



SENTENZA

N.26/2024

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE

CAMPANIA

In composizione monocratica nella persona del dott. Gabriele Pepe, in funzione di Giudice unico delle pensioni, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nel giudizio iscritto al n. **66538** del registro di Segreteria, introdotto con ricorso depositato in data 02.05.2014 da **(omissis)**, rappresentato e difeso, giusta procura in atti, dagli avv.ti Annamaria Goglia e Carmelo Bifano ed elettivamente domiciliato presso il loro Studio in Salerno, via dei Principati n. 78 (pec: avvannamariagoglia@pec.ordineforense.salerno.it; avvcarmelobifano@puntopec.it)

contro

- **INPS**, in persona del legale rappresentante p.t., con sede in Roma, via Ciro il Grande n. 21, rappresentato e difeso dall'avv. Maria Sofia Lizzi ed elettivamente domiciliato in Napoli presso la sede INPS di Napoli, via De Gasperi n. 55 (pec: avv.mariasofia.lizzi@postacert.inps.gov.it);

	Visti l'atto introduttivo del giudizio, gli altri atti e documenti di causa;	
	Rilevata la costituzione in giudizio dell'INPS con memoria del 09.07.2018.	
	FATTO	
	Con il ricorso in epigrafe, (omissis), già dipendente della ASL SA 1 in quiescenza per limiti di età dal 31.10.2002, impugnava la determina n. 16922, del 20.06.2013, con la quale l'INPDAP - ora INPS - aveva rigettato la domanda presentata in data 15.10.2003 per il riconoscimento dell'interdipendenza da causa di servizio delle infermità: <i>"1) broncopneumopatia cronica ostruttiva con enfisema e deficit ventilatoriograve; 2) artrosi cervico lombare con disco artrosi ed ernia discale L5/S1; 3) sinusopatia mascellare bilaterale"</i> .	
	In particolare, rappresentava che il gravato provvedimento era stato adottato in difformità al parere n. 1229, del 16.03.2010, con cui la Commissione Medica Ospedaliera (in breve CMO) di Caserta aveva riconosciuto le ridette infermità ascrivibili per cumulo alla 5^ctg, tab. A, ed in conformità al parere del Comitato di Verifica per le Cause di Servizio (acronimo CVCS) del 10.12.2014 che, per contro, ne aveva escluso l'interdipendenza da causa di servizio.	
	Ritenendosi leso, il (omissis)adiva questa Corte per	
	2	

	<i>data della visita medico collegiale di cui al verbale della</i>	
	<i>CMO di Caserta n. 1229 del 16.3.2010, dipendenti da</i>	
	<i>causa di servizio; b) nel caso di risposta affermativa al</i>	
	<i>precedente quesito, indicazione della categoria di</i>	
	<i>ascrizione tabellare di ciascuna delle predetta infermità</i>	
	<i>singolarmente e per cumulo”.</i>	
	In data 05.03.2020, il richiamato organo peritale	
	rimetteva l’incarico a seguito della mancata	
	trasmissione, da parte della ASL SA 1, del richiesto	
	rapporto informativo sulle mansioni svolte.	
	All’esito dell’udienza dell’11.04.2022, con ordinanza n.	
	84-2022, del 26.04.2022, questo Giudice ordinava alla	
	ridetta ASL il deposito della documentazione necessaria	
	ai fini del parere medico-legale riaffidando	
	contestualmente l’incarico all’UML presso il Ministero	
	della Salute.	
	In data 22.06.2022, la ASL depositava il rapporto	
	informativo sulla posizione dell’odierno deducente	
	mentre in data 16.10.2023 l’organo peritale	
	trasmetteva, in ottemperanza all’ordinanza n. 84-2022,	
	del 26.04.2022, il richiesto parere.	
	Da ultimo, all’odierna udienza, l’avv. Jurij Viscardi, per	
	delega orale dei difensori costituiti per il ricorrente, e	
	l’avv. Gianluca Tellone per l’INPS hanno chiesto la	
	decisione come in atti.	

DIRITTO

1. Il presente giudizio verte sull'accertamento della dipendenza da causa di servizio delle infermità lamentate dal ricorrente già dipendente dalla ASL Salerno.

