REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE CALABRIA

IN COMPOSIZIONE MONOCRATICA

ha pronunciato la seguente

SENTENZA n.186/2026

nel giudizio in materia pensionistica iscritto al n. **23807** del registro di segreteria, proposto da:

R. Z. H. nata a *omissis* (*omissis*) il *omissis* residente in *omissis* via *omissis*, *omissis* C.F.: *omissis* ed elettivamente domiciliata in Cittanova via T. Edison, 8 presso lo studio dell'avv. Domenico Mesiti indirizzo pec: domenico.mesiti@coapalmi.legalmail.it, fax n. 0966/654071, che la rappresenta e difende giusta procura in atti;

CONTRO

l'**Inps** – Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (C.F. 80078750587), con sede in Roma alla via Ciro il Grande n.21, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso, congiuntamente e disgiuntamente, dall'Avv. Maria Teresa Pugliano (PGLMTR57R43H501L) indirizzo pec: avv.mariateresa.pugliano@postacert.inps.gov.it) e dall'Avv. Caterina Battaglia (BTTCRN70R54M208B) pec: avv.caterin.battaglia@postacert.inps.gov.it) giusta procura

generale ad lites rilasciata dal Presidente/Legale rappresentante dell'Ente, ad atto Notaio Dott. Roberto Fantini, in Roma, lì 23/01/2023, rep. 37590, Raccolta n. 7131, elettivamente domiciliati in Catanzaro, Via Tommaso Campanella, 11 presso la sede Avvocatura INPS;

F A T T O

1. Con ricorso per accertamento tecnico preventivo obbligatorio *ex* art. 445 *bis* c.p.c. del 31.10.2023, la ricorrente ha adito l'intestata Corte dei conti per chiedere di "*1)Disporre Consulenza Tecnica d'Ufficio nominando all'uopo l'ausiliare per l'effettuazione delle chieste indagini peritali, al fine di accertare se l'istante è invalida in misura superiore al 74% nonché determinare il momento di insorgenza dello stato patologico che necessita per il riconoscimento del diritto invocato*" e all'esito "*adottare i provvedimenti conseguenziali di cui all'art 445 bis c.p.c.*", con vittoria di spese e compensi, da attribuire al difensore.

A sostegno della propria domanda rappresentava di essere dipendente della Regione Calabria (presso *omissis*. *omissis*) iscritta al fondo pensioni lavoratori pubblici tenuto dall'Inps e di aver presentato in data 16.03.2023 domanda per il riconoscimento dell'invalidità civile chiedendo anche il riconoscimento dei diritti corrispondenti al grado di invalidità che gli sarebbe stato riconosciuto.

La ricorrente riferiva, inoltre, che a seguito di visita dalla

Commissione medica preposta (verbale del 11.05.2023), era stata riconosciuta invalida in misura pari al 55% e di essere affetta da "*endometriosi, esiti di pregressa asportazione di cisti endometriodi e di ovaio sinistro; esiti di laparotomia e di annessiectomia in pelvi congelata; spondilodiscoartrosi; sindrome ansioso depressiva, rinite allergica*".

In punto di diritto, richiamando l'art. 1 della legge 118/71 e la disciplina dell'art. 80 comma 3 della legge 388/2000, la ricorrente riteneva che dovesse considerarsi invalida in misura superiore al 74% e di aver dunque presentato all'Inps in data 16.10.2023 domanda di accredito della contribuzione figurativa, di due mesi per ogni anno di servizio e nella misura massima di cinque anni.

Pertanto, concludeva per la condanna dell'Inps all'accredito della contribuzione sull'estratto contributivo e l'accertamento del suo stato di invalidità ai sensi del combinato disposto degli artt. 445 *bis* e 696 *bis* c.p.c.

2. L'Inps si costituiva in giudizio rappresentando, in via preliminare, l'inammissibilità del ricorso per accertamento tecnico preventivo richiesto, in quanto non testualmente previsto o richiamato dal codice di giustizia contabile.

