SENTENZA N. 43/2026

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 iscritto al **n. 74124/PC** del registro di segreteria, depositato in data 23/10/2023 da **(omissis)**, nato il (omissis), rappresentato e difeso dall'Avv. Carlo Zannini (pec: avv.carlozannini@pec.it) in virtù di procura allegata al ricorso ed elettivamente domiciliato presso il suo studio in Falciano del Massico (CE) Via Vellaria n. 20, contro il Ministero della Giustizia (Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria Direzione Generale del Personale e della Formazione), il M.E.F. (Comitato di Verifica per le Cause di Servizio) e l'INPS per l'annullamento del provvedimento n. 280 del 9/6/2023 dell'INPS di Caserta (ex INPDAP) di rigetto della domanda di concessione di pensione diretta di privilegio per non riconosciuta dipendenza da causa di servizio delle patologie a tale domanda sottese, del decreto del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria Direzione Generale del Personale e della Formazione n. 00805/2017/cs del 15/9/2017 nonché del parere MEF – Comitato di Verifica delle Cause di Servizio n. 84649/2017 dell'11/5/2017 di diniego di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio dell'infermità "cardiopatia ischemica con pregressa necrosi miocardica, trattata con PTCA ed applicazione di stent";

Esaminati i documenti e gli atti tutti della causa;

Udito alla pubblica udienza del 26 febbraio 2026, non comparsa parte attrice, soltanto l'Avv. Vincenzo Di Maio per l'INPS, il quale si è riportato alla memoria difensiva di costituzione, nonché alle risultanze dell'elaborato peritale in atti ed ha concluso per il rigetto del ricorso;

RITENUTO IN FATTO

Con il ricorso il signor (omissis), Assistente Capo del Corpo di Polizia Penitenziaria in quiescenza per riforma dovuta a motivi di salute dal 29/8/2011, ha chiesto il riconoscimento: *"della dipendenza da causa di servizio della <cardiopatia ipertensiva – cardiopatia ischemica con pregressa necrosi miocardica inferiore sottoposta a due interventi di PTCA con applicazione di stent angina pectoris> da inquadrare, in uno ad altre patologie già riconosciute, nella settima categoria della tabella A di cui al D.P.R. 834/81, nonché, sempre come dipendenti da causa di servizio, della duodenite bulbare, della sinusite mascellare e pregressa sinusite frontale, dell'otite catarrale cronica e dell'ipertensione arteriosa; del diritto a conseguire, per l'effetto, la pensione privilegiata ordinaria, come di ogni altro connesso beneficio"*. A tale scopo, ha impugnato con il ricorso: il provvedimento n. 280 del 9/6/2023 con il quale l'INPS di Caserta (ex INPDAP) ha respinto la sua domanda di concessione di pensione diretta di privilegio in quanto ritenute le patologie a tale domanda sottese non dipendenti da causa di servizio; il decreto del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria Direzione Generale del Personale e della Formazione n. 00805/2017/cs del 15/9/2017; il parere MEF – Comitato di Verifica delle Cause di Servizio n. 84649/2017 dell'11/5/2017, con cui si negava il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio dell'infermità "cardiopatia ischemica con pregressa necrosi miocardica, trattata con PTCA ed applicazione di

stent" da cui egli è stato riconosciuto affetto. In gravame, intrattenendosi tra l'altro nel rilevare asseriti vizi di legittimità degli impugnati provvedimenti, nel merito - aspetto che rileva in questa sede- si prospetta la dipendenza dalle caratteristiche del servizio svolto dell'infermità cardiaca sofferta -nonché delle altre menzionate nelle surriportate conclusioni, già riconosciute eziologicamente riconducibili al servizio in parola- anche con il conforto della relazione consulenziale redatta nel 2013 dal dr. Salvatore De Feo; a supporto di tale prospettazione, il ricorrente ha ricostruito in dettaglio la tipologia del servizio svolto quale dipendente del Corpo di Polizia Penitenziaria e gli effetti gravemente incidenti sull'infermità cardiaca che lo ha colpito.

