



SENTENZA N. 129/2025

REPUBBLICA ITALIANA

In Nome del Popolo Italiano

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA CAMPANIA

In composizione monocratica nella persona del Consigliere Rossella Cassaneti in funzione di Giudice unico delle pensioni ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso n. 73146/PM del registro di segreteria presentato in data 25/3/2021 dal Sig. (omissis), nato (omissis) elettivamente domiciliato in Guidonia Montecelio (RM) alla Via Del Passeggio n. 114, presso lo Studio dell'Avv. Mariolina Lucidi (p.e.c.:) che lo rappresenta e difende giusta procura in calce al ricorso, contro INPS e Ministero della Difesa – PREVMIL per il riconoscimento della dipendenza dal servizio -ai fini di pensione privilegiata- delle infermità "disturbo post traumatico da stress, severo e cronicizzato" e "grave prolasso valvola mitralica con insufficienza degna di valvuloplastica portatore di icd defibrillatore per aritmia ventricolare sintomatica";

Esaminati i documenti e gli atti tutti della causa;

Uditi alla pubblica udienza del 16 aprile 2025 gli Avvocati Mariolina Lucidi per il ricorrente, che riportandosi alle difese in atti ha insistito per l'accoglimento del ricorso e, comunque, per il rinnovo delle operazioni peritali, e Vincenzo Di Maio per l'Ufficio Avvocatura INPS, che si è opposto a quest'ultima istanza e ha chiesto la decisione della causa come da memorie versate in atti;

RITENUTO IN FATTO

Il ricorrente, ex dipendente del Ministero della Difesa (Arma dei Carabinieri) posto in congedo anticipato per infermità dal 19/1/2018 (pensione iscr. n. 50286242) in relazione alla patologia "aritmia ventricolare polimorfa ad eziologia sconosciuta (esclusa eziologia genetica) sintomatica per sincope in soggetto portatore di ICD valvulopatia mitralica trattata con valvuloplastica" diagnosticatagli nella predetta data dalla C.M.O. di Roma con verbale modello BL/S - n. Z11706164, ha chiesto con il ricorso, agendo contro l'INPS e il Ministero della Difesa – PREVMIL, il riconoscimento della dipendenza da fatti di servizio delle patologie "grave prolasso valvola mitralica con insufficienza degna di valvuloplastica portatore di ICD defibrillatore per aritmia ventricolare sintomatica" e "disturbo post traumatico da stress, severo e cronicizzato" con ascrizione delle predette infermità alla Tabella A – 1^ categoria, ai fini della corresponsione della pensione privilegiata ordinaria, comprensiva dei dovuti arretrati oltre che maggiorata di interessi legali. Il ricorrente ha riferito di aver presentato in data 27/7/2016 domanda di riconoscimento della dipendenza dal servizio, per la conseguente attribuzione dell'equo indennizzo, delle infermità "tachicardia ventricolare parossistica trattata con impianto di S-ICD e valvulopatia mitralica insufficienza ++, prolasso LPM, Rottura corde", istanza a seguito della quale la C.M.O. di Roma lo riteneva temporaneamente non idoneo al s.m.i. e il Comitato di Verifica per le Cause di Servizio all'esito dell'adunanza n. 851 del 9/1/2018 negava la dipendenza da causa di servizio dell'infermità diagnosticata dalla C.M.O. ("grave prolasso valvola mitralica con insufficienza degna di valvuloplastica portatore di ICD defibrillatore per aritmia ventricolare sintomatica") con parere che veniva successivamente confermato in sede di riesame nell'adunanza n. 1002 del 27/2/2018. Seguiva il decreto n. 1087/2018

con cui il Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri negava il riconoscimento della dipendenza da c.s.m. rigettando la domanda di equo indennizzo. L'aggravamento della patologia successivamente intervenuto e verificato dalla C.M.O. di Roma nel sopra menzionato verbale del 19/1/2018 determinava la collocazione in congedo assoluto del (omissis) ritenuto però *"reimpiegabile nelle corrispondenti aree funzionali del personale civile dell'A.D."*

Le infermità psichiatriche nel frattempo insorte ("disturbo dell'adattamento con ansia e umore depresso di tipo cronico" e "disturbo post traumatico da stress, severo e cronicizzato") inducevano il ricorrente a presentare in data 27/12/2017 nuova domanda di riconoscimento della dipendenza delle stesse da causa di servizio. La C.M.O. di Roma esprimeva diagnosi di "disturbo post traumatico da stress severo e cronicizzato, ed altra infermità riscontrata valvulopatia mitralica trattata con valvuloplastica in soggetto portatore di ICD per pregressa aritmia ventricolare polimorfa sintomatica" con verbale modello BL/B n. A91801465 del 6/5/2019, cui seguiva parere reso dal Comitato di Verifica per le Cause di Servizio nell'adunanza n. 1955 del 23/7/2019, di non dipendenza dal servizio della sofferta infermità psichica, parere in conformità al quale l'Amministrazione, con decreto n. 3807/2019, rigettava l'istanza e la domanda di equo indennizzo.