Sempre preliminarmente, eccepiva l'inammissibilità e/o l'improcedibilità del ricorso per mancanza di previa istanza e definizione, almeno per implicito della pregiudiziale amministrativa, ex articolo 153, comma 1, lettera b), c.g.c.,

considerato che la domanda per l'accertamento dell'invalidità civile non può dirsi univocamente ed esclusivamente diretta all'ottenimento dell'agevolazione richiesta.

Sempre in via preliminare eccepiva l'inammissibilità del ricorso per carenza di interesse ad agire, considerata la separazione netta prevista dalla legge tra il possesso preventivo della condizione di invalidità civile, nella percentuale oltre la soglia del 74%, e l'accesso al beneficio previdenziale, di cui alla legge 388/2000 che non consente di formare una domanda processuale unica quale quella proposta, tesa ad unificare dinanzi ad un singolo Giudice, ordinario o contabile che sia, la relativa giurisdizione, poiché non unificabile è il *petitum* sostanziale.

Inoltre, nel merito, l'Istituto eccepiva che la ricorrente è tutt'ora in attività e non risulta la titolarità di trattamenti pensionistici e, dunque, nessuna istanza o provvedimento negativo in ordine al riconoscimento ai fini pensionistici della contribuzione figurativa risulta emesso, da cui l'inammissibilità della pretesa azionata.

Tanto premesso, richiamava l'articolo 80 della legge 23 dicembre 2000, n° 388 ed eccepiva che in assenza di ogni allegazione di controparte, a cui spetta l'onere della prova, deve ritenersi che, a fronte di uno stato di minorazione fisica, anche le mansioni richieste al soggetto fossero tali da permetterne lo svolgimento senza provocare un ulteriore aggravio del carico di

lavoro, cosicché non si potrebbe configurare una "maggiore usura" che ne giustifichi l'esodo anticipato, posto che la Commissione Medica ha accertato una percentuale invalidante pari al 55% in riferimento alle patologie riscontrate.

Quindi, l'Istituto riteneva infondata la richiesta di CTU e concludeva chiedendo, in via preliminare, l'inammissibilità del ricorso, in via gradata, nel merito, respingere la domanda perché infondata in fatto ed in diritto, con condanna al pagamento delle spese di giudizio.

In via istruttoria, per il caso di ammissione di CTU, nominava i propri CTP.

3. Ad esito dell'udienza del 14.3.2024 veniva ordinato all'Inps il deposito del fascicolo amministrativo disponendo il rinvio per l'udienza del 16.5.2024 e successivamente, non risultando depositato a quella data, all'udienza dell'11.7.2024.

4. In data 18.6.2024 l'Inps depositava sollecito di trasmissione del fascicolo amministrativo agli uffici.

5. All'udienza dell'11.7.2024, con ordinanza a verbale, veniva ordinato all'Inps il deposito del fascicolo amministrativo e onerata la ricorrente del deposito dell'avvenuta ricezione della domanda amministrativa.

6. In data 22.7.2024 la ricorrente depositava copia delle ricevute di trasmissione della domanda amministrativa.

7. In data 8.8.2024 l'Inps depositava il fascicolo amministrativo.

8. Con ordinanza n. 93/2024 veniva richiesto un parere al CML ("*Dica se alla data del 16.3.2023 l'aggravamento lamentato dalla ricorrente era idoneo a determinare il riconoscimento di una percentuale di riduzione della capacità lavorativa per invalidità diversa da quella riconosciuta ed eventualmente in quale percentuale*").

9. Con decreto fuori udienza, vista la richiesta di proroga di 180 giorni per il deposito del parere da parte del CML, veniva disposto il rinvio dell'udienza al 16.10.2025.

10. All'udienza del 16.10.2025, visto il mancato deposito del parere, veniva sollecitato il CML rinviando all'udienza del 26.2.2026.

11. Nella stessa giornata del 16.10.2025 il CML depositava il proprio parere medico-legale.

12. In data 24.2.2026 la ricorrente depositava una relazione con le proprie osservazioni e conclusioni del consulente di parte.

