



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE SICILIANA

Il Giudice monocratico per le pensioni

cons. Gioacchino Alessandro

ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A 121/2024

nel giudizio in materia di pensioni civili, iscritto al n. **68510** del registro di segreteria, promosso con ricorso in riassunzione depositato il 30 settembre 2021, proposto da

F.M.R. nata a OMISSIS, ed ivi residente in Via OMISSIS, codice fiscale OMISSIS, elettivamente domiciliata in Barcellona P.G. via Mons. A. Paino n. 14 presso e nello Studio dell'Avv. Gianluca Imbesi, c.f.: MBSGLC78R05F158O (fax 0909798611, PEC: gianluca.imbesi78@cert.ordineavvocatibarcellona.it) che la rappresenta e difende in giudizio;

CONTRO

-l'INPS- (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 nel presente giudizio dall'Avv. Tiziana G. Norrito (CF. NRRTNG70H55F061Y, Pec avv.tiziana.norrito@postacert.inps.gov.it; fax 0917798749) – e Avv. Francesco Gramuglia (C.F. GRMFNC64R17F158V; Pec: avv.francesco.gramuglia@postacert.inps.gov.it) -giusta procura

generale alle liti del Notaio in Fiumicino Dott. Roberto Fantini del 23 gennaio 2023 Rep. 37590 Racc. 7131 - elettivamente domiciliato in Palermo, presso l'Avvocatura Regionale dell'Istituto sita in via M. Toselli n. 5;

Visti il ricorso e gli altri atti e documenti di causa;

Uditi all'udienza pubblica del 20 marzo 2024, con l'assistenza della sig.ra Michela Montalbano, l'avv. Giuseppe Scaglione, in sostituzione dell'avv. Gianluca Imbesi, per parte ricorrente, e l'avv. Norrito per l'INPS, come da verbale;

Considerato in

FATTO

1. Col mezzo introduttivo del presente giudizio, la sig.ra F. riassumeva il giudizio già introdotto con ricorso al Tribunale di Patti (iscritto al n. 4561/2017) dopo che il Giudice adito, con sentenza n. 938/2021, depositata in data 15.07.2021, dichiarava il difetto di giurisdizione in favore della Corte dei conti, per chiedere di:

1. dichiarare illegittimo e quindi nullo o giuridicamente irrilevante l'atto n. ME 0120 16851278 del 15.07.2016 emanato dall'Inps di Messina in quanto emanato oltre il termine decennale di prescrizione;

In via subordinata:

2. dichiarare e ritenere che F. M. R. per le sue condizioni di salute ha diritto ad avere riconosciuta una inabilità a qualsiasi attività lavorativa in maniera assoluta e permanente,

3. oltre al riconoscimento dei benefici dell'art. 2 comma 12 L. 335/95;

4. dichiarare e ritenere che F. M. R. ha subito un danno di carattere

non patrimoniale che deve essere risarcito e che per la sua quantificazione si chiede sin d'ora che venga valutata in via equitativa dal Giudice;

5. Conseguentemente condannare l'INPS in persona del legale rappresentante pro tempore, alla costituzione della relativa rendita con il pagamento dei ratei riconosciuti a favore dell'istante e con decorrenza dalla data della domanda e comunque dalla data che verrà stabilita in corso di causa oltre gli interessi di legge;

6. Conseguentemente condannare l'INPS in persona del legale rappresentante pro tempore, a risarcire F. M. R. dei danni tutti subiti e subendi anche in ordine al danno alla salute alla persona ed all'integrità psico-fisica, da quantificare a seguito di valutazione equitativa da parte del Giudice;

7. In via subordinata e come mezzo al fine disporre consulenza medico-legale;

8. Condannare l'INPS, come per legge, al pagamento delle spese, competenze ed onorari del presente giudizio da distrarre in favore del procuratore il quale dichiara di aver anticipato le prime e non riscosso i secondi.

