di ordinaria cognizione, stante il rischio per il ricorrente di incorrere nella decadenza semestrale ai sensi dell'art. 42 del D.L. n. 269 del 2003, convertito. Peraltro, l'eventuale declaratoria di illegittimità costituzionale dell'art. 445-*bis* c.p.c. non creerebbe alcun vuoto di tutela, né oneri aggiuntivi per le finanze pubbliche.

9.- In data 28 agosto 2014 l'INPS ha depositato memoria illustrativa con la quale insiste per la declaratoria di non fondatezza delle sollevate questioni di legittimità costituzionale.

In ordine al condizionamento all'esercizio dell'azione giudiziaria di merito, denunciato dalla parte privata "nonostante che anche per quanto riguarda le controversie oggetto della disciplina dettata dall'art. 445-*bis* c.p.c. si verta in materia di diritti soggettivi perfetti", l'INPS sottolinea che, al di là del fatto che il procedimento di ATP, quanto meno nella prima fase, non ha ad oggetto un diritto soggettivo perfetto, bensì l'accertamento di uno "*status*", esistono nell'ordinamento giuridico istituti che non tendono ad attuare diritti, ma ad integrare o a realizzare la fattispecie costitutiva di uno "*status*" e che sono affidati ad un giudice chiamato a svolgere, in tale veste, un'attività non giurisdizionale in senso stretto (artt. 706-795 c.p.c. in materia di volontaria giurisdizione).

Quanto alla violazione dell'art. 3 Cost., che la parte privata prospetta sotto il profilo di un assunto trattamento discriminatorio tra il regime speciale (introdotto dall'art. 445- *bis* c.p.c. solo per le controversie disciplinate dal co. 1) e quello ordinario previgente, di cui all'art. 442 e seguenti, c.p.c., rimasto in essere per le seguenti controversie, sempre in materia di previdenza e assistenza obbligatorie: inabilità del figlio maggiorenne alla data del decesso del dante causa, titolare originario della pensione, e diritto alla pensione di reversibilità ai sensi dell'art. 13 del R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636 (Modificazioni delle disposizioni sulle assicurazioni obbligatorie per l'invalidità e la vecchiaia, per la tubercolosi e per la disoccupazione involontaria, e sostituzione dell'assicurazione per la maternità con l'assicurazione obbligatoria per la nuzialità e la natalità), e dell'art. 22 della L. 21 luglio 1965, n. 903 (Avviamento alla riforma e miglioramento dei trattamenti di pensione della previdenza sociale); diritto all'assegno di accompagnamento per l'assistenza ai pensionati, ai sensi dell'art. 5 della L. n. 222 del 1984; art. 80 della L. 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2001), che prevede l'accredito di due mesi di contributi figurativi per ogni anno di servizio in presenza di un grado di invalidità superiore al settantaquattro per cento concomitante al servizio prestato nei detti anni, l'INPS - al di là della certezza sull'effettivo mancato inserimento anche di queste ultime fattispecie nell'ambito di operatività dell'art. 445-*bis* c.p.c. - sottolinea la peculiarità, oltre che l'eccezionalità, di tali previsioni, che ne giustificherebbe la diversità di disciplina.

In ordine alla assunta ingiustificata differenziazione, nell'ambito della stessa categoria di controversie rientranti nel campo di applicazione dell'art. 445-*bis* c.p.c., tra alcune prestazioni per le quali sono previsti, oltre a quello sanitario, anche altri requisiti (come quello reddituale) e l'indennità di accompagnamento, l'INPS evidenzia che, anche per quest'ultima, è richiesto, oltre al requisito sanitario, che il beneficiario non sia stato ricoverato, per il periodo di godimento

dell'indennità, in istituti di cura con retta a carico dello Stato, con prova di ciò a carico dell'interessato mediante autocertificazione (documentazione ricadente nell'ambito della verifica degli altri requisiti previsti dalla normativa vigente ai sensi dell'art. 445-*bis*, co. 5, c.p.c.).

Quanto alla denunciata maggiore gravosità della disciplina di cui all'art. 445-*bis* c.p.c. rispetto alla disciplina generale di cui agli artt. 442 e seguenti, c.p.c., l'INPS sottolinea che gli adempimenti sono i medesimi a partire dalle forme richieste per il ricorso introduttivo.

L'INPS pone in rilievo come le condizioni di ammissibilità sarebbero addirittura di minore complessità, avuto riguardo al recente orientamento espresso dalla giurisprudenza di legittimità in materia (Corte di cassazione, sesta sezione civile, sentenze 14 marzo 2014, n. 6010 e 17 marzo 2014, n. 6085), secondo cui il giudice dell'ATP e il giudice competente a conoscere del successivo eventuale giudizio di merito di cui al co. 6 dell'art. 445-*bis* c.p.c., conseguente al mancato accordo delle parti e alla mancata pronuncia del decreto di omologa, dovrebbero limitarsi a conoscere del requisito sanitario, senza potere verificare la sussistenza dell'interesse ad agire ai sensi dell'art. 100 c.p.c., né l'esistenza di una domanda amministrativa volta ad ottenere la prestazione cui è collegato lo stato sanitario, né il possesso degli altri requisiti prescritti dalla legge.

Ad avviso dell'INPS, l'interpretazione dell'art. 445-*bis* c.p.c., come prospettata dalla giurisprudenza di legittimità, rischia di vanificare le aspettative di semplificazione della procedura, di deflazione del contenzioso e di riduzione dei costi.