2. In risposta all'ordinanza n. 84/2022, del 26.04.2022, l'incaricato Collegio medico, esaminata la documentazione, amministrativa e sanitaria, in atti, ricostruiva la vicenda nei termini che seguono:

il ricorrente (omissis), già dipendente della ASL SA 1 in congedo per limiti di età dall'01.11.2002, impugnava la determinazione n. 16922, del 20.06.2013, con cui l'INPDAP (ora INPS) gli aveva negato la pensione privilegiata ordinaria per le infermità "1) *Sinusopatia mascellare bilaterale* e 2) *Artrosi cervico lombare con discoartrosi ed ernia discale L5S1*", giudicate dal Comitato Tecnico delle Pensioni Privilegiate (in breve CTPP) con parere n. 259, del 18.04.2013, dipendenti da causa di servizio ma non determinanti una inabilità assoluta al servizio. Chiedeva, altresì, con il medesimo ricorso, il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio e la relativa ascrivibilità ai fini del trattamento di privilegio dell'infermità "*Bronchite cronica ostruttiva con enfisema e deficit ventilatorio grave*".

Dall'esame della documentazione in atti, risultava che l'odierno istante era stato assunto alle dipendenze della

	USL 49 di Maiori (confluita nella attuale ASL Salerno) nel	
	dicembre 1985, per trasferimento dal Comune di Maiori	
	– come da relazione amministrativa del 12.12.1989 - con	
	la qualifica di operatore tecnico-autista.	
	Nel 1987 e nel 1988, in seguito a talune visite presso la	
	Commissione medica della USL 49 (verbali non in atti –	
	esito trascritto sia nel p.v. n. 163 del 14.07.1989 sia nella	
	relazione amministrativa del 22.06.2022), veniva	
	riconosciuto “ <i>non idoneo alla mansione di autista, idoneo</i>	
	<i>alle mansioni di operaio meccanico in ambiente protetto</i> ” e	
	adibito fino al 1995, anche in seguito al giudizio	
	definitivo di non idoneità permanente alla mansione	
	espresso dal Servizio di Medicina Preventiva e Sociale in	
	data 12.10.1990, a mansioni di manutenzione delle	
	ambulanze.	
	Dal 1995 al 1997 veniva impiegato quale custode e	
	successivamente, per un periodo di circa tre anni,	
	demandato nuovamente alla manutenzione delle	
	autovetture e delle ambulanze. Dal 2000 e sino alla data	
	della dispensa dal servizio per limiti di età, veniva	
	incaricato di sovrintendere all’organizzazione turnistica	
	del personale autista e di referente per la manutenzione	
	delle autovetture assegnate alla SAUT.	
	Nulla è dato sapere circa l’attività lavorativa svolta dal	
	ricorrente presso il Comune di Maiori antecedentemente	

al trasferimento presso la USL 49, sebbene sembrerebbe che lo stesso fosse stato assunto nel 1980 (p.v. n. 163 del 14.07.1989 - *anamnesi patologia prossima*).

In base a quanto trascritto nella sezione relativa all'anamnesi patologica remota del p.v. n. 163 del 14.07.1989, il (omissis) presentava una prima istanza di riconoscimento di dipendenza da causa di servizio in data 17.09.1983 per l'infermità "*bronchite cronica*"; con ulteriore istanza del 04.02.1986, nel sollecitare la trattazione della precedente domanda, chiedeva contestualmente l'aggravamento dell'infermità "*artrosi cervicale con discoartrosi C6/C7/sindrome del simpatico cervicale*". Sottoposto a visita collegiale presso l'USL 49 veniva riconosciuto affetto da "1) *Marcata sindrome disventilatoria di tipo ostruttivo da bronchite enfisematosa di media entità senza segni di aggravamento e 2) Discocervicoartrosi senza rilevante impegno funzionale, complesso morbosso*" ascritto cumulativamente alla 7^a ctg., tab. A, con conseguente giudizio di idoneità alle mansioni interne.

In risposta ad una ulteriore domanda integrativa datata 06.07.1989 con cui il ricorrente aveva richiesto la dipendenza da causa di servizio anche per l'infermità "*sinusite mascellare iperplastica bilaterale*" (oltre che per altre patologie non oggetto del presente ricorso), in data

14.07.1989 veniva sottoposto a visita presso la CMO dell'Infermeria Autonoma di Napoli che, nel porre diagnosi di "1) *Broncopneumopatia cronica ostruttiva con enfisema*. 2) *Diffusa spondilosi con sofferenze discali C5/C6-C6/C7: in atto brachialgia bilaterale – ernia discale L5/S1: in atto sciatalgia bilaterale ...* 4) *Sinusite mascellare bilaterale*", ascriveva le singole infermità rispettivamente la 1) a una 7^a ctg., tab A, la 2) ad una 7^a ctg., tab A e la 4) ad una tab B.