1.1. A sostegno delle proprie pretese deduce, in fatto, che:

- a seguito di visita presso la Commissione Medica Ospedaliera (CMO) di Messina in data 14.01.2002, con verbale, le venivano riscontrate le seguenti patologie: *"Lupus Eritematoso sistemico; Valvulopatia aortica (classe funzionale II-III); Sindrome depressiva endo-reattiva grave"* e pertanto veniva riconosciuta *"non idonea in maniera assoluta e*

permanente al servizio cui è preposta (idoneità specifica), e comportano inabilità a qualsiasi attività lavorativa in maniera assoluta e permanente (idoneità lavorativa generica), con revisione quadriennale”;

- che con determinazione n. OMISSIS del 06.06.2002 l'INPDAP di Messina le conferiva, sulla scorta del verbale del CMO, la pensione diretta di inabilità liquidata con il sistema misto a decorrere dal 18.01.2002, con i benefici dell'art. 2 comma 12 L. 335/95, con revisione quadriennale come indicato nel verbale stesso.

- decorsi i quattro anni dalla data del riconoscimento della pensione, l'Inps non le inviava alcuna comunicazione né invito a presentarsi a visita di revisione come previsto nel verbale del CMO; le inviava, invece, la determina n. OMISSIS del 30.11.2005, che annullava e sostituiva la determina n. OMISSIS del 06.06.2002, conferendole la pensione diretta di inabilità con il sistema misto, nonché i benefici dell'art. 2 comma 12 L. 335/95, senza richiesta di revisione, ed effettuando il ricalcolo della pensione col prospetto di liquidazione interessi e rivalutazione monetaria, senza che vi fosse stata alcuna visita medica di revisione a supporto della determina.

- la ricorrente deduce, quindi, che con raccomandata del 15.07.2016 dell'INPS (Dir. Prov. di Messina) veniva trasmessa la determina n. OMISSIS, con la quale le si conferiva la pensione ordinaria diretta di inabilità con il sistema misto a decorrere dal 18.01.2002, annullando e sostituendo la determina n. OMISSIS del 30.11.2005, e che con la stessa raccomandata con decorrenza 01.09.2016, in attesa del nuovo

verbale della Commissione Medica, l'Inps faceva cessare i benefici dell'art. 2 comma 12 L. 335/95 di cui fruiva;

- la ricorrente deduce, inoltre, che con raccomandata a.r. del 16/09/2016 la Commissione Medica di Verifica del Ministero dell'Economia e Finanze di Palermo la convocava a visita per il successivo 19 settembre, facendo, in questa convocazione, riferimento ad una lettera (la n. 016475 del 24 giugno 2015) con la quale la stessa Commissione Medica sollecitava l'Inps di Messina ad effettuare la convocazione della Sig.ra F. già da un anno;

Rileva, quindi, che in data 19.09.2016 veniva sottoposta a visita dalla Commissione Medica di Verifica di Palermo, e che trascorso un notevole lasso di tempo senza aver ricevuto alcuna risposta, si recava all'Inps per chiedere informazioni circa l'esito della visita effettuata. Nel mese di dicembre, a seguito di ulteriore sollecito telefonico, le veniva comunicato dalla Commissione Medica di Verifica di Palermo (CMV) che il verbale era stato inviato in data 03.11.2016 con raccomandata n. 15235560940-3 all'Inps di Messina e ricevuto in data 07.11.2016.

La Sig.ra F., quindi, precisa che in data 09.12.2016 si recava personalmente all'Inps di Messina Via T. Capra, per ricevere la copia del verbale, ma le veniva risposto che lo stesso non era ancora arrivato a destinazione, e che in data successiva, il 07.03.2017, anche il suo procuratore si recava personalmente all'Inps di Messina, munito di regolare delega, per ricevere copia del verbale, ma, non potendo parlare con il dirigente responsabile, fissava allo sportello un appuntamento con lo stesso, il quale in data 23.03.2017 consegnava

copia del verbale BL/G n° 15646 del 24.10.2016 della Commissione

Medica di Verifica a seguito di richiesta di accesso agli atti.