L'INPS si è costituito in giudizio per il tramite del proprio Ufficio Avvocatura, nella persona dell'Avv. Nicola Di Ronza, deducendo in primo luogo l'inammissibilità della domanda ai sensi dell'art. 153 C.G.C., unitamente alla decadenza dal diritto a conseguire la richiesta pensione di privilegio ai sensi dell'art. 169 DPR 1092/1973, e rappresentando nel merito, l'infondatezza della pretesa attorea alla luce delle disposizioni dell'art. 64 DPR 1092/1973. Evidenziata la legittimità dell'operato dell'Istituto previdenziale ed eccepita in mero subordine la prescrizione quinquennale dei ratei anteriori al quinquennio, l'INPS ha concluso *"per la dichiarazione di inammissibilità e in subordine, per il rigetto integrale con vittoria di spese e competenze di lite"*.

Le altre Amministrazioni convenute non si sono costituite in giudizio, pur avendo parte ricorrente provveduto alla notifica all'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Napoli del ricorso e del d.f.u. secondo le disposizioni dell'art. 155 C.G.C., in data 17/11/2023.

Con memoria trasmessa in data 8/3/2024 parte ricorrente ha controdedotto ai rilievi

dell'INPS, contestando in particolare l'ipotizzata inammissibilità del gravame per mancata previa presentazione, in sede amministrativa, della domanda di pensione privilegiata e rappresentando in proposito l'inconferenza del richiamo alla sentenza n. 959/2022 di questa Sezione Giurisdizionale.

Svolte talune considerazioni sulla questione dell'ammissibilità o meno del ricorso ai sensi dell'art. 153 c. 1 lett. b) C.G.C., con ordinanza n. 44/2024, pubblicata il 14/3/2024, si è stabilito, stante la natura squisitamente tecnica della questione di merito dedotta in giudizio, di acquisire il motivato parere del COLLEGIO MEDICO LEGALE DEL MINISTERO DELLA DIFESA, SEZIONE SPECIALE PRESSO LA CORTE DEI CONTI – ROMA in ordine ai seguenti quesiti:

SE LE INFERMITÀ "CARDIOPATIA IPERTENSIVA – CARDIOPATIA ISCHEMICA CON PREGRESSA NECROSI MIOCARDICA INFERIORE SOTTOPOSTA A DUE INTERVENTI DI PTCA CON APPLICAZIONE DI STENT ANGINA PECTORIS; DUODENITE BULBARE; SINUSITE MASCELLARE E PREGRESSA SINUSITE FRONTALE; OTITE CATARRALE CRONICA; IPERTENSIONE ARTERIOSA" DIAGNOSTICATE AL (omissis), POSSANO RITENERSI DIPENDENTI DAL SERVIZIO DA LUI SVOLTO ALLE DIPENDENZE DEL CORPO DI POLIZIA PENITENZIARIA, PRECISANDO IN CASO POSITIVO LA CATEGORIA PENSIONISTICA DI ASCRIVIBILITA'.

In data 18/11/2025 è pervenuto alla Sezione il richiesto parere, nel quale il CML interpellato quale c.t.u. si è espresso con valutazione negativa in ordine al proposto quesito, dianzi riportato.

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

CONSIDERATO IN DIRITTO

A. In via pregiudiziale va osservato che sulla questione dell'ammissibilità o meno -

sollevata nel presente giudizio dall'INPS- ai sensi dell'art. 153 c. 1 lett. b) C.G.C., di un ricorso in materia pensionistica con cui l'interessato, a fronte del diniego di riconoscimento della dipendenza da 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, si sono pronunciate con la sentenza n. 12/QM/2023, le SS.RR. di questa Corte dei conti enunciando il seguente principio di diritto: *«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 da 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».*

Il ricorso introduttivo del giudizio, quindi, supera positivamente tale pregiudiziale scrutinio di ammissibilità.

B. Ciò premesso, tuttavia, il ricorso si rivela giuridicamente infondato nel merito, per quanto di seguito si osserva.

Ai sensi degli artt. 64 e 67 DPR 1092/1973, spetta trattamento privilegiato al militare o al civile che abbia contratto infermità ascrivibili alle tabelle A o B allegate alla L. 313/1968 (poi sostituite dalle analoghe tabelle allegate al DPR 915/1978), in dipendenza di fatti o eventi derivanti dall'adempimento di obblighi di servizio, che ne siano stati causa ovvero concausa efficiente e determinante (per il dipendente

civile, rappresenta altresì condicio sine qua non, la circostanza che la patologia dipendente dal servizio, abbia prodotto efficacia inabilitante alla sua prosecuzione).