Diversamente, una interpretazione costituzionalmente orientata della norma in questione, sempre al fine di garantire la deflazione del contenzioso e l'acceleramento della conclusione dei procedimenti per il riconoscimento delle prestazioni previdenziali ed assistenziali, potrebbe consentire la verifica, da parte del giudice adito ai sensi dell'art. 445-*bis* c.p.c., della sussistenza delle condizioni dell'azione (ad esempio, presentazione della domanda in sede amministrativa; mancato avvenuto riconoscimento, in sede amministrativa, della prestazione o provvidenza; mancata pendenza di un precedente giudizio sulla stessa domanda o di un precedente procedimento amministrativo preclusivo di quello di ATP; mancato decorso del termine di decadenza di cui all'art. 42, co. 3, del D.L. n. 269 del 2003, convertito dalla L. n. 326 del 2003, per le provvidenze di invalidità civile o all'art. 47 del decreto Presidente della Repubblica del 30 aprile 1970, n. 639 - Attuazione delle deleghe conferite al Governo con gli artt. 27 e 29 della L. 30 aprile 1969, n. 153, concernente revisione degli ordinamenti pensionistici e norme in materia di sicurezza sociale; esperimento del procedimento amministrativo con riguardo alle prestazioni previdenziali ai sensi della L. n. 222 del 1984; mancanza di un previo giudicato afferente il periodo cui si riferisce l'ATP; mancato superamento da parte dell'assistito dell'età di sessantacinque anni nelle fattispecie aventi

ad oggetto le provvidenze non riconoscibili dopo tale data) o della palese insussistenza dei requisiti amministrativi (ad esempio, la mancanza dei requisiti contributivi per le prestazioni previdenziali ai sensi della L. n. 222 del 1984; il possesso di redditi superiori a quelli previsti dalla legge per la quasi totalità delle provvidenze di invalidità civile; la riduzione della capacità lavorativa e il mancato svolgimento di attività lavorativa per l'assegno mensile di assistenza, ai sensi dell'art. 13 della L. 30 marzo del 1971, n. 118 recante "Conversione in legge del D.L. 30 gennaio 1971, n. 5, e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili").

In ordine alla prospettata violazione dell'art. 3 Cost. sotto il profilo della irragionevolezza della disciplina di cui all'art. 445-*bis* c.p.c., in quanto - a detta della parte privata - per ottenere l'accertamento stabile, ai sensi dell'art. 2909 del c.c., del diritto in contestazione, si dovrebbe obbligatoriamente fare ricorso alla seconda fase che avrebbe come funzione primaria quella di opposizione alle conclusioni della C.T.U., l'INPS osserva che: a) se la prima fase si conclude con il decreto di omologa dell'accertamento dello stato sanitario in senso favorevole alla parte privata, questa non ha motivo di passare alla fase successiva, in quanto il requisito sanitario non è più contestabile; b) se, invece, non vi è l'accordo e si passa alla fase successiva, il giudizio di merito di cui al sesto comma dell'art. 445-*bis* c.p.c. avrà la medesima funzione rivestita in passato dal giudizio di appello e si concluderà con una sentenza avente l'efficacia di cui all'art. 2909 c.c..

L'INPS ritiene, inoltre, privi di pregio i dubbi di legittimità costituzionale, in riferimento all'art. 3 Cost., sollevati dalla parte privata in ordine alla assunta duplicazione del termine per il deposito delle osservazioni alla perizia ai sensi dell'art. 195 c.p.c. e di quello di cui al quarto comma dell'art. 445-*bis* c.p.c. per il deposito della dichiarazione di dissenso (non richiedente né osservazioni né motivazioni), alla dedotta brevità del termine di trenta giorni di cui al sesto comma, per il deposito del ricorso introduttivo del giudizio di merito (tale termine apparirebbe, invece, congruo, su tale oggetto del contendere essendosi già disquisito in sede di ATP), alla specificità dei motivi ai fini dell'ammissibilità del ricorso (tale requisito condiziona anche l'ammissibilità dell'appello in materia di lavoro).

Del pari non condivisibili sarebbero, ad avviso dell'INPS, le deduzioni della parte privata in ordine al possibile aggravio degli adempimenti, essendo configurabile, piuttosto, una effettiva deflazione del contenzioso, soprattutto se il procedimento di accertamento sanitario sia avviato dalle parti private solo una volta accertata l'esistenza dei requisiti amministrativi per beneficiare delle prestazioni previdenziali e assistenziali.

L'INPS insiste, pertanto, affinché le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 445-*bis* c.p.c. siano dichiarate non fondate.

DIRITTO - 1.- Il Tribunale ordinario di Roma, in composizione monocratica e in funzione di giudice del lavoro, con ordinanza del 18 gennaio 2013 (r.o. n. 204 del 2013) ha sollevato questioni di legittimità costituzionale: 1) dell'art. 445-*bis* del c.p.c., rubricato "Accertamento tecnico preventivo obbligatorio", in toto, nonché dell'art. 10, co. 6-*bis*, del D.L. 30 settembre 2005, n. 203 (Misure di contrasto all'evasione fiscale e disposizioni urgenti in materia tributaria e finanziaria), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, co. 1, della L. 2 dicembre 2005, n. 248, comma aggiunto dall'art. 20, co. 5-*bis*, del D.L. 1° luglio 2009, n. 78 (Provvedimenti anticrisi nonché proroga di termini), convertito, con modificazioni, dalla L. 3 agosto 2009, n. 102, e, poi, modificato dall'art. 38, co. 8, del D.L. 6 luglio 2011, n. 98 (Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria), convertito, con modificazioni, dalla L. 15 luglio 2011, n. 111, in riferimento agli artt. 3, 24, 38 e 111 della Costituzione; 2) dell'art. 445-*bis* c.p.c., in toto, in riferimento agli artt. 3 e 111 Cost.; 3) dell'art. 445-*bis*, quarto, quinto e sesto comma, c.p.c., in riferimento agli artt. 3, 24 e 38 Cost.; 4) dell'art. 445-*bis*, settimo comma, c.p.c., in riferimento agli artt. 3, 24 e 111 Cost.