13. All'udienza del 26.2.2026, con ordinanza a verbale, veniva richiesto il deposito del parere conclusivo che prendesse posizione sulle osservazioni e conclusioni del CTP.

14. In data 13.3.2026 il CML depositava il proprio parere conclusivo.

15. All'udienza del 28 maggio 2026 per la ricorrente l'avv. Domenico Mesiti lamentava che la valutazione medica era limitata al momento della domanda senza considerare le eventuali evoluzioni, richiamando l'art. 56, comma 2, della l.

69/2009 in relazione all'art. 11 della l. 222/1984 ed eccependo profili di incostituzionalità dell'art. 21 della disp. att. c.g.c.

Per l'Inps l'Avv. Battaglia si riportava alla memoria.

La causa veniva trattenuta in decisione.

D I R I T T O

13. In via preliminare, viene in rilievo l'eccezione di inammissibilità del ricorso formulata dall'Inps rispetto alla domanda di accertamento tecnico preventivo ex art. 445 *bis* c.p.c.

Nel caso in esame, la ricorrente formula una richiesta (accertamento tecnico preventivo ex art. 445 *bis* c.p.c.) non contemplata nel codice di giustizia contabile; tuttavia, il giudice chiamato a pronunciarsi è tenuto a riqualificare la domanda avendo riguardo al suo contenuto sostanziale e alla presenza, comunque, dei requisiti formali richiesti dal codice (art. 152 c.g.c.).

Dunque, la ricorrente agisce in giudizio "*al fine di accertare se l'istante è invalida in misura superiore al 74% nonché determinare il momento di insorgenza dello stato patologico che necessita per il riconoscimento del diritto invocato*" e quindi l'accertamento di un requisito per l'accesso anticipato alla pensione (usufruendo, ove ne ricorrano le condizioni, del beneficio di due mesi di contribuzione figurativa); domanda che certamente entra nel novero dei diritti azionabili dinanzi alla Corte dei conti e sui quali il giudice può statuire.

Anche con riferimento ai requisiti formali, la domanda presentata, al di là dell'intestazione è comunque qualificabile come ricorso pensionistico, presentando tutte le prescrizioni dell'art. 152 c.g.c.

Quanto alla richiesta di "*adottare i provvedimenti conseguenziali di cui all'art 445 bis c.p.c.*", pur non trovando luogo in questo giudizio il procedimento ivi contemplato in ogni caso il giudizio contabile si conclude con sentenza *ex* art. 167 c.g.c. e, dunque, con il provvedimento decisorio per antonomasia.

14. Sull'eccepita mancanza di domanda amministrativa si osserva che la ricorrente ha depositato in atti copia della istanza di contribuzione figurativa per invalidità civile, notificata a mezzo pec all'Inps il 16.10.2023, con l'effetto che l'eccezione è infondata.

Per quanto attiene all'eccepito difetto dell'interesse ad agire, viene in rilievo che la ricorrente contesta la valutazione della percentuale di invalidità ascrittale, ritenendo che le patologie lamentate ne determinino il riconoscimento nella misura superiore al 74% idonea a configurare benefici di legge incidenti direttamente con il proprio diritto a pensione; in ciò è evidente l'interesse alla domanda.

15. L'eccezione di incostituzionalità dell'art. 21 disp. att. c.g.c., formulata per la prima volta nell'udienza del 28 maggio 2026, non è rilevante oltre che manifestamente infondata.

Si premette che l'eccezione è stata sollevata ad esito del parere

medico definitivo, lamentando che in sede di esame il CML si è soffermato sulle patologie lamentate dalla ricorrente alla data di presentazione della domanda (come richiesto in ordinanza), procedendo alla verifica della sola documentazione medica senza visita diretta.