Lamentando la mancata considerazione dell'incidenza del servizio prestato nell'Arma dei Carabinieri sull'insorgenza e sull'evoluzione sfavorevole delle infermità cardiaca e psichica sopra specificate, il (OMISSIS) ha altresì espresso doglianza avverso l'ingiustificato silenzio-diniego serbato dall'INPS riguardo l'istanza di pensione privilegiata da lui presentata il 22/9/2020.

In data 15/5/2023 il Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri ha trasmesso

il fascicolo amministrativo del (OMISSIS) unitamente a memoria difensiva in cui ha eccepito, in via pregiudiziale, l'assenza di un concreto interesse a ricorrere avverso il provvedimento di equo indennizzo e il difetto di giurisdizione contabile nella materia de qua; nel merito ha segnalato l'infondatezza giuridica del ricorso derivante dalla circostanza che il provvedimento gravato da impugnazione ha natura vincolata in quanto subordinato all'accertamento preventivo esperito dal C.V.C.S. e, per altro verso, contiene affermazioni riguardo alle quali il ricorrente non ha fornito elementi di valutazione nuovi ed ulteriori rispetto a quelli esaminati dal Comitato di Verifica, che ha effettuato una indagine integrale ed esauriente, investendo tutti gli elementi connessi con lo svolgimento del servizio.

In data 23 e 24 maggio 2023 il ricorrente depositava ulteriore documentazione medica.

Con memoria in data 31/5/2023 il Ministero della Difesa chiedeva di essere estromesso dal giudizio per difetto di legittimazione passiva, in quanto priva di competenze sia in materia di dipendenza da causa di servizio, riservate per tutto il personale dell'Arma al Comandante Generale dell'Arma dei Carabinieri, sia in ordine alla corresponsione del trattamento pensionistico privilegiato, ricadente nelle attribuzioni dell'INPS.

In data 31/5/2023 anche il ricorrente depositava memoria difensiva, in cui riteneva sussistente la giurisdizione di questa Corte e confermava il suo interesse ad ottenere la pensione privilegiata in quanto già in congedo per permanente inidoneità al s.m.i. all'epoca della proposizione del ricorso. Richiamava la documentazione medica in atti e la relazione medico-legale della Dott.ssa Fotino in merito alla correlazione concausale tra la patologia

psichiatrica sofferta dal ricorrente ed i fatti di servizio, e, quanto alla patologia cardiaca, la relazione del Dott. D'Onofrio. Insisteva per la richiesta istruttoria avanzata in ricorso in merito agli ulteriori approfondimenti preordinati all'accertamento della dipendenza da fatti di servizio delle patologie indicate.

Con memoria depositata in data 1/6/2023, si è costituito in giudizio l'INPS eccependo, innanzitutto, l'improponibilità del ricorso attesa la mancanza di una valida istanza di pensione privilegiata -non trasmessa, infatti, attraverso il canale telematico, unico mezzo di presentazione previsto per questo tipo di richieste- e rappresentando nel merito, l'assenza della dipendenza da causa di servizio delle infermità lamentate contestando anche il mancato assolvimento, da parte del ricorrente, dell'onere di allegare la prova concreta della dipendenza delle patologie dalle mansioni effettivamente esercitate. In via subordinata rilevava che la pensione non può decorrere da data antecedente a quella di presentazione della domanda amministrativa (non ritualmente presentata).

Con memoria del 7/6/2023 il ricorrente sosteneva la regolare presentazione della domanda all'INPS, avvenuta sia per p.e.c. che tramite il servizio telematico del portale MyInps risponde (allegati 1 e 2 al ricorso) e sottolineava di aver depositato documentazione medica comprovante la sussistenza del nesso eziologico di causalità tra infermità e fatti di servizio; insisteva, infine, per la nomina di CTU, concludendo per il riconoscimento della pensione privilegiata con decorrenza dal 22/9/2020, data di presentazione della domanda in via telematica, con interessi e rivalutazione monetaria a decorrere dalla medesima data e sino all'effettivo soddisfo.

Con ordinanza n. 136/2023, considerata la natura squisitamente tecnica della questione oggetto di causa, si è affidato incarico all'Ufficio Medico legale

presso il Ministero della Salute di esprimere motivato parere medico-legale, con particolare riguardo ai seguenti quesiti:

1) LA DIPENDENZA O MENO DA CAUSA DI SERVIZIO, ANCHE SOTTO IL PROFILO CONCAUSALE, DELLE INFERMITÀ "DISTURBO POST TRAUMATICO DA STRESS, SEVERO E CRONICIZZATO" E "GRAVE PROLASSO VALVOLA MITRALICA CON INSUFFICIENZA DEGNA DI VALVULOPLASTICA PORTATORE DI ICD DEFIBRILLATORE PER ARITMIA VENTRICOLARE SINTOMATICA";

2) SE LE SUDETTE INFERMITÀ SIANO O MENO SUSCETTIBILI DI MIGLIORAMENTO AI SENSI DELL'ART. 67 D.P.R.N.1092/73;

2) PER L'IPOTESI DI RICONOSCIUTA DIPENDENZA DA CAUSA DI SERVIZIO, LA CLASSIFICA DA ATTRIBUIRE AL RELATIVO TRATTAMENTO PENSIONISTICO.