In sede di liquidazione dell'equo indennizzo, come da previsioni normative ante d.p.r. n. 461/2001, il Comitato per le pensioni privilegiate ordinarie (CPPO), ammettendo la dipendenza da causa di servizio delle malattie oggetto di ricorso, rivalutava l'infermità *Diffusa spondilosi con sofferenze discali C5/C6-C6/C7: in atto brachialgia bilaterale – ernia discale L5/S1: in atto sciatalgia bilaterale* ascrivendola a una 8^a ctg della Tabella A (in luogo della precedente 7^a espressa dalla CMO di Napoli) e confermava l'ascrivibilità della *Broncopneumopatia cronica ostruttiva con enfisema* (7^a ctg) e della *Sinusite mascellare bilaterale* (tab B), con conseguente complessiva valutazione della menomazione dell'integrità psicofisica pari ad una 6^a ctg. (8^a+7^a) nella misura massima.

Dopo la cessazione dal servizio per limiti di età

	(01.11.2002), il (omissis)in data 15.10.2003 presentava	
	domanda di concessione della pensione privilegiata	
	trasmessa dalla Prefettura di Salerno al DMML di	
	Caserta il 29.06.2009.	
	La CMO di Caserta, nella seduta del 16.03.2010,	
	concludeva formulando un giudizio diagnostico di “1)	
	<i>Broncopneumopatia cronica ostruttiva con enfisema e</i>	
	<i>deficit ventilatorio grave (A/6^); 2) Artrosi cervico lombare</i>	
	<i>con discoartrosi e ernia discale L5-S1 (A/7); 3)</i>	
	<i>Sinusopatia mascellare bilaterale (tab B)”</i> ascrivendo	
	complessivamente le infermità, per cumulo, ad una tab.	
	A, 5^ ctg. in un soggetto riconosciuto “ <i>NON idoneo alla</i>	
	<i>data del collocamento in quiescenza per raggiunti limiti di</i>	
	<i>età”.</i>	
	Con parere n. 259 dal CTPP dell’INPS, l’infermità di cui	
	al punto 1) del giudizio diagnostico era giudicata non	
	dipendente da causa di servizio mentre le infermità	
	elencate al punto 2) e 3) venivano giudicate dipendenti	
	da causa di servizio ma non tali da determinare una	
	inabilità al servizio.	
	Pertanto, a conclusione dell’ <i>iter</i> amministrativo, l’INPS	
	con determinazione n. 16922, del 20.06.2013,	
	comunicava il rigetto della domanda di pensione	
	privilegiata ordinaria per insussistenza del requisito	
	dell’inabilità al servizio.	
	9	

2.1. Così ricostruita la vicenda *de qua*, evidenzia in diritto l'incaricato organo peritale che per i dipendenti civili il diritto alla pensione privilegiata ordinaria implica necessariamente la cessazione del rapporto di impiego per un'invalidità cagionata da eventi di servizio di natura ed entità tali da rendere il lavoratore totalmente inabile a continuarlo (art 64, comma 1, d.p.r. n. 1092/73 per i dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni; art 33 r.d.l. n. 680/1938 e art. 7, comma 2, l. n. 379-1955 per i dipendenti iscritti all'INPDAP).

Poiché l'inabilità al servizio consegue generalmente ad un grado di invalidità superiore al 60%, questa fattispecie ricorre nel caso in cui dall'infermità derivi una inabilità che sia ascrivibile a categoria superiore alla V della Tab. A annessa al d.p.r. n. 915/78 e s.m.i.; per i civili, pertanto, differentemente dai militari, il presupposto immediato per il riconoscimento della pensione privilegiata ordinaria non è l'infermità ma l'inabilità. Aggiunge, poi, come nel caso di specie, in qualità di dipendente della ex USL 49, appartenesse alle casse previdenziali degli enti locali (CPDEL - INPDAP), per le quali, in deroga alle disposizioni dell'art. 11 (Pareri del Comitato) e 12 (Unicità dell'accertamento) del d.p.r. n. 461/2001, la competenza del giudizio sulla dipendenza da causa di servizio ai fini della concessione

della pensione privilegiata ordinaria è del CTPP dell'INPS (ex INPDAP) ai sensi dell'art. 12 l. n. 274-1991, venendo così meno la esclusività del giudizio del Comitato di Verifica per le Cause di Servizio.