Si osserva che il CML ha proceduto correttamente in linea con quanto disposto nell'ordinanza istruttoria e in ragione dell'art. 21 delle norme di attuazione del codice di giustizia contabile, rubricato "*Disposizioni particolari per il processo pensionistico*", il quale specifica che "*Al processo pensionistico non si applica l'art. 149 delle disposizioni di attuazione del codice di procedura civile*"; l'articolo 149 disp. att. c.p.c. – che, dunque, non trova qui attuazione – indica che "*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*".

Dunque, in ragione della norma processuale, l'accertamento della condizione invalidante è limitata al massimo alla data di presentazione della domanda, non incidendo la sua evoluzione in corso di procedimento.

Ciò premesso, rispetto a tale quadro normativo, l'eccezione di incostituzionalità di tale norma, con riferimento agli art. 3 e 24 Cost. non appare rilevante ai fini del giudizio.

Infatti, la norma contestata ha natura meramente processuale, limitando il campo di indagine, ai fini del giudizio pensionistico dinanzi alla Corte dei conti, alla patologia presente al momento in cui la richiesta di valutazione veniva presentata, considerato anche che su di essa – come presente a quella data – l'amministrazione si è potuta esprimere.

In questo senso si registra una continuità logica, come previsto dall'art. 153 c.g.c., tra domanda amministrativa e domanda giudiziale e, di conseguenza, tra il richiesto (in sede giudiziaria) e il pronunciato.

Dunque, la previsione dell'art. 21 delle norme di attuazioni del c.g.c. non sembra presentare alcuna incompatibilità rispetto all'art. 3 della costituzione, ribadendo anzi il rapporto necessario tra chiesto e pronunciato, posto che al più l'art. 149 disp. att. c.p.c. stabilisce un criterio derogativo (di favore) a quella che è la regola generale.

Non si comprende, dunque, quale sia l'uguaglianza sostanziale o formale censurata o il principio di irragionevolezza violato dalla norma, considerato, comunque, che ogni accertamento è suscettibile di successiva valutazione e diverso esito in ragione proprio dell'evoluzione della malattia rispetto al periodo esaminato e al quale la domanda è vincolata.

In altri termini, se mutano le condizioni *in peius* ben può l'interessato presentare nuova domanda amministrativa per rappresentare l'evoluzione della patologia per ottenere il

riconoscimento di una percentuale maggiore di invalidità (come nel caso di cui si discute) maturata successivamente.

In ciò trovano piena attuazione anche le tutele e garanzie previste dall'art. 24 della Costituzione che dunque non appare violato ed anzi trova piena conferma nella disciplina codicistica.

Pertanto, prima ancora che nella manifesta infondatezza, le eccezioni sollevate appaiono inammissibili quanto alla loro stessa rilevanza ai fini della decisione.

Né diversa valutazione potrebbe essere fatta prendendo come riferimento anche le altre norme invocate dal ricorrente (art. 56, comma 2, della l. 69/2009 sul riconoscimento del diritto a pensioni, assegni e indennità comunque denominati spettanti agli invalidi civili nei procedimenti in materia di invalidità civile, in relazione all'art. 11 della l. 222/1984 per il quale "*l'assicurato che abbia in corso o presenti domanda intesa ad ottenere il riconoscimento del diritto all'assegno di invalidità* [...] *non può presentare ulteriore domanda per la stessa prestazione fino a quando non sia esaurito l'iter di quella in corso in sede amministrativa o, nel caso di ricorso in sede giudiziaria, fino a quando non sia intervenuta sentenza passata in giudicato*"), volte a rappresentare una qualche anomalia di sistema e/o incompatibilità tra le previsioni normative (invero verbalmente adombrate in modo generico in udienza), considerato che queste norme non hanno alcuna applicazione concreta nella fattispecie di cui si discute, né trovano incidenza ai fini della decisione e,

dunque, non sussiste alcuna rilevanza che possa legittimare la richiesta formulata.

16. Nel merito il ricorso è infondato e deve essere rigettato.

Nel parere medico-legale richiesto, attesa la natura eminentemente tecnica della questione sottoposta all'esame del giudice, il CML ha indicato di aver analizzato singolarmente ogni infermità indicando per ognuna la relativa percentuale di riduzione della capacità lavorativa generica sottostante, utile al calcolo percentualistico totale (i.c.).