Impartite ulteriori disposizioni intese al corretto ed esaustivo svolgimento del procedimento finalizzato alla redazione del richiesto elaborato consulenziale, con il medesimo provvedimento si è rinviata la prosecuzione della discussione della causa all'udienza del 19/1/2024. In quest'ultima data, in accoglimento della richiesta di proroga dell'UML nel frattempo pervenuta, con ordinanza n. 11/2024 sono stati fissati nuovi termini per lo svolgimento delle operazioni peritali e per la trasmissione della relazione conclusiva dell'UML, rinviando la trattazione del giudizio all'udienza del 17/12/2024. Non essendo peraltro a tale data ancora pervenuto il richiesto parere dell'UML, con ordinanza a verbale si è provveduto a fissare nuovi termini allo scopo predetto, rinviando per la discussione della causa all'odierna udienza.

Il 19/3/2025 l'UML ha trasmesso il richiesto parere, nel quale il medesimo c.t.u. si è espresso negativamente in merito all'allegata dipendenza da c.s.m. delle patologie oggetto di causa.

In data 3/4/2025 la Difesa del (OMISSIS) ha inviato nota a difesa, di

contestazione del ridetto parere c.t.u., in cui ha rappresentato l'irregolarità formale del verbale di operazioni peritali -che non potrebbe giammai essere stato sottoscritto dal ricorrente e dal consulente di parte, non presenti al momento dell'orario di chiusura del verbale medesimo, ivi indicato- nonché - proponendo articolate argomentazioni di merito- l'erroneità delle conclusioni del c.t.u. laddove esclude la correlabilità al servizio della patologia cardiaca sofferta dal (OMISSIS)discorrendo inopinatamente di predisposizione individuale per familiarità e trascurando gli specifici fatti e le precise circostanze di servizio (mansioni di responsabilità fortemente stressogene e assenza di redazione del DVR) individuabili come all'origine della stessa; fatti e circostanze di servizio alle quali sarebbe altresì riconducibile, ad avviso di parte ricorrente, il disturbo psichiatrico sofferto dal (omissis), la cui definizione diagnostica quale "disturbo post traumatico da stress" sarebbe stata ingiustamente e infondatamente negata dal c.t.u. In tale memoria di udienza si conclude in buona sostanza, dilungandosi anche sul punto, per l'integrale accoglimento del ricorso e in mero subordine, per il rinnovo delle operazioni peritali.

Il giudizio è, quindi, passato in decisione, con deposito in data odierna del dispositivo.

CONSIDERATO IN DIRITTO

A. La questione sottoposta all'attenzione del Giudicante riguarda l'attribuibilità (omissis), ex Carabiniere posto in congedo anticipato per infermità dal 19/1/2018, di pensione privilegiata per dipendenza da causa di servizio delle infermità "disturbo post traumatico da stress, severo e cronicizzato" e "grave prolasso valvola mitralica con insufficienza degna di valvuloplastica portatore

di icd defibrillatore per aritmia ventricolare sintomatica”, in presenza del diniego -di cui parte ricorrente ha lamentato l’illegittimità per le ragioni sintetizzate nella premessa in fatto- opposto in proposito in sede amministrativa, per non ravvisata sussistenza dell’allegato nesso eziologico, con i decreti n. 1087/2018 e n. 3807/2019 del Comando Generale dell’Arma dei Carabinieri, conformi ai presupposti pareri del Comitato di Verifica per le Cause di Servizio.

Va premesso, ai fini della valutazione della sussistenza della giurisdizione di questa Corte dei conti nel caso di specie -messa in dubbio dalla resistente Amministrazione della Difesa- che va, in primo luogo, richiamata la pronuncia delle SS.UU. C. Cass. n. 4325/2014 affermativa della giurisdizione pensionistica contabile per le istanze di accertamento della dipendenza da causa di servizio di patologie contratte dal dipendente a causa del servizio, presentate in attività di servizio, sebbene ai fini del futuro beneficio pensionistico di privilegio; in secondo luogo e in particolare, la pronuncia delle SS.RR. di questa Corte n. 12/23/QM secondo cui: *“è ammissibile, ai sensi dell’art. 153, c.1 lett b) C.G.C., un ricorso in materia pensionistica con cui l’interessato, a fronte del diniego di riconoscimento della dipendenza di causa di servizio della infermità da cui è affetto, oppostogli in sede amministrativa, domandi in sede giudiziale, il positivo accertamento di tale dipendenza in funzione del futuro trattamento pensionistico di privilegio -ritualmente prospettato nel mezzo introduttivo quale bene della vita ambito- e non abbia, tuttavia, presentato domanda amministrativa di pensione privilegiata”*. Tra l’altro, nel caso di specie l’INPS non contesta la circostanza -affermata (omissis)- secondo cui questi ha provveduto a presentare apposita domanda di pensione privilegiata al medesimo Istituto

previdenziale competente nella materia de qua, bensì oppone sul punto un rilievo meramente formale secondo cui l'istanza in parola non sarebbe stata trasmessa attraverso il canale telematico.

