

COPIA

328/M
496/10
R. Lav.
1722/M



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Giudice del lavoro del Tribunale di Catanzaro, dott.ssa Barbara Fatale, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 496/10 R.G.T.

TRA

rappresentata e difesa dall'Avv. Pasquale Gallelli, giusta procura a margine del ricorso introduttivo, presso il cui studio, sito in Soverato, via G. Bruno 93, è domiciliata:

CONTRO

I.N.P.S. (ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE), in persona del legale rappresentante pro-tempore, rappresentato e difeso dalla dr.ssa Maria Antonietta Uriselli, ai sensi dell'art. 10 DL 203 del 30.9.2005, come da ordine di servizio del direttore di sede del 6.5.2010, domiciliato in Catanzaro, via F. Acri 81, presso la sede Inps di Catanzaro.

Avente ad oggetto: indennità di accompagnamento

All'udienza del 18 febbraio 2011 i procuratori delle parti concludevano come da verbale in atti.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con ricorso depositato il 18.2.2010, l'istante in epigrafe esponeva, che, nel corso della visita di revisione del 4.11.2009, veniva confermata la sussistenza dei presupposti per continuare a godere dell'indennità di accompagnamento, tuttavia, la commissione medica, errando nell'applicare le disposizioni di cui al DL 4/06, ravvisava l'esigenza dell'accertamento di revisione per il novembre del 2011.

Chiedeva pertanto al giudice adito che venisse accertato e dichiarato che la patologia da cui è affetta rientra in quelle per le quali non è necessaria la visita di revisione, alla luce della normativa richiamata.

Si costituiva l'Inps eccependo la nullità del ricorso ex art. 44 comma 3^ lett. B l.n. 326/03, nonché l'improponibilità/inammissibilità della domanda spiegata nei confronti dell'Istituto e per tardiva proposizione; nel merito, chiedeva il rigetto del ricorso.

Istruita la causa alla luce della documentazione in atti, all'udienza odierna veniva discussa e decisa, come da allegato dispositivo e alla luce dei seguenti

MOTIVI

Preliminarmente, non si pongono problemi di nullità del ricorso – che contiene tutti gli elementi di cui all'art. 414 cpc e 44 comma 3^a lett. B l.n. 326/03 –, di inammissibilità dello stesso per tardività, - ch  il termine di decadenza di sei mesi dalla data di comunicazione del provvedimento adottato dalla Commissione medica a seguito della visita, introdotto dall'art. 42 d. l. 269/03 per la presentazione del ricorso giurisdizionale, qui   stato pienamente rispettato, di difetto di integrazione del contraddittorio.

Sotto questo ultimo profilo si deve rilevare che il decreto-legge 1 luglio 2009, n. 78, convertito in legge 3 agosto 2009, n. 102,   stato pubblicato in GU il 1^o 7.2009 ed   entrato in vigore in tale data, per effetto dell'espressa previsione dell'art. 25 del DL medesimo; l'art. 20, rubricato "Contrasto alle frodi in materia di invalidit  civile", dispone, a quinto comma, che <<All'articolo 10, comma 6, del decreto-legge 30 settembre 2005, n. 203, (convertito, con modificazioni, dalla legge 2 dicembre 2005, n. 248) sono apportate le seguenti modificazioni:

- a) nel primo periodo   soppressa la parola "anche";
- b) nel secondo periodo sono sopprese le parole "sia presso gli uffici dell'Avvocatura dello Stato, ai sensi dell'articolo 11 del regio decreto 30 ottobre 1933, n. 1611, sia";
- c) nel terzo periodo sono sopprese le parole "  litisconsorte necessario ai sensi dell'articolo 102 del codice di procedura civile e">>.

Ne discende che, per tutti i ricorsi depositati a partire dal 1^o luglio 2009 (come quello in esame), non solo non   pi  richiesta la notifica dell'atto introduttivo all'Avvocatura dello Stato, ma viene meno la natura di litisconsorte necessario del Ministero Economia e Finanze che l'art. 10 legge 248/05 era stata conferita, nella materia de quo, all'amministrazione suddetta. In sostanza, dal 1^o 7.2009 i giudizi in materia di invalidit  civile vanno instaurati unicamente nei confronti dell'Inps.

Venendo al merito, l'oggetto del presente giudizio consiste nell'accertamento della non rivedibilit  del giudizio medico-legale di cui al verbale della Commissione medica del 16.7.2009 – secondo cui la sig.a _____   stata ritenuta invalida ai sensi degli artt. 12 legge 118/71 e 18/80, ma con necessit  di revisione nel mese di novembre 2011. In particolare, parte istante sostiene l'erroneit  del giudizio di rivedibilit , in quanto contrastante con le disposizioni di cui al DL 4/06 e al relativo decreto di attuazione del Ministero dell'Economia e Finanze.

Appare opportuno riportare le norme richiamate.

