



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE CALABRIA

IL GIUDICE DELLE PENSIONI

Dott.ssa Sabrina Facciorusso

ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A n. 114/2024

sul ricorso in materia di pensioni n. 23465 del registro di Segreteria, proposto da

- P. R. nata a omissis, il omissis, e ivi residente alla via omissis n. omissis, C.F.:

omissis, rappresentata e difesa dall'Avv. Rosa Bruno, presso la quale ha eletto

domicilio PEC: studiolegalebruno@pec.giuffre.it/ telefax: 09621902007

ricorrente

contro

l'INPS – Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (C.F. 80078750587), con

sede in Roma alla via Ciriaco De Mita n. 21, in persona del Presidente e legale

rappresentante pro tempore, rappresentato e dall'Avv. Maria Teresa Pugliano

(PGLMTR57R43H501L) e dall'Avv. Caterina Battaglia, elettivamente domiciliati

in Catanzaro, Via T. Campanella, presso la sede Avvocatura INPS

resistente

FATTO

1. Con il ricorso introduttivo del presente giudizio la ricorrente P. R., ha agito per

l'accertamento e la dichiarazione dello stato di invalidità con riduzione

permanente della capacità lavorativa in misura superiore al 74%, ed il

conseguente diritto a godere della maggiorazione contributiva figurativa di cui

all'articolo 80, comma 3 della legge 23 dicembre 2000, n° 388 per le seguenti

patologie: *“Carcinoma mammario, postumi conizzazione cervice per CIN2 HPV positivo,*

disturbo dell'adattamento con ansia e umore depresso in psicoterapia dal novembre 2019,

tiroidite, piastrinopenia, postumi pancreatite acuta, colelitiasi”.

Emerge dagli atti di causa che la P. ha ottenuto il riconoscimento del predetto

status con sentenza di questa Sezione Giurisdizionale n. 262/2021, ed è poi stata

sottoposta dalla “Commissione Medica per l'accertamento dell'invalidità civile,

delle condizioni visive e della sordità” a visita di revisione in data 3/1/2023 (non

rientrando le patologie da cui è affetta nell'elenco delle patologie rispetto alle quali

sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante di cui al

Decreto del Ministro dell'economia e delle Finanze, reso di concerto con il

Ministro della Salute del 02/08/2007). All'esito della predetta visita di revisione

la P. è quindi stata riconosciuta *“INVALIDO con riduzione permanente della capacità*

lavorativa, Percentuale 74%”.

Ha quindi agito per vedersi dichiarare invalida civile in misura superiore al 74%

ai fini dell'accreditamento della contribuzione figurativa ex art. 80 comma 3, legge

388/2000.

2. Con decreto del Presidente di questa Sezione giurisdizionale n. 64/2023 del

17/2/2023 è stato designato relatore della causa il Primo Referendario Sabrina

Facciorusso. Con decreto del Giudice monocratico del 20 febbraio 2023 è stata

fissata per la trattazione della causa l'udienza del 13/7/2023.

3. Si è costituito in giudizio l'Inps, preliminarmente eccependo inammissibilità

del ricorso per carenza di domanda amministrativa, sulla quale si è provveduto

con sentenza non definitiva n. 199/2023 che ha dichiarato il ricorso ammissibile.

Nel merito, dopo avere ricostruito la disciplina dell'istituto, ha affermato che trattasi di beneficio limitato al periodo durante il quale l'attività lavorativa sia stata svolta in presenza dello stato invalidante che ne abbia accentuato il carattere usurante, non potendo estendersi a tutti gli anni di servizio utili ai fini contributivi, in tal senso richiamando la sentenza Cass. civ., Sez. lavoro, 12/05/2005, n° 9960.

Ha ritenuto infondate le contestazioni mosse dalla ricorrente al verbale della commissione medica Inps.

Ha concluso chiedendo il rigetto nel merito del ricorso.