Pertanto, il G.M. reputa di poter procedere all'esame del merito della ridetta questione, oggetto di causa.

B. La ricorrenza dei presupposti per la concessione della pensione privilegiata, nella fattispecie oggetto dell'odierno giudizio, deve essere valutata alla stregua dell'art. 67 DPR n. 1092/1973 che così dispone: *"Al militare le cui infermità o lesioni, dipendenti da fatti di servizio, siano ascrivibili ad una delle categorie della tabella A annessa alla legge 18 marzo 1968, n. 313, e non siano suscettibili di miglioramento spetta la pensione"*.

Al riguardo, per "fatti di servizio" si debbono intendere eventi e circostanze strettamente correlati all'adempimento degli obblighi di servizio da parte del pubblico dipendente, civile o militare. Essi sono riconoscibili in base ai principi della finalità di servizio e dell'attualizzazione del rischio insito nell'attività di adempimento dei relativi obblighi imposti ad un determinato soggetto.

In particolare, il servizio del pubblico dipendente deve assumere, nel caso concreto, un effettivo rilievo causale o concausale in immediata correlazione agli scopi insiti nell'attività svolta dal dipendente in favore della P.A. (finalità di servizio).

Inoltre, secondo costante indirizzo giurisprudenziale, tale norma non prevede una presunzione assoluta, o relativa, di dipendenza dal servizio degli eventi morbosi e lesivi della integrità personale dei quali sia soltanto provato che si verificarono durante la prestazione del servizio stesso, per cui una mera coincidenza temporale non consentirebbe di considerare realizzato il

presupposto voluto dalla legge.

Si ammette invece che costituisca titolo, per il conseguimento di pensione privilegiata, anche l'infermità di natura c.d. endogena, avente un substrato organico costituzionale o eredo-patologico, purché nel servizio prestato possano essere individuati episodi, condizioni, eventi -da indicarsi ed adeguatamente documentarsi, a cura del ricorrente- che, per il loro carattere eccezionale, tenuto conto della eziopatogenesi del singolo caso, possano assurgere al ruolo di concause, in senso medico-legale, cioè di fattori in assenza dei quali è certo o almeno probabile che il soggetto non sarebbe andato incontro all'insorgenza o ad un'evoluzione della malattia, particolarmente significativa nel determinismo della menomazione dell'integrità personale.

C. Considerate, quindi, le disposizioni normative di riferimento secondo l'interpretazione che ne è stata data dal consolidato orientamento giurisprudenziale contabile, il ricorso non è meritevole di accoglimento in base all'articolato parere del consulente d'ufficio, che lo ha reso a seguito di un attento esame di tutta la documentazione amministrativa e sanitaria in atti nonché di visita diretta del (omissis)

Infatti, il Giudice Monocratico non ravvisa motivi per discostarsi dal parere dell'Ufficio Medico Legale presso il Ministero della Salute acquisito in atti, lucidamente ed esaustivamente motivato sulla base di capillare esame degli atti sanitari e amministrativi di causa, di attenta considerazione delle argomentazioni tecniche proposte da parte ricorrente a sostegno della propria prospettazione, nonché di adeguata valutazione dell'entità del complesso patologico sofferta dal ricorrente -ed asseritamente ricollegabile al servizio- così come risultante dall'ampia documentazione prodotta (*compresa quella*

esibita dal ricorrente in occasione delle operazioni peritali esperite con visita diretta effettuate in data 13 novembre 2024”; cfr. pag. 5 dell’elaborato consulenziale), al cui esito il C.T.U. ha, in primo luogo, eseguito la seguente, puntuale, sintesi clinico-amministrativa.

“Il sig. (omissis), ex maresciallo Luogotenente dell’Arma dei Carabinieri è in quiescenza dal 19.01.2018. Arruolatosi nell’Arma dei Carabinieri nel 1981, dopo avere seguito il corso da Allievo Carabiniere a Roma fino 24/04/1982, ed essere effettivo come Luogotenente alla Stazione C.C. di Colorno (PR), dal maggio al settembre 1982, ha seguito il corso da Allievo Sottufficiale a Velletri (RM) dal 27/09/1982 al 09/06/1984. Successivamente ha prestato servizio a Lanusei dal giugno 1984 al settembre 1986, dirigendo, poi, dal dicembre 1986 all’ottobre 1990 la Stazione C.C. di Armungia (CA). Dopo due anni di servizio Radiomobile e alla Stazione C.C. di Montesarchio (BN), dal 10/10/1992 al 31/10/2006 ha prestato servizio come Addetto al Servizio di vigilanza e scorta per conto della sede di Napoli della Banca d’Italia, <in ambito Urbano, Provinciale e Interregionale, coordinando la vigilanza armata>.