La ricorrente espone ancora che in data 08.03.2017, con nota di protocollo INPS 4800.08/03/2017.0066705, l'Inps di Messina chiedeva alla C.M.V. di Palermo, in esito al verbale BL/G n° 15646 del 24.10.2016 di *“chiarire la data di cessazione del beneficio art. 2 comma 12 della L. 335/95, al fine di quantificare un eventuale debito”*, ricevendo risposta in data 17.11.2017, con raccomandata prot. 6553 del 08.11.2017, contenente la precisazione *“che il provvedimento di cui al verbale n. 15646 del 24.10.2016 non può che identificare e valutare la condizione patologica dell'interessata alla data della visita. La data da cui fare decorrere la cessazione del beneficio è un atto amm.vo che non può essere determinato da questa CMV”*.

2. Con ordinanza n. 69/2023 il Giudice disponeva il deposito dei file comprovanti la notifica telematica dell'atto introduttivo del presente giudizio nell'originario formato digitale e della sentenza del Giudice del Lavoro di Patti che aveva declinato la giurisdizione a favore della Corte dei conti.

3. Instaurato regolarmente il contraddittorio a seguito di tale incombenza, l'Istituto previdenziale si costituiva in giudizio chiedendo il rigetto del ricorso, Dopo avere ripercorso i passaggi salienti relativi ai provvedimenti di liquidazione della pensione della odierna ricorrente evidenziava, segnatamente, che il nuovo accertamento sanitario che si ricava dal verbale bl/g n. 16646 della Commissione Medica di Verifica di Palermo, reso in data 24.10.2016, ha negato il

riconoscimento di quanto precedentemente concesso, per cui l'Istituto, non potendosi discostare dal parere della CMV, ha provveduto a riliquidare il trattamento pensionistico senza l'inclusione dei benefici ex art. 2 comma 12 della legge 335/1995 in precedenza riconosciuti.

L'INPS precisa che agli atti dell'Istituto non sono rinvenibili né i verbali medici sulla scorta dei quali, con le prime liquidazioni, sono stati concessi i benefici ex art. 2 comma 12 della legge 335/95, né il verbale n. 16646 per mezzo del quale la pensione è stata riliquidata senza inclusione dei suddetti benefici. In quest'ultimo caso, però, lo stesso ricorrente riporta specificamente il dettato letterale del verbale cui, come già evidenziato, l'Istituto non può discostarsi.

In via istruttoria, ove disposta consulenza tecnica d'ufficio l'Inps nominava come consulente di parte il primario dell'Ufficio Sanitario INPS di Palermo Dott.ssa Lucia D'Anna o un suo sostituto in relazione alle esigenze di servizio, domiciliati per la presente procedura presso la Direzione Provinciale INPS di Palermo nella Via F. Laurana n. 59.

4. All'udienza del 14 settembre 2023, l'avv. Giuseppe Scaglione, in sostituzione dell'avv. Imbesi, per il ricorrente insisteva nei motivi di ricorso e per la richiesta di c.t.u.; l'avv. Norrito si riportava agli atti e chiedeva la decisione della causa.