Per costante giurisprudenza di questa Corte, ai fini del riconoscimento del diritto a trattamento privilegiato, la previsione di una causalità efficiente e preponderante è configurabile ogni qualvolta nel processo genetico o evolutivo della malattia siano inseriti, in misura prevalente, elementi soggettivi o oggettivi, ricollegabili con il servizio; sicché, l'eventuale predisposizione organica a contrarre una determinata malattia o la sua preesistenza all'assunzione in servizio non costituiscono di per sé preclusione al riconoscimento del diritto a pensione, dovendosi considerare, piuttosto, se l'attività svolta abbia facilitato l'insorgere della malattia -cui il dipendente era costituzionalmente predisposto o della quale era portatore latente- ovvero ne abbia aggravato o accelerato il decorso.

"[…] i requisiti legittimanti il trattamento di privilegio, quali infermità/lesioni, fatti di servizio e nesso causale o concausale, devono essere provati da chi agisce per il riconoscimento del diritto a pensione privilegiata ordinaria o tabellare, mentre all'Amministrazione incombe l'onere della prova circa l'esistenza di elementi interruttivi del rapporto causale, secondo le consuete regole civili e di cui all'art. 2697 c.c.: <<onus probandi incumbit ei qui dicit>>. Il Giudice deve poi porre a fondamento della decisione le prove proposte dalle parti o, senza necessità di prove, le nozioni di fatto che rientrano nella comune esperienza" (Sez. III Appello, sent. n. 124/2018).

Inoltre, *"la mera circostanza che la patologia sia insorta durante lo svolgimento del servizio non è sufficiente per ritenere che tale malattia sia eziologicamente riconducibile al servizio, in assenza di prova, il cui onere incombe in capo al ricorrente ex art. 2697 c.c, dell'esistenza di specifici fatti di servizio, ovvero eventi e circostanze strettamente correlati all'adempimento degli obblighi di servizio"* (Sez. Giur. Puglia,

sent. n. 901/2021).

Ciò premesso, va in primo luogo eseguita, onde verificare la fondatezza della pretesa attorea, la ricostruzione dei fatti di causa, puntualmente effettuata, previo accurato e dettagliato esame della documentazione amministrativa e sanitaria acquisita, dal C.M.L. a pag. 4 (e segg.) della relazione peritale in atti, nella quale si precisa preliminarmente il seguente giudizio diagnostico: CARDIOPATIA ISCHEMICA SU BASE IPERTENSIVA IN NECROSI MIOCARDICA INFERIORE SOTTOPOSTA A DUE INTERVENTI DI PTCA CON APPLICAZIONE DI STENT IN EPISODI SUBENTRANTI DI ANGINA PECTORIS; GASTRODUODENITE CRONICA BULBARE; NOTE DI SINUSITE FRONTO-MASCELLARE DX E PREGRESSA SINUSITE FRONTALE SX; OTITE CATARRALE CON MODESTA IPOACUSIA.

"L'Assistente Capo della Polizia Penitenziaria (omissis)[…] presentò istanza di riconoscimento di dipendenza da causa di servizio il 03/06/10, per la patologia <Cardiopatia ischemica con pregressa necrosi miocardica, trattata con PTCA ed applicazione di stent>. Venne sottoposto a visita collegiale presso la CMO di Caserta in data 29/08/11 e la Commissione al quadro menomazioni/infermità riportò i punti: 1. ipertensione (in corso (P.V.2496 del 25.06.09 CMO CE); 2. note di duodenite bulbare (si dipendente P.V.2156 del 12.12.97 CMO CE); 3. Note di sinusite mascellare e pregressa sinusite frontale (si dipendente P.V.1558 del 30.09.98 CMO CE); 4. note di otite catarrale cronica sinistra (si dipendente P.V.650 del 12.05.97 CMO CE). L'evocata infermità cardiologica venne ascritta alla VII categoria di Tabella A e il (OMISSIS)venne giudicato <Non Idoneo permanentemente in modo assoluto al servizio d'Istituto nella Polizia Penitenziaria e Si Idoneo al transito nei corrispettivi ruoli civili del Ministero della Giustizia e di altre Amministrazioni dello Stato – compatibile con mansioni tecniche ed amministrative a impegno fisico moderato>. Con parere n. 84649/2017 del 11.05.17 il CVCS, reso nell'adunanza n. 354 del