Il rimettente premette di essere chiamato a pronunciare su un ricorso per accertamento tecnico preventivo (d'ora in avanti, "ATP"), ai sensi dell'art. 445-*bis* c.p.c., proposto da R.A. nei confronti dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (d'ora in avanti, "INPS"), per ottenere il pagamento delle provvidenze economiche d'invalidità civile (indennità di accompagnamento).

In punto di fatto il Tribunale espone che, nell'atto introduttivo del giudizio *a quo*, il ricorrente ha affermato di avere inutilmente esperito il procedimento amministrativo e di essere portatore di una invalidità e/o inabilità di grado tale da giustificare la concessione della prestazione richiesta; che, instaurato il contraddittorio, l'INPS ha resistito al ricorso, concludendo per il suo rigetto; che la parte privata ha sollevato questioni di legittimità costituzionale della normativa citata, normativa che è articolata nei seguenti termini.

L'art. 445-*bis* c.p.c. (Accertamento tecnico preventivo obbligatorio), articolo aggiunto dal numero 1 della lettera b), co. 1, dell'art. 38 del D.L. n. 98 del 2011, come modificato dalla relativa legge di conversione, con i termini di applicabilità previsti dal co. 2 dello stesso art. 38, mentre il settimo comma è stato aggiunto dalla lettera f, co. 1, dell'art. 27 della L. 12 novembre 2011, n. 183 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge di stabilità 2012), così dispone:

"Nelle controversie in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, nonché di pensione di inabilità e di assegno di invalidità, disciplinati dalla L. 12 giugno 1984, n. 222, chi intende proporre in giudizio domanda per il riconoscimento dei propri diritti presenta con ricorso al giudice competente ai sensi dell'art. 442 c.p.c., presso il Tribunale nel cui

circondario risiede l'attore, istanza di accertamento tecnico per la verifica preventiva delle condizioni sanitarie legittimanti la pretesa fatta valere. Il giudice procede a norma dell'art. 696-bis c.p.c., in quanto compatibile nonché secondo le previsioni inerenti all'accertamento peritale di cui all'articolo 10, co. 6-*bis*, del D.L. 30 settembre 2005, n. 203, convertito, con modificazioni, dalla L. 2 dicembre 2005, n. 248, e all'art. 195.

L'espletamento dell'accertamento tecnico preventivo costituisce condizione di procedibilità della domanda di cui al primo comma. L'improcedibilità deve essere eccepita dal convenuto a pena di decadenza o rilevata d'ufficio dal giudice, non oltre la prima udienza. Il giudice ove rilevi che l'accertamento tecnico preventivo non è stato espletato ovvero che è iniziato ma non si è concluso, assegna alle parti il termine di quindici giorni per la presentazione dell'istanza di accertamento tecnico ovvero di completamento dello stesso.

La richiesta di espletamento dell'accertamento tecnico interrompe la prescrizione.

Il giudice, terminate le operazioni di consulenza, con decreto comunicato alle parti, fissa un termine perentorio non superiore a trenta giorni, entro il quale le medesime devono dichiarare, con atto scritto depositato in cancelleria, se intendono contestare le conclusioni del consulente tecnico dell'ufficio.

In assenza di contestazione, il giudice, se non procede ai sensi dell'art. 196, con decreto pronunciato fuori udienza entro trenta giorni dalla scadenza del termine previsto dal comma precedente omologa l'accertamento del requisito sanitario secondo le risultanze probatorie indicate nella relazione del consulente tecnico dell'ufficio provvedendo sulle spese. Il decreto, non impugnabile né modificabile, è 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.

Nei casi di mancato accordo la parte che abbia dichiarato di contestare le conclusioni del consulente tecnico dell'ufficio deve depositare, presso il giudice di cui al primo comma, entro il termine perentorio di trenta giorni dalla formulazione della dichiarazione di dissenso, il ricorso introduttivo del giudizio, specificando, a pena di inammissibilità, i motivi della contestazione.

La sentenza che definisce il giudizio previsto dal comma precedente è inappellabile”.

L'art. 10, co. 6-*bis*, del D.L. n. 203 del 2005, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 248 del 2005 - comma aggiunto dall'art. 20, co. 5-*bis*, del D.L. n. 78 del 2009, come modificato dalla relativa legge di conversione n. 102 del 2009, indi innovato dall'art. 38, co. 8, del D.L. n. 98 del 2011, come modificato dalla relativa legge di conversione n. 111 del 2011 - così recita:

“Nei procedimenti giurisdizionali civili relativi a prestazioni sanitarie previdenziali ed assistenziali, nel caso in cui il giudice nomini un consulente tecnico d’ufficio, alle indagini assiste un medico legale dell’ente, su richiesta del consulente nominato dal giudice, il quale provvede ad inviare, entro 15 giorni antecedenti l’inizio delle operazioni peritali, anche in via telematica, apposita comunicazione al direttore della sede provinciale dell’INPS competente o a suo delegato. Alla relazione peritale è allegato, a pena di nullità, il riscontro di ricevuta della predetta comunicazione. L’eccezione di nullità è rilevabile anche d’ufficio dal giudice. Il medico legale dell’ente è autorizzato a partecipare alle operazioni peritali in deroga al comma primo dell’art. 201 del c.p.c.. Al predetto componente competono le facoltà indicate nel secondo comma dell’art. 194 del c.p.c. Nell’ipotesi di sentenze di condanna relative a ricorsi depositati a far data dal 1° aprile 2007 a carico del Ministero dell’economia e delle finanze o del medesimo in solido con l’INPS, all’onere delle spese legali, di consulenza tecnica o del beneficio assistenziale provvede comunque l’INPS”.