All'esito dell'udienza, il giudice disponeva, con ordinanza, consulenza tecnica d'ufficio al fine di dipanare i dubbi sull'attendibilità del giudizio medico legale posto alla base dei provvedimenti avversati, ossia del verbale della Commissione Medica di Verifica di Palermo n. 16646 del 24.10.2016, in atti, e del conseguente provvedimento di riliquidazione

emanato dall'amministrazione (provvedimento n. ME012016851278

con cui è stata disposto che *dal 01/09/2016 in attesa del nuovo verbale*

dalla commissione medica sul suo trattamento di pensione cesseranno

i benefici dell'art. 2 c 12...), onde esprimere un sicuro giudizio sulla

correttezza del giudizio di revisione con cui si è riscontrato il venir

meno, in capo al ricorrente, della condizione di assoluta e permanente

impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa già riconosciuta

all'atto della cessazione dal servizio; all'uopo demandava alla Sezione

speciale del Collegio medico-legale istituita presso questa Sezione

giurisdizionale della Corte dei conti di pronunciarsi, alla luce di tutta la

documentazione disponibile, compresa quella di parte, nonché a

seguito di eventuale visita, diretta o per delega, se ritenuta necessaria,

sul seguente quesito: <se, alla data della revisione del giudizio medico-

legale (24 ottobre 2016), la sig.ra F. M. R. , a causa di infermità o difetto

fisico o mentale, si trovava nell'assoluta e permanente impossibilità di

svolgere qualsiasi attività lavorativa ai sensi dell'art. 2, comma 12, della

legge n. 335/1995>, dettando le condizioni di svolgimento dell'incarico

peritale a garanzia del contraddittorio tecnico (cfr. ordinanza n.

137/2023).

4.1. Nel citato provvedimento il giudice demandava all'organo peritale

che nelle valutazioni peritali tenesse conto:

i) che l'accertamento dell'inabilità va valutata in concreto, ossia riferita

ad un'inidoneità psico-fisica a svolgere, in concreto, qualsiasi attività

lavorativa;

ii) che per potersi predicare l'idoneità occorre valutare se la eventuale

residua capacità lavorativa sia essere tale da consentire

l'espletamento di attività confacenti alle attitudini del ricorrente e non

dequalificanti, e

iii) che ciò postula che il soggetto sia in grado di compiere in modo

autonomo ed autosufficiente anche le attività complementari ed

accessorie alla prestazione lavorativa vera e propria e che a tali fini

non deve tenersi conto delle attività esercitabili con sacrifici ed usura

abnormi e non fisiologici, ovvero con il rischio di incorrere in una

ulteriore compromissione delle residue energie psicofisiche del

soggetto e, in senso più lato, della sua stessa salute.

5. L'organo peritale, esperite le operazioni nel rispetto del

contraddittorio con le parti, depositava la documentazione con nota n.

prot CML-PA/040/R4192 del 15.2.2024, contenente il parere medico

legale (allegato A) unitamente alla lettera di comunicazione delle

operazioni peritale (all.1.), al verbale delle operazioni (all.2) e della nota

di trasmissione del parere alle parti (all. 3).

6. All'odierna udienza pubblica l'avv. Giuseppe Scaglione, in

sostituzione dell'avv. Gianluca Imbesi, per il ricorrente insisteva nei

motivi di ricorso, ribadendo l'irritualità del procedimento seguito

dall'INPS, e contestava gli esiti della c.t.u.; l'avv. Norrito si riportava

agli atti e chiedeva la decisione della causa.

La causa è stata, quindi, posta in decisione.

Considerato in

DIRITTO

I. L'odierno giudizio pensionistico ha ad oggetto la pretesa della sig.ra

F. a percepire, anche dopo il contestato giudizio di revisione, la pensione di inabilità assoluta e permanente a qualsiasi attività lavorativa.

I.a. La questione dedotta in controversia, nei termini riportati in narrativa, concerne, in sostanza, la sussistenza dei presupposti sanitari per il riconoscimento dei benefici di cui all'articolo 2, comma 12, della legge 8 agosto 1995, n. 335 originariamente riconosciuti e successivamente revocati per effetto della determinazione n° OMISSIS, datata 15.07.2016, con cui veniva riliquidato il trattamento di quiescenza della ricorrente come pensione diretta di inabilità alle sole mansioni di inquadramento - insegnante di scuola materna – e non anche ad ogni e proficua attività di lavoro, secondo l'invocata previsione di cui all'art. 2, comma 12, della legge 335/1995 annullando e sostituendo l'atto n. OMISSIS del 30/11/2005 (. Ciò in virtù del verbale BL/G n. 16646 della Commissione Medica di Verifica di Palermo, reso in data 24.10.2016, che ha giudicato, diversamente da quanto accaduto nelle due occasioni precedenti, la signora F. M. R. soggetto non inabile ex art. 2 comma 12 della legge 335/1995.