11.05.17 ha definito la non dipendenza da causa di servizio dell'infermità <cardiopatia ischemica con pregressa necrosi miocardica, trattata con PTCA ed applicazione di stent>. Dopo il collocamento in quiescenza per inidoneità del 29.08.11, in data 29.09.11, il (OMISSIS)ha avanzato richiesta per il riconoscimento di pensione privilegiata per le infermità <cardiopatia ipertensiva, ipertensione arteriosa, cardiopatia ischemica con pregressa necrosi miocardica, trattata con PTCA ed applicazione di stent angina pectoris>. Successivamente, L'INPS rigettava la richiesta di PPO in data 09.06.23, attenendosi al parere negativo del CVCS del 11.05.17".

Da ciò l'odierno ricorso.

Premessa tale breve ricostruzione -preceduta dalla dettagliata analisi di tutta la documentazione amministrativa e sanitaria, nonché degli elaborati consulenziali, presenti in atti- il C.T.U. ha svolto le seguenti considerazioni medico-legali, premettendo talune osservazioni di merito.

"Il riconoscimento causale del nesso tra infermità ed attività lavorativa avviene attraverso razionale studio della documentazione sanitaria e dei fascicoli informativi sulle attività espletate dall'istante. Nel caso in esame, risulta che il sig. (omissis) già Assistente Capo della Polizia Penitenziaria, abbia prestato servizio dal 10.09.81 e fino al 29.08.11 ove venne giudicato <Non Idoneo permanentemente in modo assoluto al servizio d'Istituto nella Polizia Penitenziaria e Si Idoneo al transito nei ruoli civili del Ministero della Giustizia e di altre Amministrazioni dello Stato – compatibile con mansioni tecniche ed amministrative a impegno fisico moderato> dalla CMO di Caserta per l'infermità <cardiopatia ischemica con pregressa necrosi miocardica, trattata con PTCA ed applicazione di stent>. Dai rapporti informativi, emerge che il ricorrente ha sempre svolto il suo servizio presso la Casa Circondariale e Reclusione G. Novelli - Carinola (CE) con compiti istituzionali, senza che risultino documentati

eventi traumatici, turnazioni anomale, o situazioni eccezionali di stress operativo, tali da costituire fattori eziologici specifici o aggravanti per la patologia in oggetto. L'attività svolta, pur se caratterizzata da impegno psico-fisico e da esposizione a comuni condizioni di stress lavorativo, non presenta peculiarità di intensità o cronicità tali da poter essere considerate causa diretta o concausa efficiente di una cardiopatia ischemica. Si aggiunga che, disaminando sulla documentazione sanitaria, dalla Cartella clinica U.O. Emergenza Cardiologica - P.O. San Rocco Sessa Aurunca (CE) (ricovero 13.02.10 - 18.02.10), al sig. (OMISSIS)venne diagnosticato un <infarto miocardico acuto STEMI in sede inferiore - Ipertensione arteriosa> e nella valutazione dei fattori di rischio coronarico venne evidenziata familiarità per cardiopatia ischemica <60 anni, dislipidemia ed abitudine tabagica (>20 sigarette die dall'età di 15 anni). Sotto il profilo clinico, l'episodio acuto di infarto miocardico inferiore STEMI, insorto nel febbraio 2010, appare quindi più verosimilmente da correlare ad una condizione aterosclerotica su base multifattoriale, determinata da numerosi fattori di rischio personali e costituzionali documentati. Tali elementi, notoriamente noti in letteratura come principali determinanti della patologia coronarica, risultano di per sé sufficienti a spiegare l'evoluzione clinica, indipendentemente da eventuali influenze lavorative poiché insite nel corredo costituzionale genotipico indipendentemente dal peso mansionale insistente negli anni.