4. Con ordinanza n. 85/2023 questo Giudice ha disposto un'apposita di consulenza medico-legale, da affidare al Collegio Medico Legale presso la Corte dei conti, che espletterà l'incarico conferito nel contraddittorio fra le parti, previo esame della documentazione amministrativa e sanitaria in atti versata al fascicolo di causa, sul seguente capitolo:

1) Accertare se la ricorrente è invalida con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura non inferiore al 75%, fin dalla data della domanda di invalidità civile (21.09.2020) e se lo stato invalidante è tuttora sussistente.

5. In data 10 maggio 2024 è stato depositato il parere medico legale del CML presso la Corte dei conti.

Nel ripercorrere singolarmente le patologie di cui soffre la ricorrente, il parere le ha in tal modo inquadrato:

• **esiti di pregressa mastectomia dx con impianto di protesi ben posizionata per neoplasia intraepiteliale dei dotti di III grado – 3 linfonodi esenti da MTS. pTis, pNSENT. Neg G3 in follow-up clinico-strumentale negativo, “in considerazione anche di quanto oggettivato nel primo parere, ossia, “rivedibile**

a cinque anni dell'intervento" e tenuto conto dell'impianto protesico ben posizionato e del follow-

up negativo (assenza di segni di ripresa di malattia), ad oggi, a distanza di più di 5 anni

*dall'intervento di mastectomia, nel DM 05/02/1992 è **inquadrabile con il codice***

9322 (neoplasie a prognosi favorevole con modesta compromissione

funzionale) che prevede una percentuale di invalidità civile del 11%";

• esiti di pregressa conizzazione uterina per lesione intraepiteliale

squamosa di alto grado CIN2 *"possono essere valutati, secondo un criterio di analogia,*

*alla patologia identificata con il **codice 9322** del richiamato DM del 1992 (neoplasie a*

prognosi favorevole con modesta compromissione funzionale) che prevede una percentuale di

invalidità dell'11%";

• Sindrome depressiva endoreattiva grave, *"tale patologia ad esordio come disturbo*

dell'adattamento ed in ragione della riacutizzazione della sintomatologia (ricorrente) "in

concomitanza con i controlli clinici oncologici periodici programmati" (vgs. Certificato del

Dipartimento di Salute Mentale di Crotone in data 3.10.2020 e successive), nel DM

*05/02/1992 è inquadrabile, secondo un criterio per analogia, con il **codice 2208** che prevede*

un intervallo di invalidità dal 31 al 40%. Dunque, la siffatta infermità in ragione della

psicoterapia e della terapia farmacologica assunta è favorevolmente valutabile con una

*percentuale nella **misura del 40%";***

• Le discopatie cervicali, la piastrinopenia non in trattamento e il gozzo

multinodulare in terapia con eutirox, *"esaminate singolarmente, come da precedente*

valutazione presso questa Sezione, hanno valutazione, considerando le voci presenti nel citato

DM, inferiore al 10% e come tali non considerabile nella valutazione complessiva della

invalidità come previsto dall'art. 5 del D. Lgs. N. 509/1988".

Applicando la formula di Balthazard: $IT = (IP1 + IP2) - (IP1 \times IP2)$ deriva

dunque, secondo il CML, una invalidità **complessiva, per eccesso, pari al 53%.**

6. All'udienza del 16 maggio 2024 il Giudice, considerato che l'ordinanza n. 85/2023 con cui era stato richiesto il parere medico legale, nel rinviare per il prosieguo alla data del 16 maggio 2024, assegnava alle parti il termine di venti giorni prima dell'udienza per produrre memorie in esito al deposito del parere medico legale; considerato che il suddetto parere non era intervenuto in data utile al fine di consentire il rispetto del predetto termine; vista l'istanza dell'avv. Rosa Bruno di differimento dell'udienza per poter esaminare il parere medico legale; sentita la difesa che l'Istituto che non si è opposta, ha concesso un nuovo termine a difesa e rinviato all'udienza del 13 giugno 2024.