Ed invero, va rammentato che, in precedenza,

i) la Sig.ra F. M.R., già insegnante di scuola materna presso Istituto comprensivo di Falcone, è stata dispensata dal servizio per inabilità assoluta e permanente a svolgere qualsiasi attività di lavoro ex art. 2, comma 12, della Legge 335/1995, giusto provvedimento n. 658 del MIUR – Provveditorato agli Studi di Messina, datato 18.01.2002, per infermità *ascrivibile alla 1^ CTG. TAB. A D.P.R. 834/81* sottoposta a

Revisione Quadriennale.

ii) con determina n. OMISSIS, del 06.06.2002, l'INPDAP liquidava, con il sistema misto, il trattamento di quiescenza, a decorrere dal 18.01.2002, iscrizione n. OMISSIS, indicando nelle note che la prestazione era soggetta a *revisione quadriennale*, come indicato nel verbale della Commissione Medica Ospedaliera. L'INPDAP includeva i benefici previsti dall'art. 2 comma 12 della legge 335/1995, sulla scorta di quanto indicato nel decreto sopracitato;

iii) con determinazione n. OMISSIS il trattamento di quiescenza della ricorrente veniva riliquidato in qualità di soggetto inabile ad ogni e qualsiasi attività lavorativa ex art. 2 comma 12 legge 335/95 e la predetta determina annullava e sostituiva la precedente n. ME OMISSIS, senza indicazione di revisione. Anche in questo caso, si includevano i benefici art. 2 comma 12, legge 335/1995.

I.b. Pertanto, la pretesa verte sulla correttezza delle conclusioni sottese al giudizio medico legale verbale BL/G n. 16646 della Commissione Medica di Verifica di Palermo, reso in data 24.10.2016 che ha giudicato la signora F.M. R. soggetto non inabile ex art. 2 comma 12 della legge 335/1995.

I.c. Va rilevato, anche in ragione delle censure avanzate da parte ricorrente rispetto ad asseriti vizi procedimentali, che il giudizio pensionistico innanzi alla Corte dei conti non ha struttura impugnatoria e non è preordinato all'annullamento degli atti adottati dall'amministrazione, in relazione al rapporto pensionistico dedotto in giudizio. Esso si sostanzia, piuttosto, in una cognizione piena sul

rapporto pensionistico, nel cui ambito il Giudice contabile è munito di giurisdizione esclusiva e, in quanto tale, estesa a tutte le questioni inerenti l'*an* e il *quantum* della pensione, rimanendo esclusa ogni incidenza in merito a eventuali vizi di legittimità del procedimento e degli atti amministrativi, il cui potere di annullamento resta di competenza del Giudice del rapporto di lavoro (Corte dei conti, Sez. I d'App., sent. n. 387 del 2017).

Per quanto premesso, non rilevano, di per sé, i vizi dell'atto o del procedimento che ha condotto al provvedimento di revoca del trattamento richiesto e in precedenza goduto, ma piuttosto andrà valutato se la ricorrente sia effettivamente titolare del diritto vantato e, quindi, andrà valutata la effettiva sussistenza degli elementi costitutivi del diritto al trattamento pensionistico.

II. Ciò premesso, occorre rammentare che il requisito sanitario per accedere alla pensione di inabilità è costituito, a mente della predetta disposizione di legge (art. 2, co. 12 della legge 335/1995), dall'assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa causata da infermità non dipendenti da causa di servizio.