Al riguardo delle altre menomazioni (Ipertensione arteriosa, gastroduodenite cronica, note di sinusite mascellare dx e frontale sinistra, otite catarrale con modesta ipoacusia,) oggetto dell'ordinanza, non sono presenti in atti utili elementi, sia sanitari che mansionali, se non quelli tratti dal verbale CMO Caserta del 29.08.11, per la definizione del nesso causale tra il servizio prestato e l'insorgenza delle stesse.

Nello specifico occorre precisare che le infermità/menomazioni a carico dell'apparato

otorinolaringoiatrico (otite e processi sinusitici e nel caso della sinusite frontale essa è addirittura aggettivata quale <pregressa>, ovvero risolta) sono presenti quali <note> ai vari giudizi diagnostici, ovverosia espressioni appena accennate di malattia e comunque qualora valutate SI dipendenti esse non potrebbero raggiungere la soglia minima di ascrivibilità tabellare risultando in tale modo non classificabili (n.c.) e non utili alla classificazione ed al consecutivo cumulo. L'ipertensione arteriosa invero, come raccordato al presente GIUDIZIO DIAGNOSTICO è parte del complesso cardiologico proprio dell'habitus fenotipico già descritto e tale da risentire della pressione eredocostituzionale e della correlata voluttuarietà (fumo di sigaretta) di modo che si debba considerare l'anticamera del successivo evento ischemico-necrotico motivo della permanente inidoneità al servizio d'Istituto e pertanto anch'essa da NON ritenersi dipendere dal servizio svolto nella P.P..

Per quanto poi attiene alla gastroduodenite essa appare essere un mero profilo diagnostico al verbale della CMO di Caserta del 29/08/2011 essendo presente il referto di esame esofagogastroduodenoscopia (EGDS) del 06/05/2011 che evidenzia la presenza di una generica infiammazione gastrica da rivalutare nel tempo ma tale studio non risulta agli atti nel corso dei successivi 14 anni e fino ad oggi.

Per tale motivo l'infermità/menomazione risulta essere invalutabile in quanto della stessa si sarebbe dovuta studiare l'evoluzione nel tempo, le terapie, le visite specialistiche condotte e la stabilizzazione o meno della stessa ai fini del riconoscimento della dipendenza ma soprattutto della successiva PPO.

In conclusione, non si ritengono le evocate menomazioni, dipendenti dal servizio prestato dal sig. (omissis), quale Assistente Capo della Polizia Penitenziaria e pertanto, decade anche il quesito riguardante l'ascrivibilità tabellare complessiva".

Il Giudice Monocratico non ravvisa motivi per discostarsi dall'accurata valutazione

tecnica dianzi riportata, in quanto sostenuta da lucido percorso argomentativo e da attento esame degli atti sanitari di causa e non smentita, né dalle osservazioni svolte dalla difesa del ricorrente nel gravame introduttivo né dalle considerazioni svolte nella pur pregevole relazione c.t.p. del dr. S. De Feo allegata al ricorso: in quest'ultima, infatti, si afferma la correlabilità della patologia cardiaca del (OMISSIS)al servizio da lui svolto in polizia penitenziaria, semplicemente attribuendo a quest'ultimo un'efficacia decisiva in termini di effetti stressogeni, senza peraltro menzionare eventi di particolare impatto traumatico e comunque con il mero obiettivo di smentire l'ipotizzata predisposizione endogeno-costituzionale adombrata dal C.V.C.S. nel parere negativo contestato; laddove, come correttamente posto specificamente in risalto dal CML interpellato quale c.t.u., gli elementi incidenti sull'insorgenza e sull'evoluzione della malattia cardiaca nel caso di specie, vanno condivisibilmente individuati in fattori esterni al servizio ["*familiarità per cardiopatia ischemica <60 anni, dislipidemia ed abitudine tabagica (>20 sigarette die dall'età di 15 anni*"].

C. Per quanto accertato anche mediante apposito accertamento istruttorio, che ha permesso di acclarare l'insussistenza nel caso di specie del nesso eziologico imprescindibile ai fini della concessione del richiesto trattamento pensionistico privilegiato ai sensi dell'art. 64 DPR 1092/1973, 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 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 26 febbraio 2026.

IL GIUDICE MONOCRATICO (Rossella Cassaneti)

DEPOSITATA IN SEGRETERIA IL 02.03.2026

Il Direttore della segreteria (Maurizio Lanzilli)