7. In vista dell'udienza del 13 giugno 2024 l'Avv. Rosa Bruno per la ricorrente ha depositato memorie autorizzate.

Quanto al pregresso tumore mammario la difesa ha dissentito dalle conclusioni del CML inquanto, sebbene siano trascorsi 5 anni dall'intervento di mastectomia, la situazione oncologica, dovuta alla struttura fibro-micronodulare della mammella sinistra e alla presenza di noduli di aspetto fibroadematoso sarebbe sempre a rischio.

Proprio per questi motivi, la ricorrente, nonostante siano trascorsi 5 anni dall'intervento, afferma doversi sottoporre a mammografia monolaterale ed ecografia bilaterale + ECOTV ogni anno, così come si evincerebbe dalla documentazione già prodotta in atti.

Ha richiamato gli ultimi referti rilasciati a seguito dei controlli annuali e semestrali ai quali la ricorrente si sottopone presso l'Istituto Europeo di Oncologia, laddove si evidenzerebbe un *“follow-up in esiti di mastectomia destra ricostruttiva con protesi + biopsia del linfonodo sentinella (2018)”* e *“si suggeriscono controlli ecografici semestrali”*.

Inoltre, nonostante la menopausa, contrariamente a quanto avverrebbe di norma,

i noduli non si sarebbero riassorbiti spontaneamente, e lo stesso dicasi per le cisti

e i linfadenomi del seno sinistro, per il quale i medici riterrebbero indispensabili

costanti controlli, per prevenire l'evenienza che diventino cancerose.

La paziente non avrebbe potuto sottoporsi a nessuna cura preventiva in quanto

il tipo di tumore non risponderebbe a nessuna terapia ormonale.

Lo stato di perenne ansia semestrale alla vigilia delle visite e degli esami avrebbe

oltretutto determinato ansia e depressione; inoltre, la ricorrente nel 2020 avrebbe

sviluppato un ulteriore tumore ginecologico che avrebbe richiesto, anche questa

volta, riavvicinati controlli ed esami fino alla necessità di un nuovo intervento,

stavolta di Laserconizzazione cervicale + raschiamento canale cervicale per una

lesione di livello CIN 2.

Questo sarebbe un ulteriore elemento che determinerebbe la necessità di non

poter considerare il superamento dei 5 anni come un traguardo che elimini la

possibilità delle recidive.

Per tali motivi – afferma la difesa – “la Sig.ra P. deve essere sottoposta a visita semestrale

senologica con ecografia mammaria bilaterale EcoTV più controllo esami ematochimici, visita

annuale senologica con mammografia monolaterale, visita annuale ginecologica con colposcopia

ecoTV più MOC annuale, visita dermatologica mappatura annuale dei nei, visita annuale

endocrinologica con ecografia della tiroide, controlli periodici ematologici per la piastrinopenia, a

partire dai 50 anni, ricerca del sangue occulto nelle feci su 3 campioni massimo ogni 2 anni”.

Ha poi soggiunto che la Sig.ra P., nelle more del giudizio, è stata sottoposta, in

data 06/10/2023 nuovamente a visita di revisione dal Centro medico legale INPS

di omissis e, con verbale sanitario del 06/10/2023, la commissione medica ha

riconosciuto all'odierna ricorrente una percentuale di invalidità pari all'80%,

codice 9323.

Ha quindi concluso insistendo per l'accoglimento del ricorso.

8. All'udienza del 13 giugno 2024 per la ricorrente è comparso l'avv. Giuseppe

Corea su delega dell'avv. Rosa Bruno; per l'Inps è comparsa l'avv. Caterina Battaglia.

L'avv. Corea si è riportato alle memorie autorizzate depositate il 24 maggio e in particolare ha insistito sulla discordanza tra il parere medico legale, che ha riconosciuto l'invalidità del 53% e il verbale della commissione medica dell'INPS che in sede di revisione, nelle more del giudizio, ha riconosciuto una percentuale di invalidità pari all'80%. Ha quindi chiesto che vengano richiesti chiarimenti al Collegio medico legale su tale difformità.