L'incaricato UML preliminarmente dichiara di condividere le conclusioni formulate dal CTPP dell'INPS in merito alla dipendenza da causa di servizio delle infermità “*Artrosi cervico lombare con discoartrosi e ernia discale L5-S1*” e “*Sinusopatia mascellare bilaterale*”.

In ordine alla ascrivibilità a categoria delle singole infermità rappresenta che: 1) Per l'infermità *Artrosi cervico lombare con discoartrosi e ernia discale L5-S1*, dalla documentazione allegata in occasione della visita collegiale risulterebbe una condizione di “*spondilosi diffusa*” (Rx del 05.02.2010) in soggetto affetto da una lombosciatalgia cronica da verosimile impegno radicolare con zoppia alla deambulazione anche per una concomitante condizione di coxartrosi e gonartrosi bilaterale (visita ortopedica dell'08.02.2010). Un siffatto quadro clinico e funzionale risulta essere stato più che equamente ascritto ad una 7^a ctg, tab. A, atteso che l'unica voce tabellare di riferimento, per via analogica, è rappresentata dalla 1^a ctg. - n. 17 *l'immobilità completa permanente del capo in flessione o in estensione, oppure la rigidità totale e permanente del rachide con notevole*

	<i>incurvamento</i> del d.p.r. n. 834/81; 2) Per l’infermità	
	<i>Sinusopatia mascellare bilaterale</i> , verificato che alla	
	radiografia del 05.02.2010 nulla risultava (<i>regolare</i>	
	<i>pneumatizzazione dei seni paranasali</i>) e alla visita ORL	
	del 18.02.2010 si parlava di un generico “ <i>sospetto di una</i>	
	<i>sinusopatia</i> ”, ritiene più equo esprimere una valutazione	
	di non ascrivibilità rispetto alla tabella B formulata dalla	
	CMO di Caserta. In merito alla infermità	
	<i>Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) con</i>	
	<i>enfisema e deficit ventilatorio grave</i> , il Comitato Tecnico,	
	richiamando l’eziopatogenesi multifattoriale della	
	patologia unitamente all’abitudine tabagica del	
	ricorrente, ha negato il ruolo causale/concausale del	
	servizio prestato; la BPCO, del resto, è definita dalle linee	
	guida GOLD come una malattia prevenibile e curabile	
	caratterizzata da un’ostruzione del flusso aereo non	
	completamente reversibile, in genere progressiva,	
	associata ad una risposta infiammatoria anomala del	
	polmone a particelle nocive e gas, con importanti	
	manifestazioni extra-polmonari ed episodi di	
	riacutizzazione, che possono contribuire alla gravità	
	della patologia nei singoli pazienti.	
	Diversamente dalle bronchiti acute, per lo più causate da	
	svariati agenti infettivi, la bronchite cronica è una	
	malattia multifattoriale, che deriva dall’interazione di	

	elementi genetici, comportamentali ed ambientali; è	
	conseguente all'azione protratta, in concentrazione	
	efficace, di agenti irritanti inalati sulla mucosa	
	bronchiale: tra essi di gran lunga più frequenti risulta	
	essere il tabagismo, l'inquinamento atmosferico e	
	l'esposizione professionale cronica all'inalazione di	
	polveri organiche e inorganiche, fumi, gas e tossici;	
	lavoratori particolarmente esposti a tale rischio	
	appartengono, tradizionalmente, ai settori metallurgico e	
	minerario, edile, agricolo, tessile, petrolchimico e a quello	
	delle cartiere.	
	Nella fattispecie in esame, l'organo peritale ritiene di	
	escludere, con elevata probabilità, una eziologia	
	professionale della malattia del (omissis)in quanto, sulla	
	base delle relazioni amministrative inviate nel 1989 e nel	
	2022, lo stesso, assunto nel dicembre 1985 come	
	autista, di fatto svolse concretamente tale lavoro per due	
	anni, ovvero fino al primo giudizio medico legale emesso	
	dal Collegio Medico della USL 49 nel 1987 che lo giudicò	
	non idoneo alla mansione di autista e idoneo a mansione	
	di meccanico in ambiente protetto.	
	In proposito, puntualizza come l'interessato abbia	
	presentato la prima domanda di riconoscimento della	
	dipendenza da causa di servizio per l'infermità " <i>bronchite</i>	
	<i>cronica</i> " il 17.09.1983, ovvero due anni prima di essere	
	13	

assunto alla USL 49, e che alla visita del 1987 (secondo quanto trascritto nel p.v. n. 163 del 14.07.1989) fu riscontrato affetto da *“marcata sindrome disventilatoria di tipo ostruttivo da bronchite enfisematosa di media entità senza segni di aggravamento”*.