L'art. 6 del decreto legge n. 4 del 10.1.2006, recante "Misure urgenti in materia di organizzazione e funzionamento della pubblica amministrazione", convertito con modificazioni dalla legge n. 80 del 9.3.2006, sub "semplificazione degli adempimenti amministrativi per le persone con disabilità", prevede, al comma terzo, che <<3. Il comma 2 dell'articolo 97 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, e' sostituito dal seguente: "2. I soggetti portatori di menomazioni o patologie stabilizzate o ingravescenti, inclusi i soggetti affetti da sindrome da talidomide, che abbiano dato luogo al riconoscimento dell'indennita' di accompagnamento o di comunicazione sono esonerati da ogni visita medica finalizzata all'accertamento della permanenza della minorazione civile o dell'handicap. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sono individuate, senza ulteriori oneri per lo Stato, le patologie e le menomazioni rispetto alle quali sono esclusi gli accertamenti di controllo e di revisione ed e' indicata la documentazione sanitaria da richiedere agli interessati o alle commissioni mediche delle aziende sanitarie locali qualora non acquisita agli atti, idonea a comprovare la minorazione>>.

Il Decreto ministeriale - Ministero dell'economia e delle finanze, 2 agosto 2007 sub "*Individuazione delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante.*" (Pubblicato in Gazzetta Ufficiale del 27 settembre 2007, 225), adottato in attuazione dell'art. 6 comma terzo legge 80/06 individua le patologie rispetto alle quali sono esclusi gli accertamenti di verifica sulla permanenza della disabilità, prevedendo che: Art. 1.

1. In attuazione dell'art. 6, comma 3, della legge 9 marzo 2006, n. 80, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 gennaio 2006, n. 4, è approvato l'elenco delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante e indicazione della relativa documentazione sanitaria, che costituisce parte integrante del presente decreto.

Allegato

Elenco delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante e indicazione della relativa documentazione sanitaria, in attuazione della legge 9 marzo 2006, n. 80, art. 6, comma 3. Il presente elenco comprende le gravi menomazioni di cui all'art. 6, terzo comma, della legge 9 marzo 2006, n. 80 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 gennaio 2006, n. 4, recante misure urgenti in materia di organizzazione e funzionamento della

pubblica amministrazione", per tali intendendosi le menomazioni o le patologie stabilizzate o
ingravescenti, che abbiano dato luogo al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento
o di comunicazione.
L'elenco è presentato in un prospetto in cui sono indicate:
12 voci relative a condizioni patologiche che determinano una grave compromissione
dell'autonomia personale e gravi limitazioni delle attività e della partecipazione alla vita
comunitaria;

per ciascuna voce la documentazione sanitaria, rilasciata da struttura sanitaria pubblica o
privata accreditata, idonea a comprovare, sulla base di criteri diagnostici e di valutazioni
standardizzati e validati dalla comunità scientifica internazionale, la patologia o la
menomazione, da richiedere alle commissioni mediche delle aziende sanitarie locali o agli
interessati, solo qualora non sia stata acquisita agli atti o non più reperibile.
L'elenco viene rivisto con cadenza annuale.
Le persone affette da patologie o menomazioni comprese nell'elenco sono esonerate da tutte
le visite di controllo o di revisione circa la permanenza dello stato invalidante; la relativa
documentazione sanitaria va richiesta alle commissioni preposte all'accertamento che si sono
espresse in favore dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione; oppure agli
interessati, qualora non risulti acquisita agli atti da parte delle citate commissioni. È fatta
salva la facoltà per i soggetti interessati di integrare la documentazione sanitaria con ulteriore
documentazione utile allo scopo.

7) Patologia oncologica con compromissione secondaria di organi o apparati.
Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione
dell'autonomia personale.
Stadiazione internazionale della specifica patologia.
Compromissione funzionale secondaria di organi od apparati.

Ora, nell'ipotesi in esame, alla luce della relazione clinica della divisione di oncologia
dell'Azienda Ospedaliera [redacted]
risultano integrati i presupposti di cui al n. 7 del DM sopra riportato.

Infatti, la storia clinica della sig.a [redacted] inizia con la diagnosi di carcinoma mammario
nel giugno del 1997, recidivato nel 2001, cui segue, dal 2004 in poi, il manifestarsi di lesioni
metastatiche a livello epatico, che culminano, nel gennaio 2008, nella resezione del lobo
epatico di sinistra. A ciò si aggiunga che nel settembre 2008 è stata altresì riscontrata la

presenza di un linfonodo di oltre 2 cm a carico della scapola dx, sicché è evidente che il carcinoma ha iniziato a diffondersi anche all'apparato osteo-articolare (anche se allo stato non se ne può affermare, alla luce della documentazione in atti, la compromissione funzionale).

In sostanza, si può agevolmente pervenire alla conclusione secondo cui la patologia oncologica da cui è affetta la ricorrente ha determinato la compromissione funzionale, secondaria, dell'organo epatico, visto che i numerosi trattamenti mirati cui la medesima è stata sottoposta tra il 2004 e il 2008 non sono riusciti ad impedire l'asportazione di una parte dell'organo.

Il ricorso va dunque accolto.

Le spese di lite seguono la soccombenza e si liquidano nella misura di cui al dispositivo.

P.Q.M.

definitivamente pronunciando e disattesa ogni contraria istanza, eccezione e difesa;

- Dichiaro che la patologia oncologica da cui è affetta rientra tra quelle che, ai sensi dell'art. 6, comma 3, legge 9 marzo 2006, n. 80, è esente da accertamento di controllo e revisione;
- Condanna parte convenuta al pagamento delle spese di lite, liquidate in euro 900,00, di cui euro 490,00 per diritti, oltre iva e cpa come per legge, da distrarsi ex art. 93 cpc.

Catanzaro, 18 febbraio 2011

IL GIUDICE DEL LAVORO