1.1.- In questo quadro, il rimettente dubita che l’art. 445-*bis* c.p.c., in toto, nonché l’art. 10, co. 6-bis, del D.L. n. 203 del 2005, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 248 del 2005, violino: l’art. 3 Cost., sotto il profilo della irragionevolezza e della disparità di trattamento tra soggetti uguali (ad esempio, lavoratori di una stessa fabbrica), in base alla materia disciplinata dalla norma processuale (provvedimenti assistenziali, previdenziali, pensionistici gestiti dall’INPS); l’art. 24 Cost., come diritto di azione e di difesa; l’art. 38 Cost., quale diritto alla assistenza sociale, e l’art. 111 Cost. Infatti, il censurato art. 445-*bis* avrebbe introdotto una nuova forma di “giurisdizione condizionata” (peraltro a carattere atipico), non giustificata da “interessi generali” o da “pericoli di abusi” o da “interessi sociali” o da “superiori finalità di giustizia” (sono richiamate diverse pronunzie di questa Corte). Inoltre, l’art. 445-*bis* c.p.c. finirebbe per ridurre l’organo giudiziario “a mero organismo sussidiario che svolge soltanto un ruolo al più direttivo ovvero esecutivo degli interventi normativamente previsti” e, dunque, allo svolgimento di attività prestabilite e prive di contenuto decisorio. A sua volta, il difensore della parte ricorrente sarebbe ridotto al rango di spettatore, eliminandone ogni presenza attiva, anche per la mancata previsione di un *tempus* per la discussione del caso. Ancora, in forza dell’art. 10, co. 6-*bis*, del D.L. n. 203 del 2005, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 248 del 2005, in violazione del principio del contraddittorio si sarebbe attribuito al consulente di parte INPS una sorta di libera mobilità e di intervento senza regole, di cui non gode l’eventuale consulente di parte del lavoratore, sicché l’accertamento tecnico preventivo, per come costruito, finisce per essere il frutto, non già di un sereno e “terzo” esame delle condizioni sanitarie del soggetto ricorrente, bensì delle “inevitabili pressioni” che la presenza, libera da vincoli anche formali, del medico dell’INPS di fatto induce.

1.2. - Il menzionato art. 445-*bis* c.p.c., in toto, poi, violerebbe gli artt. 3 e 111 Cost., in quanto la mancata attribuzione della qualità di titolo esecutivo al decreto di omologa sarebbe indice del carattere irragionevole dell'intera norma, trattandosi di un procedimento che, nonostante "l'accordo" implicito nel mancato deposito della dichiarazione di dissenso, non consente la formazione immediata di un titolo esecutivo e, comunque, di una statuizione di condanna (il decreto di omologa dell'accertamento del requisito sanitario sarebbe un provvedimento meramente dichiarativo della sussistenza del detto requisito, limitato all'*an debeat*, lasciando agli enti competenti il compito di accertare la sussistenza o meno degli ulteriori presupposti necessari per il riconoscimento delle prestazioni, nonché di quantificare gli importi dovuti e di provvedere al relativo pagamento).

1.3. - Il rimettente prosegue osservando che l'art. 445-*bis* c.p.c., nei suoi commi quarto, quinto e sesto, si porrebbe in contrasto con gli artt. 3, 24 e 38 Cost. In particolare, l'art. 3 sarebbe violato sotto il profilo della irragionevolezza e della disparità di trattamento, l'art. 24 come diritto di azione e di difesa per la tutela dei diritti di natura previdenziale e l'art. 38 come diritto all'assistenza sociale.

Infatti, la norma censurata prevede: 1) ai sensi del quarto comma, che, una volta concluse le operazioni peritali, il giudice fissi il termine perentorio non superiore a trenta giorni, entro il quale le parti devono dichiarare, a pena di decadenza, con atto scritto depositato in cancelleria, se intendono contestare le conclusioni del consulente di ufficio, senza prevedere, irragionevolmente, un termine minimo, con possibile determinazione dello stesso da parte del giudice, caso per caso, anche in misura molto ridotta e conseguente lesione delle garanzie minime della parte, non essendo assicurato alla stessa un sufficiente *tempus reflectendi* per decidere se accettare o meno le conclusioni del C.T.U.; 2) ai sensi del quinto comma, che il decreto di omologa dell'accertamento del requisito sanitario, emesso in difetto di contestazione, ha la forma del decreto pronunciato fuori udienza, con irragionevole esclusione di una previa audizione delle parti e, dunque, della possibilità di contraddittorio tra le stesse; 3) ai sensi del sesto comma, che la parte, la quale abbia dichiarato di contestare le conclusioni del C.T.U., è tenuta a depositare il ricorso introduttivo della fase contenziosa entro il termine perentorio di trenta giorni, decorrente dalla data di deposito in cancelleria della dichiarazione di dissenso, con ciò imponendo, irragionevolmente e in violazione del diritto di azione e di difesa, di dare inizio al giudizio entro un termine espressamente dichiarato perentorio, con conseguente decadenza nel caso di mancato rispetto dello stesso; 4) ancora ai sensi del sesto comma, che il ricorso introduttivo del giudizio di merito deve contenere, a pena di inammissibilità, la specificazione dei motivi della contestazione, senza che siano indicati i criteri

obiettivi di valutazione del giudizio sulla inammissibilità medesima, con introduzione di un'ipotesi di "giurisdizione condizionata", in violazione degli artt. 24 e 3 Cost.

1.4. - Infine, il rimettente ritiene che l'art. 445-*bis*, settimo comma, c.p.c. violi gli artt. 3, 24 e 111 Cost., in quanto, nello stabilire che "La sentenza che definisce il giudizio previsto dal comma precedente è inappellabile", discriminerebbe irragionevolmente tra fattispecie ugualmente tese a conseguire prestazioni previdenziali e assistenziali di invalidità, a seconda del diverso presupposto costitutivo del diritto in contestazione. L'inappellabilità delle sentenze sarebbe limitata a quelle che definiscono controversie assistenziali e/o previdenziali in cui sia in contestazione il solo requisito sanitario, mentre per le controversie previdenziali e/o assistenziali in cui siano in contestazione requisiti diversi da quello sanitario (ad esempio, reddituale, contributivo o di altra natura), ovvero per le controversie assistenziali o previdenziali fuori dall'ambito applicativo dell'art. 445-*bis* c.p.c., sarebbe assicurato il doppio grado del giudizio di merito, senza che tale limitazione sia giustificata dalle finalità del legislatore di "deflazionare il contenzioso in materia previdenziale". La prevista inappellabilità della sentenza di cui al settimo comma costituirebbe una irragionevole limitazione alla piena realizzabilità e tutelabilità dei diritti previdenziali e assistenziali, quali diritti soggettivi perfetti ed indisponibili.