Tale presupposto, nell'ottica dell'armonizzazione dei sistemi pensionistici, sottesa alla riforma di cui alla legge 335/1995, coincide con quello previsto dall'art. 2 della legge 12.6.1984 n. 222 per la concessione della pensione ordinaria di inabilità ai dipendenti e lavoratori autonomi iscritti alla assicurazione generale obbligatoria (AGO) gestita dall'INPS.

Per aver diritto alla pensione di inabilità il pubblico dipendente deve,

quindi, trovarsi in una condizione di infermità che pregiudichi in modo totale la possibilità di svolgere qualsiasi lavoro, subordinato, autonomo o professionale confacente alle proprie attitudini. In particolare, la Cassazione ha avuto modo di affermare che con la legge 222/1984 si è *“passati dalla considerazione della potenzialità reddituale (capacità di lavoro come idoneità a produrre ricchezza) alla considerazione della “potenzialità energetica” (capacità lavorativa determinante essa stessa particolari effetti)”* e che in tale ottica *“non trovano posto ... quei fattori socio - economici legati alla difficoltà o impossibilità, per un soggetto dalla capacità lavorativa ridotta, di inserirsi nel mercato del lavoro che tanto spazio avevano ricevuto nella precedente legislazione”* (cfr. Sez. L. n. 12261 del 3.12.1998 e n. 17159 del 10.8.2011).

In sostanza quel che conta al fine della sussistenza del requisito sanitario richiesto per accedere alla pensione di inabilità è che a causa delle infermità sia venuta meno in modo definitivo qualsiasi capacità lavorativa sicché nel caso in cui residui la potenzialità di attendere ad attività lavorative confacenti alle proprie attitudini, indipendentemente dal ritorno reddituale che dalle stesse possa derivare e dal tipo di lavoro, sia esso subordinato, autonomo o professionale, il suddetto requisito deve ritenersi escluso.

Si tratta, quindi, di accertare se le malattie sofferte dalla ricorrente alla data di cessazione dal servizio, comportassero e meno la perdita definitiva da parte di costei della capacità di espletare qualsiasi lavoro consono alle proprie competenze. E come espressamente impartito da questo giudicante, l'organo peritale nel formulare il giudizio deve

tenere conto:

i) che l'accertamento dell'inabilità va valutata in concreto, ossia riferita ad un'inidoneità psico-fisica a svolgere, in concreto, qualsiasi attività lavorativa;

ii) che per potersi predicare l'idoneità occorre valutare se la eventuale residua capacità lavorativa sia essere tale da consentire l'espletamento di attività confacenti alle attitudini del ricorrente e non dequalificanti, e

iii) che ciò postula che il soggetto sia in grado di compiere in modo autonomo ed autosufficiente anche le attività complementari ed accessorie alla prestazione lavorativa vera e propria e che a tali fini non deve tenersi conto delle attività esercitabili con sacrifici ed usura abnormi e non fisiologici, ovvero con il rischio di incorrere in una ulteriore compromissione delle residue energie psicofisiche del soggetto e, in senso più lato, della sua stessa salute.

II.1. Ora, nel caso in esame, a seguito di quanto emerso nella visita collegiale della CMO di Messina (verbale del 14.1.2002) l'organo sanitario ritenne che le patologie sofferte (1. Lupus eritematoso sistemico, 2. Valvulopatia aortica, classe funzionale II-III, e 3. Sindrome depressivo endo-reattiva grave), ritenute ascrivibili alla I ctg. di tab. A, rendevano l'interessata non idonea in maniera assoluta e permanente al servizio (inidoneità specifica) e comportavano anche inabilità a qualsiasi attività lavorativa in maniera assoluta e permanente, con revisione quadriennale.