In particolare, quanto alle infermità (1-2) "*Endometriosi in soggetto con pregressa asportazione di cisti endometrioidi e di ovaio sinistro*", ha ritenuto che "*essa trova un corretto inquadramento con una valutazione massima del 30%. Tale numero in percentuale, in aggiunta all'ulteriore annessiectomia subita dalla paziente dell'ovaio destro: "Esiti di laparotomia con annessiectomia destra in pelvi congelata" che, da sola avrebbe una valutazione da ricondurre al codice ICD-9 65.4 "OVARIECTOMIA MONOLATERALE", con percentuale fissa del 5% e pertanto, a mente dell'art. 5 del D. Lg. n. 509/1988, non andrebbe considerata in cumulo al procedimento di valutazione globale, in quanto minorazione inscritta tra lo 0 ed il 10% ma, a parere della Scrivente sezione, essendo insistente sul medesimo apparato, ossia quello riproduttivo come la prima infermità, è in grado di variare la percentuale complessiva ad un valore ritenuto più equo, del 35%*".

Quanto alla patologia (3)"*spondiloartrosi con protrusioni discali L4-L5 ed L5-S1*"; ha ritenuto poter essere ricondotta per analogia al codice 7007 del D.M. 5 febbraio 1992 "SPONDILOSI", pari ad una percentuale del 7%, specificando che tale infermità, in aggiunta alle discopatie protrusive in L4-L5 che concorrono all'invalidità sul tratto del rachide lombare, "*sono riconducibili al codice ICD-9756.12 "SPONDILOLISTESI LOMBARE FINO AL II GRADO SINTOMATICA" con punteggio fisso di invalidità pari al 10%, di modo che si possano ricomprendere in unico complesso morboso favorevolmente valutabile con una percentuale pari al 15%*".

Quanto alla (4) "*depressione endoreattiva medio-grave*" veniva ricondotta al codice 22.05 del D.M. 5 febbraio 1992 SINDROME DEPRESSIVA ENDOREATTIVA MEDIA, con una percentuale pari al 25%, ciò "*sia in ragione del grading di malattia descritto nelle valutazioni specialistiche allegate e sia della terapia prescritta ed assunta dalla paziente*".

Per quanto attiene alla (5) "*rinite allergica*" veniva indicato che "*tale infermità da sola prevede un range di invalidità compresa tra lo 0 ed il 10% e pertanto sempre, a mente dell'art. 5 del D.Lg. n. 509/1988, nel procedimento di valutazione globale, non verrà considerata, in quanto trattasi di minorazione inscritta in range non incrementanti il cumulo e non concorrente con altre minorazioni comprese nelle fasce superiori che vengono valutate complessivamente*".

Parimenti, quanto alla (6) "*tiroidite di Hashimoto*", ha ritenuto il Collegio che anche tale infermità "*in ragione del trattamento sostitutivo intrapreso che conduce ad una condizione di eutiroidismo, da sola non raggiunge quel quantum invalidante tale da poter essere inclusa nel calcolo finale delle infermità*" e pertanto, a mente del richiamato decreto legislativo, non è stata presa in considerazione nel computo finale delle patologie.

Ciò premesso, il CML ha ritenuto che nel calcolo dell'invalidità complessiva si "*deve applicare la formula di Balthazard: IT= (IP1 + IP2) – (IP1 x IP2), (35+15+25) da cui ne deriva una invalidità complessiva pari al 59%*", tenuto conto sia del complesso psico-fisico sofferto dalla ricorrente, "*comprensivo delle complicanze intervenute sia per l'apparato psichico, per quello osteoarticolare e per quello riproduttivo che comportò nella ricorrente successivi interventi dovuti ad un quadro aderenziale con annessiectomia bilaterale*".