2. - Quest'ultima questione è inammissibile.

In primo luogo, la garanzia del doppio grado di giurisdizione non gode, di per sé, di copertura costituzionale (*ex multis*, ordinanze n. 42 del 2014; n. 190 del 2013; n. 410 del 2007 e n. 84 del 2003). In ogni caso, si verte nella fattispecie in tema di conformazione degli istituti processuali, non sindacabile da questa Corte per l'ampia discrezionalità spettante al legislatore (*ex multis*, sentenze n. 65 del 2014 e n. 216 del 2013; ordinanze n. 48 del 2014 e n. 190 del 2013).

3. - Nel merito, come si è detto, il rimettente solleva questione di legittimità costituzionale dell'art. 445-*bis* c.p.c., in toto, nonché dell'art. 10, co. 6-*bis*, del D.L. n. 203 del 2005, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 248 del 2005. La normativa censurata violerebbe gli artt. 3, 24, 38 e 111 Cost., rispettivamente per irragionevolezza e disparità di trattamento, per contrasto con il diritto di azione e di difesa in giudizio, per violazione del diritto all'assistenza sociale ed, infine, sotto il profilo del principio di parità e del contraddittorio, nonché della motivazione dei provvedimenti giurisdizionali.

Il citato art. 445-*bis* avrebbe introdotto una nuova forma di giurisdizione condizionata, peraltro "atipica", "in quanto l'accertamento tecnico preventivo è qui diretto ad acquisire elementi di prova direttamente rilevanti nel successivo eventuale giudizio di "merito" e, in questo senso, può

essere considerato una vera e propria “anticipazione” del tempo di espletamento della consulenza tecnica d’ufficio, che dei giudizi in esame, costituisce accertamento istruttorio ineludibile”.

Le suddette censure non sono fondate, con riferimento a tutti i parametri evocati.

La normativa in questione non può affatto ritenersi irragionevole. Invero, l’espletamento del previo accertamento tecnico-preventivo è previsto come condizione di procedibilità e non di proponibilità della domanda di merito volta al riconoscimento del diritto alla prestazione assistenziale o previdenziale; la tutela garantita dall’art. 24 Cost. non comporta l’assoluta immediatezza dell’esperibilità del diritto di azione (sentenze n. 251 del 2003 e (1) n. 276 del 2000); detta tutela giurisdizionale non deve necessariamente porsi in relazione di immediatezza con il sorgere del diritto, ma la determinazione concreta di modalità e di oneri non deve rendere difficile o impossibile l’esercizio di esso (*ex multis*, sentenze n. 67 del 1990 e n. 186 del 1972). Il che, nella specie, certamente non si verifica. Infatti, “l’improcedibilità deve essere eccepita dal convenuto a pena di decadenza o rilevata di ufficio dal giudice, non oltre la prima udienza. Il giudice, ove rilevi che l’accertamento tecnico preventivo non è stato espletato ovvero che si è iniziato ma non si è concluso, assegna alle parti il termine di quindici giorni per la presentazione dell’istanza di accertamento tecnico ovvero di completamento dello stesso” (art. 445-*bis*, secondo comma, c.p.c.). Come si vede, si tratta di adempimenti ordinari, che non comportano alcuna compressione dei diritti della parte privata.

Quanto, poi, alla giurisdizione condizionata, ancorché “atipica”, si deve osservare che la costante giurisprudenza di questa Corte ha collegato la legittimità di forme di accesso alla giurisdizione, subordinate al previo adempimento di oneri finalizzati al perseguimento di interessi generali, al triplice requisito che il legislatore non renda la tutela giurisdizionale eccessivamente difficoltosa (sentenza n. 406 del 1993), contenga l’onere nella misura meno gravosa possibile ed operi un congruo bilanciamento tra l’esigenza di assicurare la tutela dei diritti e le altre esigenze che il differimento dell’accesso alla stessa intende perseguire (sentenza n. 98 del 2014).

Nel caso di specie non si tratta di previo adempimento di oneri, nel senso di previo esperimento di rimedi amministrativi, ma di un procedimento giurisdizionale sommario, sul modello di quelli d’istruzione preventiva, a carattere contenzioso; in particolare, il legislatore ha previsto un procedimento sommario, avente ad oggetto la verifica delle condizioni sanitarie legittimanti la pretesa che s’intende far valere in giudizio, cui fa seguito un (eventuale) giudizio di merito a cognizione piena.

In tale ipotesi, gli interessi generali che il legislatore ha ritenuto di perseguire si concretano:

a) nell’interesse generale alla riduzione del contenzioso assistenziale e previdenziale nelle ipotesi in

cui il conseguimento della prestazione è subordinato all'accertamento del requisito sanitario; b) nel contenimento della durata dei processi in materia assistenziale e previdenziale in termini ragionevoli (infatti, il decreto di omologazione potrebbe chiudere il procedimento se l'ente previdenziale pagasse spontaneamente dopo aver verificato la sussistenza degli altri requisiti costitutivi del diritto fatto valere); c) nel conseguimento della certezza giuridica in ordine all'accertamento del requisito medico-sanitario.

In questo quadro, non è sostenibile che la normativa censurata limiti, fino ad impedirlo, il diritto costituzionale di azione e di difesa. Al contrario, il legislatore ha effettuato un congruo bilanciamento tra gli interessi generali di cui sopra e l'interesse della parte a far valere il suo diritto di assistenza o previdenza, basato sullo stato di invalidità, nell'ambito dell'esercizio della discrezionalità che compete al medesimo legislatore.