L'avv. Battaglia si è riportata ai propri scritti difensivi e ha ritenuto la CTU coerente con la patologia della ricorrente. Ha chiesto che la causa vada in decisione, anche in presenza di pareri discordanti, e anche in considerazione che il giudizio riguarda lo specifico provvedimento del 3 gennaio 2023.

L'avv. Corea, in replica, ha insistito nelle proprie richieste.

Il giudice ha posto la causa in decisione.

DIRITTO

1. La presente controversia verte in ordine al riconoscimento dell'invalidità utile ai fini dell'accreditamento dei contributi figurativi *ex art 80 comma 3 legge 388/2000*.

Le questioni preliminari in rito sono già state esaminate con sentenza non definitiva n. 199/2023 che ha dichiarato il ricorso ammissibile.

Nel merito, il parere medico legale reso dal CML presso la Corte dei conti ha ascrivito alla P. **un'invalidità complessiva, per eccesso, pari al 53%**.

2. A detta di questo Giudice, e contrariamente a quanto affermato dalla

ricorrente, il suddetto parere è pienamente condivisibile.

Ed infatti, ripercorrendo le patologie ascrivibili alla ricorrente:

(i) riguardo al tumore localizzato al seno senza metastasi linfonodali e/o a distanza, occorre rilevare che la mastectomia è stata risolutiva nell'eradicare il tumore, tant'è che nel *follow up* ultraquinquennale non si sono riscontrate recidive; inoltre, il tumore alla diagnosi era intraepiteliale, ossia in fase del tutto iniziale e confinato nei primi strati della parete dei dotti mammari. I periodici controlli che debbono essere eseguiti servono precipuamente ad escludere che vi siano recidive, ma questo non implica automaticamente un'invalidità funzionale.

Tra l'altro, dopo cinque anni dall'intervento la ricorrente esegue i medesimi controlli e con la medesima periodicità di tutte le altre donne che fanno prevenzione. La mammografia, infatti, va eseguita ogni anno a partire dai 40 anni; l'ecografia mammaria è da eseguirsi annualmente per la generalità delle donne sopra i 40 anni, semestralmente in casi che presentino anche soltanto latamente fattori di rischio (ad esempio, nelle ipotesi di donne che assumono terapie anticoncezionali). Per questi motivi il codice secondo le tabelle di invalidità del DM del 5/2/92 è stato correttamente individuato dal parere medico legale nel **9322** il quale prevede una invalidità dell'11%. Il codice **9323** (invocato dalla difesa) è riferibile a neoplasie con *grave compromissione funzionale*, che (fortunatamente) non è riscontrabile nella ricorrente.

(ii) Medesima considerazione va fatta per la laserconizzazione effettuata su un tumore anche in questo caso intraepiteliale (ossia allo stato iniziale, senza aver ancora interessato tutta la parete dell'organo e senza espansione alle strutture vicine). Anche in questo caso i controlli periodici vanno effettuati per evidenziare eventuali recidive che comunque fino ad ora non si sono verificate, e che non è

assolutamente detto che si verifichino. Tutte le donne, anche quelle che non hanno avuto tale neoplasia, dovrebbero eseguire periodici controlli per prevenire tale patologia tumorale. Pertanto, anche in questo caso il codice di riferimento è stato correttamente individuato dal CML nel **9322** con percentuale di invalidità di 11%

(iii) Riguardo alla sindrome depressiva endoreattiva grave risulta appropriato il codice 2206 con invalidità del 40%.

(iv) La patologia tiroidea risulta in buon compenso con la terapia effettuata per cui essa non ha conseguenze in termini di invalidità.

(v) Anche la piastrinopenia familiare con valori mai inferiori a 70.000/mm³ piastrine risulta priva di conseguenze cliniche (non sono riportate emorragie di sorta nella documentazione sanitaria depositata) e quindi senza impatto in termini di invalidità civile.