Successivamente dal 01/11/2006 al 21/12/2011 ha svolto l’incarico di Vicecomandante del Nucleo Carabinieri Banca d’Italia di Napoli e dal 22/12/2011 al 21/02/2016 ha avuto l’incarico di Comando, <assolvendo ai compiti devolutagli dal Disciplinare di Servizio in vigore presso i Nuclei Carabinieri Banca d’Italia>.

La successiva condizione di malattia <Tachicardia ventricolare> ha portato una serie continuativa di licenze per malattia dal 22/02/2016 al 23/05/2016 (documentate nel Rapporto informativo della Legione Carabinieri Campania).

In data 27/07/2016, il ricorrente presentava domanda per il riconoscimento

della dipendenza da causa di servizio, per le infermità: <tachicardia ventricolare parossistica trattata con impianto di S-ICD e valvulopatia mitralica insufficienza ++, prollasso LPM, Rottura corde> e richiesta di concessione dell'equo indennizzo.

La Commissione Medica Ospedaliera del Dipartimento Militare di Medicina Legale di Roma, con verbale modello BL/B n. A11603974 del 24/08/2016 giudicava il ricorrente <temporaneamente non idoneo al servizio di istituto per giorni centoottanta a decorrere dalla data odierna giustificando ai fini amministrativi il periodo dall'entrata ad oggi> per l'infermità <aritmia ventricolare polimorfa, ad eziologia verosimilmente genetica, sintomatica per sincope in soggetto portatore di ICD>.

La Commissione Medico Ospedaliera Carabinieri, presso il Dipartimento Militare di Medicina Legale di Roma, con verbale modello BL/B n. A91621134 del 10/04/2017, giudicava l'infermità <grave prollasso valvola mitralica con insufficienza degna di valvuloplastica portatore di ICD defibrillatore per aritmia ventricolare sintomatica> non ancora stabilizzata.

In data 09/10/2017 il ricorrente veniva convocato a visita di controllo, presso il Dipartimento Militare di Medicina Legale di Roma, ove la Prima Commissione Medico Ospedaliera all'esito dei previsti accertamenti, con verbale modello BL/B n. A11704315 del 09/10/2017, lo giudicava <temporaneamente non idoneo al servizio di istituto per giorni 90 (novanta)>.

Il Comitato di Verifica per le Cause di Servizio, all'esito dell'adunanza n. 851 del 09/01/2018, negava la dipendenza da causa di servizio dell'infermità con parere che veniva successivamente confermato in sede di riesame nell'adunanza n. 1002 del 27 febbraio 2018. Seguiva il decreto n. 1087/2018

con cui il Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri negava il riconoscimento della causa di servizio e rigettava la domanda di equo indennizzo.

In data 19/01/2018, il (omissis), convocato a visita di controllo presso la Commissione Medica Ospedaliera Carabinieri del Dipartimento Militare di Medicina Legale di Roma, all'esito degli accertamenti, con verbale modello BL/S n. 211706164 del 19/01/2018, per l'infermità <aritmia ventricolare polimorfa ad eziologia sconosciuta (esclusa la eziologia genetica) sintomatica per sincope in soggetto portatore di ICD. Valvulopatia mitralica trattata con valvuloplastica> veniva giudicato permanentemente non idoneo al S.M.I. nei Carabinieri, e da collocare in congedo assoluto. A seguito di richiesta di riesame del predetto verbale, la Commissione Medica Interforze di 2^a Istanza di Roma lo dichiarava <permanentemente non idoneo al S.M.I. nei Carabinieri in modo assoluto a decorrere dal 19/01/2018. Da collocare in congedo assoluto. Si reimpiegabile nelle corrispondenti aree funzionali del personale civile dell'A.D.> In precedenza inoltre, in data 27/12/2017 il (omissis) aveva presentato ulteriore domanda di riconoscimento di causa di servizio per infermità psichiatrica: <disturbo dell'adattamento con ansia e umore depresso di tipo cronico> e <disturbo post traumatico da stress, severo e cronicizzato>. La Commissione Medica Ospedaliera Carabinieri presso il Dipartimento Militare di Medicina Legale di Roma, con verbale modello BL/B n. A91801465 del 06/05/2019 classificava le infermità <disturbo post traumatico da stress severo e cronicizzato, ed altra infermità riscontrata valvulopatia mitralica trattata con valvuloplastica in soggetto portatore di ICD per pregressa aritmia ventricolare polimorfa sintomatica> alla Tabella A, Categoria 6 del D.P.R. 1092/1973. Successivamente, il Comitato di Verifica per le cause di servizio con parere n.

417862019, posizione n. 82484B, reso nell'adunanza n. 1955 del 23/07/2019, deliberava la non dipendenza da causa di servizio dell'infermità <disturbo post traumatico da stress, severo e cronicizzato> e il Ministero della Difesa, con decreto n. 3807/19 rigettava l'istanza e la domanda di equo indennizzo.