Ne consegue la non fondatezza della questione.

4.- Il rimettente censura ancora l'art. 445-*bis* c.p.c. in relazione ai parametri già richiamati (artt. 3, 24, 38 e 111 Cost.), in quanto la procedura prevista dalla norma avrebbe ridotto l'organo giurisdizionale "a mero organismo sussidiario che svolge soltanto un ruolo al più direttivo ovvero esecutivo degli interventi normativamente previsti".

La questione non è fondata.

Contrariamente a quanto il rimettente opina, il giudice, investito dell'istanza di accertamento tecnico preventivo diretto alla verifica preventiva delle condizioni sanitarie legittimanti la pretesa fatta valere, dispone di tutti i poteri all'uopo necessari. In particolare, in forza del richiamo contenuto nell'art. 696-*bis* c.p.c. (a sua volta richiamato dall'art. 445-*bis* c.p.c.), si applicano gli articoli da 191 a 197 del detto codice, in quanto compatibili, sicché spettano al giudice tutti i poteri procedurali previsti dalla citata normativa, nonché il governo dei tempi del procedimento, secondo le scansioni stabilite dal legislatore nell'esercizio della sua discrezionalità. L'affermazione del rimettente, secondo cui, "ancorché svolgentesi sotto la direzione di un giudice", il procedimento relativo all'accertamento tecnico preventivo avrebbe natura e carattere di attività svolta da organo non giurisdizionale, si rivela apodittica e, comunque, non fondata.

Priva di fondamento, poi, è la tesi secondo la quale il giudice, quando omologa l'accertamento del requisito sanitario, lo deve fare "secondo le risultanze probatorie indicate nella relazione del consulente tecnico dell'ufficio". Il che sarebbe in conflitto con l'art. 111, sesto comma, Cost., che esige la motivazione di tutti i provvedimenti giurisdizionali. Invero, si deve osservare che l'omologazione postula la mancanza di contestazioni, sicché la motivazione si

rinviene nell'“accordo tacito” tra le parti, salva la decisione del giudice di procedere ai sensi dell'art. 196 c.p.c. (richiamato dall'art. 445-bis, quinto comma, c.p.c.).

5. - L'ordinanza di rimessione censura l'art. 445-bis c.p.c. per violazione dei parametri già richiamati (artt. 3, 24, 8 e 111 Cost.), in quanto la procedura ivi prevista avrebbe ridotto il difensore della parte ricorrente al rango di spettatore, eliminandone ogni presenza attiva, anche per la mancata previsione di un *tempus* per la discussione del caso (il procedimento si svolgerebbe senza neppure un'udienza dopo avere raccolto la consulenza, mentre l'unica presenza del difensore di cui al sesto comma del detto articolo sarebbe relativa al ricorso introduttivo del giudizio “di merito”).

La questione non è fondata.

Ferma, anche in questo caso, la discrezionalità non irragionevole del legislatore nella conformazione degli istituti processuali, va rilevato che il difensore del ricorrente partecipa attivamente a tutto il procedimento di ATP, che si svolge fin dall'inizio nel contraddittorio delle parti. La stessa nomina del C.T.U. avviene con ordinanza emessa in contraddittorio (art. 696, terzo comma, c.p.c.). Le parti possono fare osservazioni fino al deposito della consulenza (art. 195 c.p.c.), che va loro comunicata. Esse, dopo il deposito della relazione, possono presentare nel termine perentorio assegnato dal giudice (non superiore a trenta giorni) eventuali contestazioni.

Non è esatto, dunque, ritenere che il difensore della parte ricorrente sia relegato al rango di spettatore. In realtà la disciplina normativa contempera le esigenze generali ad una ragionevole durata dei procedimenti in materia assistenziale e previdenziale con quelle delle parti, di azione e di difesa in giudizio.

6. - Gli artt. 445-bis c.p.c. e 10, co. 6-bis, del D.L. n. 203 del 2005, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 248 del 2005, come da ultimo ancora modificato, avrebbero violato i parametri sopra evocati (artt. 3, 24, 38, 111 Cost.), in quanto, in forza del menzionato art. 10, co. 6-bis, in contrasto col principio del contraddittorio, si sarebbe attribuita al consulente di parte INPS “una sorta di libera mobilità e di intervento senza regole” (la norma ha introdotto l'onere per il C.T.U. di informare obbligatoriamente il direttore dell'INPS circa l'inizio delle operazioni di consulenza, al fine di consentire al medico di parte INPS di partecipare alle stesse “in deroga al co. 1 dell'art. 201 c.p.c.”). Di tali prerogative non godrebbe l'eventuale consulente di parte del lavoratore, sicché l'ATP, per come concepito e costruito, finirebbe per essere non il frutto di un sereno e “terzo” esame delle condizioni sanitarie del soggetto ricorrente, ma la conseguenza delle “inevitabili pressioni” che la presenza, libera da vincoli anche formali, del medico dell'INPS di fatto comporterebbe.

La questione non è fondata.

Come risulta dal dettato normativo del citato 10, co. 6-*bis*, in deroga a quanto stabilito dall'art. 201, primo comma, c.p.c., il giudice non assegna all'INPS un termine entro il quale nominare un proprio consulente tecnico, ma è lo stesso C.T.U. a dover chiedere la nomina del medico legale dell'ente e a dover comunicare al direttore della competente sede provinciale dell'INPS l'avvio delle operazioni di consulenza.

Attraverso questa modalità procedurale, rientrando nel legittimo esercizio della discrezionalità del legislatore, quest'ultimo non ha inteso attribuire al consulente di parte INPS una posizione privilegiata in violazione del principio del contraddittorio, ma garantire il contraddittorio anche tecnico fin dall'inizio delle operazioni processuali. Ciò in considerazione degli interessi pubblici di cui il detto ente è portatore e dei quali, quindi, va garantita la tutela, peraltro senza che la realizzazione di tale esigenza incida sul libero espletamento dell'attività difensiva della parte privata.