Concludeva, dunque, ritenendo che "*alla data del 16/3/2023 l'aggravamento lamentato dalla ricorrente in termini di riduzione della capacità lavorativa determinava il riconoscimento di una percentuale per invalidità pari al 59%; ovvero in misura inferiore al 75% utile alla concessione del beneficio di legge di cui all'art. 80, comma 3, della legge 388/2000*".

A seguito delle controdeduzioni del CTU del ricorrente veniva richiesto il parere conclusivo che il CML depositava prendendo analitica posizione su di esse.

In particolare, il CML riferiva sulla mancata convocazione della parte per la verifica delle condizioni attuali e richiamava la portata dell'ordinanza istruttoria legata ad una valutazione riferita alla data del 16 marzo 2023, con la conseguenza che, alcuna visita diretta ultronea e successiva avrebbe potuto apportare elementi utili, vertendo il giudizio sulla *condizione sanitaria ex tunc*, quindi su dati clinici oggettivati nella documentazione coeva all'epoca del discutere.

Il CML evidenziava che la ricorrente è sicuramente affetta, da tempo, da un complesso pluripatologico documentato e nessun valore aggiunto avrebbe il valutare le attuali condizioni della stessa e specificava che l'attività espletata dal Collegio non si configura mai quale mera perizia descrittiva, "*bensì risponde sempre ad una accurata esegesi documentale, con successiva traduzione medico-legale dei dati clinici in fatti invalidanti*".

In ordine alle specifiche contestazioni, il Collegio ribadiva che la valutazione circa l'apparato riproduttivo – *endometriosi stadio con complicanze* (ICD-9-CM 617.0) unitamente alla *pregressa ovariectomia monolaterale* (ICD-9 65.4) – è stata correttamente stimata in un valore complessivo del 35%, in quanto trattasi di minorazioni concorrenti sul medesimo organo/apparato e pertanto cumulabili nonostante la percentuale fissa del 5% relativa all'ovariectomia. Essa rientra nel *range* non cumulabile *ex* art. 5 D.Lgs. 509/1988, che tuttavia non opera quando la menomazione insiste sullo stesso distretto.

Quanto al rachide lombare ed alla patologia in luogo patita, il Collegio rileva che il quadro di spondiloartrosi con protrusioni discali L4-L5 e L5-S1 sofferto dalla ricorrente "non può in alcun modo essere ricondotto al codice 7010 "*anchilosi del rachide lombare", trattandosi di condizione clinica ben più grave e strutturata, caratterizzata da perdita marcata dell'escursione articolare e da immobilità segmentaria non rilevabile agli atti. In atto permangono escursioni articolari, seppur dolorose, buona motilità degli arti, assenza di deficit di forza e Romberg negativo*". Pertanto, rappresentava di aver proceduto alla valutazione per analogia mediante i codici 7007 "spondilosi" (7%) e ICD-9756.12 "spondilolistesi lombare fino al II grado sintomatica" (10%), per un totale del 15%, non essendo clinicamente sostenibile l'applicazione di percentuali proprie dell'anchilosi.

In ordine alla sindrome depressiva endoreattiva il Collegio confermava il corretto inquadramento nel cod. 22.05 del DM 5/2/1992 – forma media (25%), coerentemente con il *grading* emergente dalle valutazioni specialistiche e dalla terapia adottata, non sussistendo elementi clinici *ex actis* compatibili con la forma "grave" (cod. 22.06 – 31%), la quale, in corrispondenza dei criteri DSM-5, presuppone un livello di compromissione funzionale significativamente superiore, con marcata disabilità o quadro clinico maggiore, non riscontrabile nella documentazione.

Circa le ulteriori infermità – rinite allergica (range 0–10%) e

tiroidite di Hashimoto in eutiroidismo (benché ricomprese in precipui e distinti Sistemi funzionali/Apparati/Organi) – rappresentava che erano state correttamente considerate e, conformemente all'art. 5 D.Lgs. 509/1988, non incluse nel cumulo poiché non concorrenti con altre menomazioni insistenti sul medesimo distretto "*funzionale….*".