(vi) Le discopatie cervicali non determinano, in base alla documentazione clinica presentata, conseguenze funzionali né sulla colonna vertebrale né sugli arti superiori. Pertanto, esse rimangono un puro e semplice dato radiologico, peraltro riscontrabile in una assai cospicua fetta della popolazione adulta, senza conseguenze in termini di invalidità.

(vii) Quanto al controllo dei nei con mappatura, va intanto precisato che “controllo nei” e “mappatura lesioni” non sono concetti sovrapponibili. La mappatura è un’operazione eventuale e non scontata ad ogni controllo, e si esegue unicamente per le lesioni sospette, da monitorare nel tempo. Il controllo dei nei è un’indagine alla quale chiunque dovrebbe sottoporsi annualmente, sin dalla giovane età, per prevenire eventuale formazione di melanomi o altre forme tumorali del derma.

(viii) La ricerca del sangue occulto nelle feci è un'indagine a cui tutta la popolazione dovrebbe sottoporsi, per mera prevenzione. La ricorrente, peraltro, non esegue la colonscopia e, considerato che ha 46 anni, la circostanza che si sottoponga unicamente alla ricerca del sangue occulto nelle feci prova che ella non è un soggetto a rischio, giacché - ove lo fosse - si sottoporrebbe già prima dei 50 anni a colonscopia.

La colonscopia di *screening* per il cancro del colon-retto è infatti indicata a partire dai 50 anni o, in caso di familiarità, da 10 anni prima del caso indice. La colonscopia di sorveglianza è prevista a 3 o a 5 anni a seconda dell'esito della prima colonscopia di *screening*. Al di fuori di questi casi, la ricerca del sangue occulto nelle feci è un controllo di *routine* che è utile per fare prevenzione.

(ix) Infine, la difesa della ricorrente parla di noduli fibroadenomatosi nella mammella sinistra, ma tale diagnosi non appare presente in nessuno dei documenti sanitari depositati, in cui invece si parla sempre di “*centimetriche e subcentimetriche aree cistiche con conclusioni del tipo “REPERTO BENIGNO”*” ossia non tumorale; assenza di linfonodi con aspetto patologico nel cavo ascellare; assenza di segni di rottura delle protesi.

Per tutti questi motivi il parere medico legale è condiviso da questo Giudicante.

3. Ad ogni buon conto occorre far presente che quello che viene preso in considerazione ai fini della invalidità civile non è il rischio di avere una nuova patologia o il rischio di una recidiva di una patologia pregressa e superata, ma gli effetti sulla funzione di organi e/o apparati dell'organismo da parte di patologie in atto.

Un'ernia discale vertebrale, a titolo esemplificativo, che non abbia conseguenze funzionali sull'apparato locomotore (colonna vertebrali e/o arti) non ha validità

in termini di invalidità civile.

Una piastrinopenia familiare che - pur avendo piastrine inferiori alla norma - non provoca emorragie, in quanto le piastrine presenti sono funzionalmente valide, non ha impatto in termini di invalidità civile. E così via.

I controlli periodici clinici e/o strumentali sono alla base della prevenzione di molte malattie: il sangue occulto delle feci ed eventuale colonscopia per la prevenzione del cancro del colon retto, il controllo cutaneo ed eventuale mappaggio dei nei per la prevenzione dei tumori della pelle; i controlli ginecologici (per le donne) e urologici (per gli uomini) sono volti a prevenire tutte quelle patologie cancerose che, grazie ai traguardi della scienza medica, oggi sono ampiamente evitabili e non costituiscono più causa di morte certa, come invece accadeva in passato.

Questo non vuol dire che coloro che eseguono tali controlli siano soggetti con patologie invalidanti; tutt'altro: sono soggetti che *prevengono* patologie invalidanti.

Detto in altri termini, la ricorrente vorrebbe affermare che i numerosi *screening* a cui si sottopone farebbero della stessa una paziente oncologica; al contrario, i numerosi *screening* elencati sono i medesimi a cui si dovrebbe sottoporre *chiunque* al fine di *non* diventare paziente oncologico.