7. - Ad avviso del rimettente, l'art. 445-*bis* c.p.c., in toto, contrasterebbe con l'art. 3 Cost., sotto il profilo della irragionevolezza, e con l'art. 111 Cost., in quanto la mancata attribuzione della qualità di titolo esecutivo al decreto di omologa sarebbe indice della irragionevolezza dell'intera norma, trattandosi di un procedimento che, nonostante l'accordo implicito nel mancato deposito delle dichiarazioni di dissenso, non consentirebbe la formazione immediata di un titolo esecutivo e, comunque, di una statuizione di condanna (il decreto di omologa dell'accertamento del requisito sanitario è un provvedimento dichiarativo della sussistenza di tale requisito, limitato all'*an debeat*, lasciando agli enti competenti il compito di accertare gli ulteriori presupposti necessari per il riconoscimento della prestazione o provvidenza, nonché di quantificare gli importi dovuti e di provvedere al relativo pagamento).

La questione non è fondata.

Invero, in difetto di contestazioni, con il decreto di cui all'art. 445-*bis*, quinto comma, c.p.c. il giudice "omologa l'accertamento del requisito sanitario secondo le risultanze probatorie indicate nella relazione del consulente tecnico di ufficio". La mancata attribuzione a tale decreto dell'efficacia di titolo esecutivo è coerente con la natura del provvedimento, atto meramente dichiarativo della sussistenza o meno del requisito medico-sanitario. Il decreto di omologa rende inoppugnabile un'acquisizione probatoria, ma non decide sul merito della domanda, essendo necessaria da parte dell'INPS la verifica anche degli altri requisiti, diversi da quello medico-sanitario, che la legge prevede per l'attribuzione di un determinato beneficio (ad esempio il requisito reddituale, l'età, il requisito contributivo e così via).

Infatti, la norma censurata dispone che il decreto di omologa sia notificato agli enti competenti, i quali provvedono, subordinatamente alla verifica di tutti gli ulteriori requisiti stabiliti dalla normativa vigente, al pagamento delle relative prestazioni entro centoventi giorni.

In tale disciplina non si ravvisa alcuna irragionevolezza, che sarebbe stata invece ben presente se si fosse attribuita efficacia esecutiva ad un atto dichiarativo, per di più in carenza degli altri requisiti richiesti dalla legge.

Quanto al richiamo all'art. 111 Cost., esso non è sorretto da alcuna adeguata motivazione.

8. - Infine, il rimettente solleva questione di legittimità costituzionale dell'art. 445-*bis*, quarto, quinto e sesto comma, c.p.c. per asserita violazione degli artt. 3, 24 e 38 Cost.

La norma contrasterebbe con l'art. 3 Cost., sotto il profilo della irragionevolezza e della disparità di trattamento, con l'art. 24 Cost., come diritto di azione e di difesa per la tutela dei diritti di natura previdenziale, e con l'art. 38 Cost. come diritto all'assistenza sociale.

In particolare: 1) la norma censurata dispone al quarto comma che, concluse le operazioni di consulenza, il giudice fissi un termine perentorio non superiore a trenta giorni entro il quale le parti devono dichiarare, con atto scritto depositato in cancelleria, se intendono contestare le conclusioni del C.T.U.. Ciò senza prevedere, irragionevolmente, un termine minimo, con possibile determinazione dello stesso da parte del giudice, caso per caso, anche in misura molto ridotta, con conseguente lesione delle garanzie difensive minime della parte, alla quale non sarebbe assicurato un sufficiente tempo di riflessione per decidere se accettare o meno le conclusioni del C.T.U.; 2) la stessa norma stabilisce, al quinto comma, che il decreto di omologa dell'accertamento del requisito sanitario, emesso "in assenza di contestazione", ha la forma del decreto pronunciato fuori udienza, con irragionevole esclusione di una previa audizione delle parti e, dunque, della possibilità di contraddittorio tra le stesse prima della pronuncia del decreto - qualificato come "non impugnabile" e "non revocabile" - con lesione dell'esercizio delle loro garanzie difensive; 3) la norma censurata dispone, al sesto comma, che la parte, la quale abbia dichiarato di contestare le conclusioni del C.T.U., è tenuta a depositare il ricorso introduttivo della fase contenziosa entro il termine perentorio di trenta giorni, decorrente dalla data di deposito in cancelleria della dichiarazione di dissenso, con ciò imponendo, irragionevolmente ed in violazione del diritto di azione e di difesa, anche in presenza di un mancato accordo, di dare inizio al giudizio entro un termine dichiarato perentorio, con conseguente decadenza nel caso di mancato rispetto dello stesso; 4) ancora, il sesto comma della citata norma statuisce che il ricorso introduttivo del giudizio di merito deve contenere, a pena di inammissibilità, la specificazione dei motivi della contestazione, senza indicare i criteri obiettivi di valutazione del giudizio sulla inammissibilità medesima, con introduzione di una ipotesi di

“giurisdizione condizionata”, in violazione dell’art. 24 Cost., nonché dell’art. 3 Cost., sotto il profilo della irragionevolezza e della disparità di trattamento tra chi agisce per la tutela di un proprio diritto in sede ordinaria e chi per la tutela di un diritto previdenziale-assistenziale e, nello stesso ambito, tra chi deve dotarsi - ai sensi dell’art. 445-*bis* c.p.c. - di un accertamento tecnico preventivo e chi non è soggetto a limiti od oneri preventivi.

La questione, nelle sue varie articolazioni, non è fondata.

