RICORSI IN MATERIA DI INVALIDITÀ: CAMBIANO LE PROCEDURE

In vigore dal 1 gennaio 2012, le nuove modalità di ricorso per invalidità civile, cecità e sordità, così come pensione di inabilità e assegno ordinario di invalidità. Introdotto un nuovo articolo nel Codice di procedura Civile: obbligatorio l'accertamento tecnico preventivo. Obiettivo: facilitare la mediazione. Ma non tutto è chiaro: oltre 500mila i ricorsi dal 2009 a oggi

ROMA - E' entrato in vigore il primo dell'anno il nuovo iter procedurale relativo ai ricorsi in materia di invalidità, sia civile che pensionabile: non più facoltà di ricorsi giudiziali, ma obbligo di accertamenti tecnici preventivi. Ovvero, verifiche delle "condizioni sanitarie addotte a sostegno delle pretese che si intendono far valere in giudizio". Scopo del provvedimento: arrivare a pronte mediazioni tra ricorrenti senza passare per il Tribunale. Sono infatti oltre 500mila i ricorsi che, dal 2009 a oggi, interessano l'invalidità civile.

Pubblicato sul supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale numero n. 171 del 25 luglio 2011, il nuovo iter è contenuto nel decreto legge 6 luglio 2011 n.98, convertito con modificazioni dalla legge n.111 del 15 luglio 2011. "Tra le disposizioni che riguardano l'Inps - si legge nella circolare Inps n. 168 del 30 dicembre 2011 - particolare interesse assume l'articolo 38, in materia di contenzioso previdenziale e assistenziale, che prevede, tra l'altro, l'accertamento tecnico preventivo obbligatorio con l'introduzione dell'art. 445 bis del codice di procedura civile". Dall'applicazione della normativa derivano per l'Istituto innovazioni importanti delle procedure relative al contenzioso in materia di invalidità, sia civile sia pensionabile. Infatti, il nuovo articolo n.445 bis del codice di procedura civile "sancisce per le controversie in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità e per quelle relative alle prestazioni di cui agli artt. 1 e 2 della legge n. 222/84, l'obbligatorietà dell'accertamento tecnico preventivo ai fini della verifica delle condizioni sanitarie addotte a sostegno delle pretese che si intendono far valere in giudizio. Ne consegue che l'espletamento del suddetto accertamento diventa *condizione di procedibilità* della domanda medesima ai fini del riconoscimento in giudizio dei diritti in materia di invalidità".

Il nuovo iter riguarda dunque tutti i futuri contenziosi giudiziari relativi a invalidità civile, cecità, sordità, ma anche pensioni di inabilità e di invalidità "pensionabile", ovvero quelle pensioni riconosciute a lavoratori divenuti disabili totali o parziali nel corso della loro vita lavorativa o aggravati, se già disabili, al momento dell'assunzione. Il nuovo articolo introdotto, infatti, sancisce che è obbligatorio l'accertamento tecnico preventivo. Ovvero, la norma stabilisce che chiunque intenda proporre in giudizio domande per il riconoscimento dei propri diritti, non deve fare ricorso, ma presentare in primis un'istanza di accertamento tecnico preventivo e depositarla presso la cancelleria del Tribunale di residenza. Con questo atto, si chiede in sostanza di verificare preventivamente le condizioni sanitarie che possano o meno legittimare la richiesta di ricorso.

Preso atto che il nuovo iter concepisce l'accertamento tecnico preventivo come condizione obbligatoria di procedibilità della domanda di ricorso, si deve poi sottolineare che l'improcedibilità deve essere rilevata non oltre la prima udienza dal consulente tecnico dell'ufficio (Ctu). E' il giudice a procedere poi secondo le disposizioni delle consulenza tecnica, intimando o meno l'erogazione delle prestazioni dovute. Senza accertamento tecnico preventivo, il Giudice non procede. In caso di contestazione della decisione del Ctu, si ha tempo 30 giorni per un ricorso introduttivo del giudizio in merito, specificando però i motivi della contestazione: inappellabile tuttavia il giudizio. In assenza di contestazione, invece, il giudice omologa con decreto l'accertamento del requisito sanitario presentato nella relazione del consulente. A quel punto, gli organi competenti hanno fino a 120 giorni per il pagamento delle prestazioni dovute. (eb)

SUPERABILE INAIL (3 gennaio 2012)