Il CML rappresentava che tale "*assioma garantisce la valutazione riduttiva atta a quantificare, una volta per tutte, la non cumulabilità invalidante, di modo che la percentualizzazione residuata non risulti idonea a modificare il valore complessivo*".

Conseguentemente, applicando la formula di Balthazard ai valori delle sole minorazioni rilevanti su apparati distinti (35% + 15% + 25%), ne risultava la riduzione complessiva della capacità lavorativa pari al 59%; valore che il Collegio confermava come definitivo, coerente al quesito posto, "*risultando comunque, qualsiasi discettazione si ponga, inferiore alla soglia del 75% richiesta per l'accesso ai benefici di cui all'art. 80, comma 3, L. 388/2000*".

Per quanto oggettivato, il Collegio riteneva che le osservazioni del perito di parte, prof. Di Mizio, non apportassero elementi clinici o medico-legali idonei a modificare il giudizio già espresso, né a sostenere le percentuali da lui proposte né a modificare quanto al precedente definitivo espresso. Pertanto, confermava la piena validità, scientificità e completezza del parere precedente.

Dunque, il parere ha ritenuto che "*si possa conclusivamente affermare che, alla data del 16/3/2023, l'aggravamento lamentato dalla ricorrente in termini di riduzione della capacità lavorativa determinasse il riconoscimento di una percentuale per invalidità pari al 59%; ovvero in misura ampiamente inferiore al 75%, limite minimo utile alla concessione del beneficio di legge di cui all'art. 80, comma 3, della legge 388/2000*".

Rispetto a tutti tali elementi, le contestazioni della parte ricorrente, come anche richiamate in udienza, non appaiono incidere sulle valutazioni espresse dal CML nel proprio parere e sulle relative conclusioni, per come argomentate.

Pertanto, sulla base del parere reso dal collegio medico legale – ampiamente e logicamente motivato, privo di contraddizioni, e rispetto al quale, dunque, non vi sono ragioni per discostarsene – il ricorso deve ritenersi infondato.

17. Le spese seguono la soccombenza e si liquidano come da dispositivo.

P.Q.M.

La Corte dei conti – Sezione Giurisdizionale per la Calabria, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando in ordine al ricorso promosso da R. Z. H. contro l'I.N.P.S. – Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, in persona del Presidente e legale rappresentante *pro – tempore*, lo rigetta.

Condanna R. Z. H. al pagamento delle spese di giudizio in favore dell'Inps, in persona del Presidente e legale rappresentante *pro*

– *tempore* che si liquidano in euro 600,00.

Così deciso in Catanzaro, nella camera di consiglio del 28 maggio 2026.

IL GIUDICE

Guido Tarantelli

DECRETO

Ai sensi del combinato disposto dell'art. 52 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali" (Codice della privacy), e dell'art. 22, comma 1, del decreto legislativo n. 101/2018, a tutela dei diritti e della dignità dei soggetti interessati dalla presente sentenza, e, in particolare, a tutela del loro diritto alla riservatezza dei dati personali, si dispone che, in caso di riproduzione della sentenza stessa in qualsiasi forma, per finalità di informazione giuridica su riviste giuridiche, supporti elettronici o mediante reti di comunicazione elettronica, venga opportunamente omessa l'indicazione delle generalità e degli altri dati identificativi della ricorrente.

A tal fine la Segreteria della Sezione applicherà la disposizione di cui al comma 3 dello stesso art. 52 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice della privacy).

Così deciso in data 28 maggio 2026.

Il GIUDICE

f.to Guido Tarantelli

Depositata in segreteria il 05/06/2026

Il responsabile delle segreterie pensioni

f.to Dott.ssa Francesca Deni

In esecuzione del sopra riportato provvedimento, ai sensi dell'art.52 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, in caso di diffusione: omettere le generalità e gli altri dati identificativi delle parti private.

Catanzaro, 05/06/2026

Il responsabile della Segreteria pensioni

f.to Dott.ssa Francesca Deni