[Nell'odierno] ricorso giurisdizionale si specifica che, alla fine del 2009, l'Amministrazione Centrale della Banca d'Italia, nel ristrutturare la carriera dei propri dipendenti, abolì la figura del SE.GE.SI (Servizi Generali Sicurezza) facendo transitare i loro compiti operativi al personale dell'Arma dei Carabinieri. Fino ad allora l'Arma dei Carabinieri aveva svolto esclusivamente servizio di vigilanza, da tale epoca ai Carabinieri oltre alla vigilanza (security) venne affidata anche il compito della sicurezza (safety) e cioè anche il compito della sicurezza del personale della Banca, anche sotto il profilo della sicurezza sui posti di lavoro contemplato dalla nuova normativa di settore nel D.LGS. 81/2008. In sintesi nel ricorso si sostiene che: <il continuo pensiero del grosso carico di responsabilità a cui il (omissis)era sottoposto, compresa la responsabilità della incolumità dei Carabinieri sotto il suo comando, gli causava giorno per giorno una condizione di fortissimo stress e disagio psicofisico che iniziò a manifestarsi anche al di fuori dell'ambiente di lavoro, come per esempio durante la notte con insonnia ingravescente, e, presa coscienza effettiva di anomala frequenza cardiaca, ebbe necessità di consultare i Sanitari Cardiologi dell'Ospedale Monaldi che gli diagnosticarono tachicardia ventricolare poliforme>”.

Riportate le risultanze della visita diretta eseguita in data 13/11/2024, l'UML ha espresso le seguenti osservazioni medico-legali.

“In riferimento alla infermità cardiologica <grave prolasso valvola mitralica con

insufficienza degna di valvuloplastica portatore di icd defibrillatore per aritmia ventricolare sintomatica>, oggetto dell'istanza, occorre innanzitutto evidenziare che il prollasso della valvola mitrale consiste nella fluttuazione o protrusione dei lembi valvolari mitralici nell'atrio sinistro durante la sistole. Nella maggior parte dei casi la sindrome da prollasso della valvola mitrale è congenita e asintomatica, per tale motivo i pazienti scoprono di avere la malattia in maniera del tutto casuale. La causa più frequente di tale patologia valvolare è la degenerazione mixomatosa idiopatica della valvola e delle corde tendinee. La degenerazione è un fenomeno abitualmente idiopatico, sebbene possa essere trasmesso in maniera autosomica dominante o, raramente, con modalità recessiva legata al cromosoma X. La degenerazione mixomatosa può essere causata da disturbi del tessuto connettivo (p. es., sindrome di Marfan, sindrome di Ehlers-Danlos, rene policistico dell'adulto, osteogenesi imperfetta, pseudoxantoma elastico, lupus eritematoso sistemico, poliarterite nodosa) e da distrofie muscolari. Il prollasso della valvola mitrale è più frequente tra i pazienti con morbo di Graves, ipomastia, malattia di von Willebrand, drepanocitosi e cardiopatia reumatica.

Nella degenerazione mixomatosa, lo strato di collagene fibroso della valvola si assottiglia e si verifica l'accumulo di materiale mucoide (mixomatoso). Le corde diventano più lunghe e sottili, e i lembi valvolari si ingrandiscono e diventano più elastici. Questi cambiamenti si traducono in lembi valvolari flessibili che possono prollassare nell'atrio sinistro durante la contrazione ventricolare sinistra. La rottura di una corda degenerata può permettere a parte del lembo valvolare di fluttuare nell'atrio, provocando in genere grave rigurgito. La patologia può essere asintomatica, ma spesso può provocare astenia e

affaticamento, dolore toracico, dispnea, vertigini, palpitazioni e sincopi.

[...] In alcuni casi è presente un rischio elevato di sviluppare aritmie ventricolari maligne e morte cardiaca improvvisa.

La complicanza più frequente è l'insufficienza mitralica che può essere acuta (da rottura delle corde tendinee causando fluttuazione dei lembi valvolari mitralici) o cronica. Le gravi aritmie ventricolari sono di comune riscontro nei pazienti con prolasso valvolare mitralico.

Nei casi in cui vi è indicazione il trattamento chirurgico prevede intervento di sostituzione, riparazione o plastica mitralica (impianto di corde artificiali). [...].

A tale riguardo si evidenzia come, in atti, è presente un esame ecocardiografico eseguito dal ricorrente presso l'UOC Cardiologia dell'Azienda Ospedaliera Monaldi in data 12/05/2016 [...] L'ulteriore esame ecocardiografico eseguito presso l'Ospedale Vincenzo Monaldi in data 09/06/2016 conferma [...].

Da tale certificazione si evince chiaramente come, alla base del disturbo del ritmo (aritmia ventricolare) patito dal ricorrente, vi siano le gravi alterazioni morfofunzionali presenti a carico delle valvole cardiache complicate in insufficienza valvolare, risultando evidente che la natura endogeno costituzionale dell'infermità in trattazione, non ha alcuna correlazione etiopatogenetica con l'invocato stress lavorativo connesso al servizio prestato nell'Arma dei Carabinieri. Pertanto valutata attentamente la documentazione sanitaria, il foglio matricolare ed i rapporti informativi dell'amministrazione in atti, da cui risulta un servizio compatibile con le mansioni e il ruolo di appartenenza, si ritiene che l'ipotesi causale correlata all'attività lavorativa svolta dal signor (omissis), durante la carriera da Luogotenente nell'Arma dei Carabinieri, non abbia avuto alcun merito nel determinare tale danno

funzionale organico e che quindi, l'insorgenza dell'infermità cardiaca in parola, si sia manifestata in un individuo costituzionalmente predisposto, in presenza di riportata familiarità (Familiarità per tachicardia ventricolare polimorfa sintomatica, fratello gemello monocratico), del tutto indipendentemente dal servizio lavorativo effettuato".