Al riguardo, reputa non plausibile sostenere, secondo un criterio cronologico, una valida correlazione causale o concausale tra l'attività lavorativa di autista (che non prevede una esposizione al rischio di inalazione di gas e/o fumi nocivi) svolta per 18 mesi circa (dicembre 1985 - giugno 1987) e un siffatto quadro clinico, che invece palesemente si riferisce ad una preesistenza patologica del ricorrente correlata con alta verosimiglianza alla abitudine tabagica. Né ritiene possibile che la stessa attività di autista possa aver determinato un aggravamento di siffatta preesistenza, atteso che all'epoca della visita collegiale del 1989 il (omissis)esibiva una spirometria con esito normale. Successivamente al ridetto verbale, l'unica documentazione allegata al fascicolo fa riferimento alle problematiche cardiologiche (cartella clinica relativa al ricovero del 2005 per impianto di *by-pass*) e alle patologie insistenti sull'apparato osteoarticolare, nulla emerge in merito alla broncopneumopatia cronica, ad eccezione della visita pneumologica con spirometria e della radiografia del

	torace, trascritte nel verbale di visita presso la CMO di Caserta il 16.03.2010.	
	Pertanto, in risposta al quesito formulato con ordinanza n. 84-2022, reputa alla data della visita collegiale del 16.03.2010:	
	- l'infermità " <i>broncopneumopatia cronica ostruttiva con enfisema e deficit ventilatorio grave</i> " non dipendente da causa o concausa di servizio non procedendo, pertanto, a classifica tabellare ai fini della pensione privilegiata ordinaria;	
	- l'infermità " <i>Artrosi cervico lombare con discoartrosi e ernia discale L5-S1</i> " sì dipendente da causa di servizio e dunque ascrivibile, ai fini della pensione privilegiata ordinaria, alla 7^ ctg, tab. A, d.p.r. n. 834/81;	
	- l'infermità " <i>Sinusopatia mascellare bilaterale</i> " sì dipendente da causa di servizio ma non ascrivibile ad alcuna categoria/tabella.	
	Per le infermità riconosciute dipendenti da causa di servizio alla data della dispensa dal servizio (01.11.2002), giudica, in ogni caso, il ricorrente idoneo alla mansione di sovrintendente all'organizzazione turnistica del personale autista e referente per la manutenzione delle autovetture assegnate alla SAUT.	
	Per tutti i motivi illustrati, dichiara l'insussistenza dei requisiti medico legali necessari al riconoscimento della	

invocata pensione privilegiata ordinaria.

3. Le valutazioni del richiamato organo peritale appaiono in questa sede condivisibili, in quanto immuni da vizi logici e sorrette da esauriente e congrua motivazione; né altri elementi per un diverso convincimento possono desumersi dalla documentazione versata in atti e da quanto dedotto ed eccepito dal legale del (omissis)nel ricorso introduttivo e nelle difese orali d'udienza.

Del resto, le considerazioni del suddetto organo peritale risultano coerenti con la normativa vigente la quale, ai fini del riconoscimento della pensione privilegiata ordinaria, richiede che i dipendenti civili siano cessati dal rapporto di impiego per un'invalidità cagionata da eventi di servizio di natura ed entità tali da rendere il lavoratore totalmente inabile a continuarlo; inabilità al servizio che consegue ad un grado di invalidità superiore al 60% con ascrizione a categoria superiore alla V della tab. A annessa al d.p.r. n. 915/78 e s.m.i.; circostanze che risultano non provate nel caso in esame.

4. Per tutte le ragioni illustrate, questo Giudice ritiene non sussistano i presupposti di legge per il riconoscimento dell'invocata pensione privilegiata e, per l'effetto, respinge integralmente il ricorso in epigrafe.

Assorbita ogni altra questione.

5. Compensa le spese tra le parti in ragione della

complessità, fattuale e giuridica, della fattispecie
scrutinata.

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione Giurisdizionale per la Regione
Campania, in composizione monocratica di Giudice
Unico delle pensioni, definitivamente pronunciando:

1. Respinge il ricorso.

2. Compensa le spese tra le parti.

Manda alla Segreteria per il seguito di competenza.

Così deciso in Napoli, all'esito della camera di consiglio
dell'8 gennaio 2024.

Il Giudice Unico

(Gabriele Pepe)

Firma digitale

Depositata in Segreteria il giorno

IL DIRETTORE DELLA SEGRETERIA

(Maurizio Lanzilli)

Firma digitale