Sennonché il controllo collegiale sulla ricorrente avvenne solamente il

24 ottobre 2016, data in cui il competente organo, ossia la Commissione medica di verifica del MEF di Palermo giudicò l'interessata *NON inabile in modo assoluto e permanente* a svolgere qualsiasi attività lavorativa, dopo avere posto la diagnosi di *“documentata sindrome depressiva endoreattiva grave con capacità relazionali ben conservate, cecità occhio dx con visus occhio sinistro 10/10, LES, ipertensione arteriosa in soggetto portatore di protesi meccanica aortica e pacemaker”*.

II.2. Ebbene, nel senso della insussistenza del citato requisito sanitario per ottenere (ovvero continuare a mantenere) il beneficio di cui all'art. 2, comma 12, della citata legge, risulta esaustivo il parere reso dal Collegio Medico Legale del Ministero della Difesa presso questa Sezione giurisdizionale, che, passate in rassegna le vicende sanitarie dell'interessata ed all'esito di visita medico legale della ricorrente, ha tratto logici argomenti per un giudizio medico legale da ritenere corretto che conferma il sopra citato giudizio della CMV del MEF del 24 ottobre 2016.

Il Collegio ha, invero, affermato, con giudizio unanime, che, alla data del 24 ottobre 2016, le condizioni della ricorrente non erano marcatamente gravi ed inabilitanti, a tal punto da comportarne l'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa, comprovando tali conclusioni con la puntuale disamina della documentazione agli atti.

Ed invero, il Collegio peritale giunge a tali conclusioni dopo avere ricostruito la storia clinica della ricorrente, valutato le infermità presenti

all'epoca e proceduto all'esame obiettivo della ricorrente, evidenziando che l'esame svolto in occasione delle operazioni peritali era sostanzialmente sovrapponibile a quello evidenziato dalla CMV nel 2016 e prevedeva un complesso clinico in cui comunque la terapia cardiologica sia farmacologica che protesica permetteva un buon compenso funzionale, la terapia specifica per il LES permetteva una buona funzionalità articolare e la terapia psichiatrica permetteva un buon compenso psichico, talché la ricorrente, alla data del 24.10.2016, quando era sessantatreenne, avesse un quadro clinico sicuramente complesso ma compensato che permetteva alla stessa di assolvere a una generica attività lavorativa semplice d'ufficio, grazie al livello culturale medio e alla piena capacità intellettuale.

II.3. Le argomentazioni medico legali – che qui si intendono integralmente richiamate - su cui si fondano le conclusioni cui è pervenuto l'Organo di consulenza appaiono coerenti con la documentazione medica al fascicolo, fondate sull'analisi dei riscontri documentali e sulla visita del paziente.

Pertanto, considerato altresì che le conclusioni della perizia medica d'ufficio non sono state contrastate da osservazioni di parte, il Giudice condivide le valutazioni espresse dal Collegio medico, la riferita validità scientifica della metodologia utilizzata e ritiene che la valutazione effettuata dal CML, nella relazione peritale sia correttamente motivata, sulla base della documentazione clinica in atti, puntualmente analitica in relazione alle infermità patite dalla ricorrente, logicamente coerente e completa in relazione al quadro normativo, risultando rispettato il

contraddittorio tecnico fra le parti.

II.4. Per quanto detto, la pretesa pensionistica del ricorrente non è meritevole di accoglimento per carenza del requisito sanitario.