Riguardo la patologia psichiatrica, l'UML ha preliminarmente riferito, intrattenendosi sul punto in modo dettagliato, su quanto emerso nel corso della visita diretta, per poi esprimere le seguenti osservazioni.

"Gli aspetti psicopatologici emersi dalla visita diretta del 13 novembre appaiono più complessi di quelli descritti nelle certificazioni agli atti che riguardano <sintomi> della malattia (ciò che il paziente avverte) e <segni> (l'obiettività fenomenica repertata nel corso della visita) legati alle evidenze di malessere; appaiono poco riportate le caratteristiche del flusso ideico (la forma e il contenuto del pensiero) e non approfondita la storia personale che avrebbe meglio spiegato le caratteristiche di personalità.

Di fatto il malessere psichico per ogni individuo sempre emerge nella discrepanza fra le attese esistenziali, le capacità personali e le disponibilità ambientali. La storia personale del sig. (omissis) delinea un personaggio motivato da alti ideali, moralmente rigoroso, ma poiché poco duttile, tenace fino allo sfinimento, così che doti che pur potrebbero ricevere apprezzamenti positivi mostrano, in filigrana, una personalità anancastica che risolve i conflitti ansiogeni con una reattività ossessiva-compulsiva. Tale struttura di personalità ha verosimilmente <tenuto>, fino alla comparsa della malattia cardiaca che ha posto dei limiti drastici al corpo fisico ed all'immagine di Sé, compromessa sia nell'immediato che prospetticamente, sfociando quindi in

una sintomatologia depressiva non più contenibile e richiedente un'attenzione terapeutica (in un Servizio pubblico specificamente dedicato al mobbing). È significativo notare come, pur avendo ricevuto l'indicazione alla cura successiva presso le strutture psichiatriche territoriali, i contatti terapeutici, per la stessa ammissione del soggetto, siano stati saltuari, legati più alle emergenze sintomatiche che a progetti di cura.

La primitiva diagnosi, <Disturbo dell'Adattamento con Ansia e Umore Depresso> (F43.23), di tipo cronico, certificata dal Dott. Giovanni Nolfè il 19.12.2017 presso la <Struttura Centrale Psicopatologia da Mobbing e Disadattamento Lavorativo>, Centro di Riferimento Regione Campania della ASL Na1, dopo un'osservazione clinica durata tre mesi (dal 01.09.2017) (...) propone le seguenti considerazioni conclusive: <Valutando la storia lavorativa, i risultati al questionario lavorativo Qn-DL, l'anamnesi clinica e le osservazioni psicodiagnostiche effettuate, la relazione causale tra tale quadro clinico e le esperienze di costrittività e di avversità lavorativa (per come esse sono descritte dal paziente nel proprio memoriale) è elevata. In tale memoriale emergono come elementi fondamentali: lo squilibrio tra le richieste di una prestazione lavorativa e di assunzione di responsabilità in assenza dei requisiti organizzative della autonomia decisionale necessaria, della mancata valutazione delle condizioni di rischio lavoro- correlato, all'interno di una condizione complessiva di lavoro caratterizzata dall'isolamento, dalla marginalizzazione e dalla mancanza di supporto operativo>. (...) Quella diagnosi appare nuovamente confermata nel successivo certificato della ASL Napoli 1 del 07/11/2018, sempre a firma del Dott. Giovanni Nolfè (...). La diagnosi clinica del Dott. Nolfè è certamente corretta ma è riferita solo all'Asse I del DSM-5:

mancono infatti accenni alle caratteristiche di personalità, nonostante alcuni aspetti dei test indicassero la <tendenza alla ideazione ossessivo-prevalente>. La valutazione circa la <cronicità> tiene conto da quanto riferito in anamnesi (e anche da noi ascoltato nella nostra visita) circa l'emergere della sintomatologia ansiosa dal 2010, con l'inizio del conflitto fra la responsabilità personale del Luogotenente (omissis) e la sordità degli enti a lui contrapposti, Banca e Arma dei Carabinieri. Il contatto con il Servizio di Psicopatologia è però del 2017, indicando che lo sfinimento che ha condotto alla richiesta di aiuto ha corrisposto alla <frattura>, causata dalla malattia cardiologica, dell'immagine bio-psichica del Sé dell'anno precedente. Ci si domanda se la nuova diagnosi, "Disturbo post - traumatico da stress (309.81), severo, cronicizzato, riacutizzante", indicata nel certificato, su carta privata per l'attività Libero-professionale, della ASL di Avellino - Dipartimento di Salute Mentale della visita psichiatrica del 04/02/2019, a firma della Dott.ssa Enrichetta Fotino, poi riprodotta in altre certificazioni successive, tenga conto solo dei sintomi d'angoscia molteplici [...] la diagnosi di DPTS si applica nell'adulto solo nei casi di evento traumatico e/o stressante <di natura eccezionalmente minacciosa o catastrofica, in grado di provocare diffuso malessere in quasi tutte le persone Se presenti fattori predisponenti, come tratti di personalità (ad es. compulsiva...) o una precedente storia di sindromi nevrotiche, possono abbassare la soglia per lo sviluppo della sindrome o aggravare il suo decorso, ma essi non sono necessari né sufficienti per spiegare la sua comparsa> (ICD-10).