4. Di maggiore rilievo è il dato per cui la P., nelle more del giudizio, è stata sottoposta, in data 06/10/2023 nuovamente a visita di revisione dal Centro medico legale INPS di Crotone e, con verbale sanitario del 06/10/2023, la commissione medica ha riconosciuto all'odierna ricorrente una percentuale di invalidità pari all'80%, codice 9323.

Si conviene con la difesa dell'Inps allorché in udienza ha affermato come il riconoscimento di un'invalidità pari al 80% desti stupore, poiché parrebbe essere

intervenuto nel contesto di un quadro clinico invariato. Sennonché, non può accogliersi l'istanza della ricorrente di chiedere chiarimenti al CML in quanto, come si è detto, i referti e la documentazione clinica in atto depongono a favore della congruità, nel merito, del parere.

Sennonché, eventuali accertamenti sul verbale sanitario del 06/10/2023 non possono essere disposti da questo Giudice. Avendo il verbale repentinamente riconosciuto un'invalidità del 80% (a fronte di percentuali ben più basse recentemente certificate, e sempre in discesa), esso semmai induce a ritenere verificatosi un aggravamento.

Ebbene, deve sul punto rilevarsi che l'art. 21 delle norme di attuazione del codice di giustizia contabile, rubricato "*Disposizioni particolari per il processo pensionistico*" statuisce testualmente che "*Al processo pensionistico **non si applica** l'articolo 149 delle disposizioni di attuazione del codice di procedura civile*" secondo il quale, a sua volta "*Nelle controversie in materia di invalidità pensionabile deve essere valutato dal giudice anche l'aggravamento della malattia, nonché tutte le infermità comunque incidenti sul complesso invalidante che si siano verificate nel corso tanto del procedimento amministrativo che di quello giudiziario*".

La Corte dei conti in funzione di Giudice delle pensioni non è pertanto competente a giudicare su eventuali aggravamenti delle patologie oggetto di ricorso. Come correttamente affermato dalla difesa dell'Istituto in udienza, il presente giudizio è circoscritto a quanto cristallizzato nell'originaria domanda amministrativa; in caso di aggravamento il ricorrente deve dunque farsi carico di inoltrare nuovamente istanza amministrativa.

Per tutti questi motivi il ricorso deve essere integralmente rigettato.

5. Le spese seguono la soccombenza e vanno liquidate, a carico della ricorrente,

tenendo conto dei criteri di cui all'art. 4 DM 55/2014, come di recente modificato dal D.M. n. 147 del 13/08/2022 pubblicato sulla G.U. n. 236 del 08/10/2022 e in vigore dal 23 ottobre 2022. In particolare, avuto riguardo al valore della causa, di valore indeterminabile e complessità bassa, alla concreta entità delle questioni affrontate ed alla limitata durata della controversia, considerato che per queste ragioni si può fare applicazione dei parametri minimi stabiliti dal predetto DM per i giudizi innanzi alla Corte dei Conti, le spese sono liquidate in € 2.659,00 (€ 888,00 per la fase di studio; € 355,00 per la fase introduttiva; € 460,00 per la fase istruttoria e di trattazione; € 956,00 per la fase decisionale), oltre IVA e CPA come per legge.

PQM

La Corte dei conti – Sezione Giurisdizionale per la Calabria, definitivamente pronunciando

- respinge il ricorso;

- condanna la ricorrente al pagamento in favore dell'Inps delle spese di lite che liquida in € 2.659,00, rimborso spese generali ed iva e cpa come per legge.

Così deciso in Catanzaro, nella camera di consiglio del 13 giugno 2024.

IL GIUDICE

f.to digitalmente Ref. Sabrina Facciorusso

Depositata in Segreteria il 28/06/2024

La responsabile della segreteria giudizi pensionistici

f.to digitalmente dott.ssa Francesca Deni