Infatti, non può essere condivisa la tesi secondo la quale non sarebbe conforme a Costituzione l’art. 445-*bis*, quarto comma, c.p.c., nel momento in cui si limita a prevedere la fissazione, da parte del giudice, di un termine perentorio, non superiore a trenta giorni, per compiere l’adempimento prescritto dalla norma medesima, senza stabilire la fissazione anche di un termine minimo per contestare le conclusioni della consulenza tecnica.

Va premesso che i termini per il compimento degli atti del processo sono stabiliti dalla legge; possono essere stabiliti dal giudice, anche a pena di decadenza, soltanto se la legge lo permette espressamente (art. 152, primo comma, c.p.c.).

Come già si è osservato, in tema di disciplina del processo e di conformazione degli istituti processuali il legislatore dispone di un’ampia discrezionalità, con il solo limite della manifesta irragionevolezza o arbitrarietà delle scelte compiute. Nel caso di specie, tale limite non può dirsi superato, perché il legislatore evidentemente ha considerato superflua la fissazione di un termine minimo per l’attività di mera contestazione delle conclusioni della C.T.U., in presenza di un termine massimo già stabilito per tali contestazioni in trenta giorni. Si tratta di una valutazione non irragionevole né arbitraria, a fronte della quale non ha pregio l’argomentazione del rimettente, secondo la quale la mancata previsione di un termine minimo esporrebbe il difensore ai rischi connessi al mancato rispetto del termine stesso.

A prescindere dal carattere meramente ipotetico della censura, si deve rilevare che, qualora il giudice assegni un termine non congruo e la parte dimostri di essere incorsa in decadenza per causa ad essa non imputabile, la stessa potrà chiedere di essere rimessa in termini (art. 153, secondo comma, c.p.c.).

Quanto alla censura relativa al quinto comma dell’art. 445-*bis* c.p.c., concernente la mancata previsione di un’udienza in contraddittorio delle parti prima dell’adozione del decreto di omologa, si deve osservare che detto provvedimento costituisce il punto di arrivo di una procedura che si svolge nel contraddittorio delle parti fin dall’inizio. Esso presuppone un “tacito accordo” delle parti medesime sull’esistenza del requisito sanitario; infatti, segue l’avvenuta scadenza del termine

fissato dal giudice, non superiore a trenta giorni, affinché le parti avanzino contestazioni sulle conclusioni della C.T.U.. Pertanto l'adozione del decreto di omologa "fuori udienza" non concreta alcuna lesione delle garanzie difensive e del contraddittorio tra le parti.

In ordine alla censura relativa al sesto comma dell'art. 445-*bis* c.p.c., concernente il deposito del ricorso per il giudizio di merito nel termine perentorio di trenta giorni dalla formulazione della dichiarazione di dissenso e con la necessaria indicazione dei motivi della contestazione, a pena della inammissibilità del ricorso, questa Corte ha affermato che gli interventi diretti a comporre le contrapposte esigenze di concedere alla parte ulteriori strumenti di difesa e di assicurare al processo una ragionevole durata attraverso la previsione di termini perentori, richiedono apprezzamenti rimessi esclusivamente al legislatore (ordinanze n. 305 del 2001 e n. 855 del 1988).

Si è anche precisato che la garanzia costituzionale del diritto di difesa non comporta l'illegittimità di preclusioni e decadenze processuali (sentenza n. 221 del 2008). Tale garanzia non può implicare che sia contrario alla Costituzione, o irragionevole, imporre all'esercizio di facoltà o poteri processuali limitazioni temporali, senza le quali i processi potrebbero durare per un tempo indefinibile, con grave nocumento delle esigenze di giustizia. Ed inerisce alla stessa natura dei termini perentori che essi non siano prorogabili e non consentano provvedimenti di sanatoria, proprio per motivi di certezza e di uniformità la cui ragionevolezza non può essere contestata. Anzi, nel processo civile l'immutabilità dei termini perentori, legali e giudiziali, tende ad assicurare una effettiva parità dei diritti delle parti, contemperando l'esercizio dei rispettivi diritti di difesa (sentenza n. 106 del 1973).

La prefissione di termini, con effetti di decadenza o di preclusione, è compatibile con l'art. 24 Cost., purché i termini stessi siano congrui e non tali da rendere eccessivamente difficile per gli interessati la tutela delle proprie ragioni (sentenza n. 106 del 1973 citata). La lesione del diritto alla tutela giurisdizionale si ha solo quando la irrazionale brevità del termine renda meramente apparente la possibilità del suo esercizio.

Il termine perentorio di trenta giorni per il deposito del ricorso, ai sensi dell'art. 445-*bis*, sesto comma, c.p.c., risulta congruo, anche considerando che decorre dal deposito in cancelleria della dichiarazione di dissenso della parte medesima. Esso non è tale da rendere eccessivamente difficile agli interessati la tutela delle proprie ragioni, tenendo, altresì, conto che già il ricorso, con il quale si propone l'istanza di accertamento tecnico preventivo, contiene tutti gli elementi propri di un ricorso giurisdizionale, ai sensi dell'art. 125 c.p.c., o, quanto meno, l'esposizione sommaria delle domande o eccezioni alle quali la prova è preordinata (art. 693 c.p.c.) e, quindi, indica il diritto di cui il ricorrente si afferma titolare e alla cui realizzazione è finalizzata la detta istanza. Pertanto, il

termine indicato contempera le esigenze di tutela del diritto di difesa con quelle di garantire una ragionevole durata del processo.

Da ciò consegue anche la ragionevolezza della previsione in ordine alla necessaria specificazione nel detto termine, a pena di inammissibilità del ricorso, dei motivi della contestazione.

Invero, non si tratta di una ipotesi di “giurisdizione condizionata” - come asserisce il rimettente -ma della necessaria delimitazione del *thema decidendum* del giudizio di merito.

Il richiamo all’art. 38 Cost. non è sorretto da adeguata motivazione.

(Omissis)

(1) V. in q. Riv. 2000, p. 1025