La presente valutazione psichiatrica nega valore alla diagnosi di <Disturbo Post-Traumatico da Stress> che giudica scorretta e non appropriata al caso,

non sussistendo eventi considerabili traumatici le definizioni nosografiche corrette. Ribadisce la validità della primitiva diagnosi di <Disturbo dell'Adattamento con Ansia e Umore Depresso>, in Asse I alla quale andrebbe però affiancata una diagnosi di <Personalità Ossessivo-compulsiva, con tratti narcisisti di Personalità> in Asse II. Tale condizione psicopatologica, pur essendo emersa in occasione del conflitto lavorativo già esposto, non trae origine da quello, quanto dalle caratteristiche di personalità che rendono il soggetto inabile a cercare soluzioni adattative al di là di quelle dettate dal suo Ideale dell'Io così elevato e rigido. Per lo stesso motivo è difficile clinicamente modificare il verso cronicizzante della prognosi non accettando il soggetto di sedare almeno parzialmente i sintomi ansiosi con la terapia tranquillante sopportata dalle sue condizioni cardiache o da altre terapie basate sullo scambio colloquiale".

Da ciò, la condivisibile conclusione del C.T.U., di non correlabilità all'attività di servizio, né dell'infermità cardiaca né della patologia psichiatrica sofferte dal (omissis) Conclusione rispetto alla quale, parte attrice non ha contrapposto argomentazioni, né elementi probatori concreti, a sostegno della propria prospettazione, che possano ritenersi tali da soddisfare l'onere probatorio prescritto dall'art. 2697 c.c. Infatti, le doglianze di parte ricorrente consistono in una asserita "mancata considerazione" da parte del c.t.u., dell'incidenza dei fatti di servizio sull'insorgenza e sull'evoluzione delle patologie sofferte dal (omissis) oggetto di causa: doglianza chiaramente infondata, poiché l'UML ha attentamente menzionato e considerato i fatti di servizio che secondo parte ricorrente avrebbero avuto l'asserita incidenza, escludendone peraltro -con le accurate argomentazioni tecniche dianzi riportate- la correlabilità causale al

predetto complesso patologico. In altri termini: escludere il preteso nesso di causalità non equivale, ovviamente, a non considerare i rappresentati fatti di servizio, bensì soltanto a ritenerli non rilevanti, nemmeno sotto il profilo concausale, con valutazione che il Giudicante reputa ineccepibile, ai fini dell'insorgenza e dell'evoluzione delle infermità oggetto dello scrutinio della Sezione.

Il rilievo formale che colpisce il verbale di operazioni peritali -che non potrebbe giammai essere stato sottoscritto dal ricorrente e dal consulente di parte, non presenti al momento dell'orario di chiusura del verbale medesimo, ivi indicato- risulta a sua volta, immeritevole di adesione, poiché nel verbale in parola non si afferma che il ricorrente e il c.t.p. erano presenti alle ore 12.00, orario di chiusura delle operazioni peritali, ma che il verbale *"si intende approvato e sottoscritto dalle parti presenti e dal Collegio medico"*. Il rilievo in parola, quindi, rasenta la pretestuosità.

Per quanto accertato anche mediante apposito accertamento istruttorio, che ha permesso di acclarare l'insussistenza nel caso di specie dei requisiti prescritti dall'art. 67 DPR 1092/1973 ai fini della concessione del richiesto trattamento pensionistico privilegiato, il ricorso si rivela sfornito di giuridico fondamento e, in quanto tale, insuscettibile di accoglimento.

Gli approfondimenti istruttori, che si sono resi necessari ai fini della decisione sul merito della causa, giustificano, ad avviso del Giudice Monocratico, la compensazione delle spese di lite.

P.Q.M.

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA CAMPANIA

In composizione monocratica, nella persona del Giudice Monocratico consigliere Rossella Cassaneti, definitivamente pronunciando, ogni altra eccezione, istanza o deduzione disattesa e reietta, RESPINGE il ricorso e COMPENSA le spese di lite.

Così deciso in Napoli, nella pubblica udienza del giorno 16 aprile 2025.

IL GIUDICE MONOCRATICO

(Rossella Cassaneti)

DEPOSITATA IN SEGRETERIA 23.04.2025

Il Direttore della segreteria (Maurizio Lanzilli)