II.5. Quanto alla pretesa risarcitoria, in disparte la genericità della stessa e la carenza dei necessari supporti probatori, va considerato che la misura della prestazione pensionistica goduta dalla ricorrente è rimasta immutata dal 2002 al 2016, quando è stata riliquidata dall'INPS sotto forma di pensione di inabilità ex art. 42 del DPR 1092/1973 a seguito del corretto accertamento della carenza del requisito sanitario, talché alcun fondamento potrebbe rinvenire la pretesa risarcitoria. Ove, invece, detta pretesa dovesse inammissibilmente interpretarsi come finalizzata a far valere un danno da mero ritardo procedimentale va rammentato che le Sezioni Unite della Cassazione hanno affermato la giurisdizione contabile solo per le domande attinenti al risarcimento del danno concernente l'inadempimento, da parte dell'ente previdenziale, delle obbligazioni derivanti dal rapporto pensionistico (ex multis, cfr. ord. n. 153 del 07/01/2013), mentre hanno sempre confermato la giurisdizione del giudice amministrativo per le controversie aventi ad oggetto il danno anche non patrimoniale, quando si fa valere il ritardo con cui l'amministrazione ha provveduto, alla luce del disposto di cui all'art. 133 del c.p.a. (ord. n. 18173 del 24/07/2017; in termini, cfr. sent. n. 572/2020 di questa Sezione e Sez. Puglia, sent. n. 657/2019).

III. Sussistono giusti motivi per disporre la compensazione delle spese legali, anche in relazione all'avvertita necessità di acquisire un parere medico legale per l'accertamento della pretesa azionata.

IV. Non vi è luogo a provvedere sulle spese di giudizio, in relazione al principio di gratuità posto, per le cause previdenziali, dall'art. 10 della legge 11 agosto 1973, n. 533.

V. Ai sensi del comma 11 dell'art. 22 del D. Lgs. n. 101/2018, applicabile a far data dal 19.9.2018, i dati relativi allo stato di salute del ricorrente non possano essere pubblicati, anche in caso di inserimento della presente sentenza nella banca dati della Corte dei conti, o comunque di diffusione via web. Infatti, la norma prevede che le disposizioni del D. Lgs. n. 196/2003, aventi ad oggetto il trattamento dei dati genetici, biometrici o relativi alla salute, continuino a trovare applicazione, in quanto compatibili con il Regolamento UE 216/79, sino all'introduzione delle corrispondenti misure di garanzia di cui all'art. 2 septies del codice in materia di protezione dei dati personali, come introdotto dall'art. 2, comma 1 lett. e), del D. Lgs. n. 101/2018. Ne consegue che, in virtù del rinvio operato dal comma 11 dell'art. 22 del D. Lgs. n. 101/2018, i dati relativi allo stato di salute non possano mai essere diffusi, come già previsto dal comma 8 dell'art. 22, nonché dell'art. 52, del D. Lgs. n. 196/2003, indipendentemente dall'apposita istanza dell'interessato (Cass., sent. n. 10510/2016 del 20.5.2016). Pertanto, le generalità del ricorrente ed altri dati identificativi dovranno essere omessi ed oscurati e non potranno essere resi pubblici nelle banche dati o in caso di diffusione anche via web, con qualsivoglia altra modalità, della presente sentenza.

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Regione Siciliana, in

composizione monocratica, definitivamente pronunciando,

- rigetta il ricorso.

Spese legali compensate.

Dispone che a cura della Segreteria le generalità della ricorrente siano oscurate e non siano rese pubbliche nelle banche dati, o in caso di diffusione anche via web, con qualsivoglia altra modalità, del presente provvedimento.

Manda alla Segreteria per i conseguenti adempimenti di competenza.

Così deciso in Palermo nella camera di consiglio del 20 marzo 2024.

Il Giudice

Gioacchino Alessandro

f.to digitalmente

Depositata in Segreteria nei modi di legge

Palermo, 22 marzo 2024

Pubblicata il 25 marzo 2024

Il Funzionario Responsabile

del Servizio Pensioni

Dott.ssa Mariolina Verro

(firmato digitalmente)

Ai sensi dell'art.52 del D.lgs 196/2003, in caso di diffusione del presente provvedimento

omettere le generalità e gli altri dati identificativi di F.M.R. c.f. OMISSIS, nonché di altre persone fisiche eventualmente citate.

Palermo, 25 marzo 2024

Il Funzionario Responsabile

del Servizio Pensioni

Dott.ssa Mariolina Verro

(firmato digitalmente)