



SENTENZA N. 483/2024

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

nel giudizio pensionistico iscritto al **n. 66490/PC** proposto con ricorso depositato in data 24/4/2014 dal Sig. **(omissis)**, rappresentato e difeso dall'Avv. Giovanni Caruso (pec: giovanni.caruso@avvocatiavellinopec.it) e con questi elettivamente domiciliato in Napoli alla Via Piedigrotta n. 63 presso la Segreteria di questa Sezione Giurisdizionale della Corte dei conti, contro i Decreti del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria n. n. 60932 del 12/9/2011, per non condivisa valutazione di non dipendenza dal servizio di talune infermità e dell'ascrivibilità del complesso patologico riconosciuto correlabile al servizio, e n. 68198 del 10/2/2014, per avversato diniego di concessione dell'assegno d'incollocabilità;

Esaminati i documenti e gli atti tutti della causa;

Udito alla pubblica udienza del giorno 24 settembre 2024 soltanto l'Avv. Giovanni Caruso in difesa del ricorrente -non comparsa parte convenuta- che ha chiesto l'accoglimento del ricorso secondo le argomentazioni ivi articolate e, in particolare, la concessione dell'assegno d'incollocabilità, in considerazione della circostanza che la Commissione medica per l'idoneità al lavoro dell'ASL di Avellino aveva

espresso sul punto parere favorevole, poi, successivamente, inopinatamente disatteso;

RITENUTO IN FATTO

Con il ricorso il (omissis), ex dipendente del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria cessato dal servizio quale vice brigadiere del Corpo degli agenti di custodia per infermità a decorrere dal 28/5/1998, ha impugnato: 1- il Decreto Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, Direzione Generale del Personale e della Formazione n. 60932 del 12/9/2011, con il quale gli è stata attribuita con decorrenza dalla data della cessazione dal servizio la pensione privilegiata di ottava categoria tabella A per la sola infermità "Ipertensione arteriosa in trattamento farmacologico" (già riconosciuta dipendente da causa di servizio dal Comitato di Verifica per le Cause di Servizio nella seduta del 28/10/1987) venendo nel contempo parzialmente respinta l'istanza pensionistica del 3/6/1998 perché le infermità "Broncopatia cronica semplice, Artropatia cronica polidistettuale e Note di sinusite frontale e mascellare", pur ritenute dipendenti da causa di servizio venivano ritenute ascrivibili alla Tabella B una tantum pari a cinque annualità di ottava categoria e non liquidate non comportando alcuna variazione nella misura del trattamento privilegiato, mentre l'ulteriore infermità "Stato ansioso depressivo persistente" (come le altre, riscontrata, unitamente a "Note di artrosi dorsale ed Esiti di intervento chirurgico di pancreatite acuta emorragica", con il verbale ML/B n. 563 del 28/5/1998 dalla CMO di Caserta che lo riteneva non idoneo permanentemente al servizio nella Polizia Penitenziaria e non idoneo al transito nei ruoli civili della Polizia Penitenziaria e di altre Amministrazioni dello Stato), pur riconosciuta dipendente da causa di servizio, era valutata non ascrivibile a

categoria di pensione; 2- il Decreto Ministero Giustizia Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, Direzione Generale del Personale e della Formazione n. 68198 del 10/2/2014, con il quale veniva respinta la sua istanza del 26/11/2012 di concessione dell'assegno di incollocabilità, in quanto all'esito della visita presso la Commissione medica collegiale dell'ASL di Avellino, gli venivano diagnosticate "1) Cardiopatia ipertensiva in trattamento farmacologico (FE 56%); 2) Carcinoma epatocellulare in cirrosi alcolica e pancreatite cronica; 3) disturbo da dipendenza da sostanze", ma per l'infermità, per la quale già era concessa la pensione, e per il complesso delle altre infermità si reputava non esservi i presupposti per l'attribuzione del richiesto beneficio.

Con il gravame introduttivo, il (OMISSIS)chiedeva, in buona sostanza, migliore trattamento pensionistico rispetto a quello che gli è stato concesso, riconoscendo anche la patologia "Stato ansioso depressivo persistente", nonché le ulteriori riscontrategli, ascrivibile a categoria della Tab. A, il tutto dalla data del collocamento in congedo e accessori di legge; chiedeva altresì l'attribuzione dell'assegno d'incollocabilità.

In data 27/6/2014 perveniva da parte del Ministero della Giustizia la documentazione amministrativa relativa al ricorrente, il quale in data 10/2/2017 depositava memoria integrativa nella quale si ribadiva quanto espresso nel ricorso. Con ordinanza n. 143/2017 la Sezione ha disposto acquisizione di parere medico-legale del CML presso il Ministero della Difesa in ordine all'accertamento dei presupposti medico legali su cui si fondava la domanda articolata in gravame. Il CML trasmetteva il richiesto parere in data 22/3/2018, esprimendosi in adesione e conferma di quanto già accertato in sede amministrativa [non meritevolezza di miglior classifica per le infermità riconosciute dipendenti da causa di servizio

("Ipertensione arteriosa in trattamento farmacologico" e "Note di sinusite frontale e mascellare"), non dipendenza da causa di servizio delle "Note di artrosi dorsale" e mancanza di precedenti riconoscimenti e rapporti informativi sul servizio prestato, utili ad esprimere un parere sulla dipendenza da causa di servizio per le altre infermità; mancanza dei presupposti per la concessione dell'assegno d'incollocabilità]. A seguito delle osservazioni formulate dalla Difesa del ricorrente, pervenute il 26/4/2018, sulle conclusioni rassegnate dall'Organo peritale, il parere era integrato con ulteriore elaborato pervenuto l'11/5/2018, nel quale il CML chiariva che: delle infermità diagnosticate al ricorrente alla data del 28/5/1998 [1) Broncopatia cronica semplice, 2) Artropatia cronica polidistrettuale, 3) Stato ansioso depressivo persistente, 4) Note di sinusite frontale e mascellare, 5) ipertensione arteriosa in trattamento farmacologico, 6) Note di artrosi dorsale 7) Esiti di intervento chirurgico di pancreatite acuta emorragica], le nn. 1, 2, 3, 4 e 5 dovevano ritenersi -come già fatto in sede amministrativa- dipendenti da causa di servizio e ascrivibili rispettivamente alla Tab. B con indennità una tantum pari a 2 annualità, alla Tab. B con indennità una tantum pari a 2 annualità, alla 8^ ctg. Tab. A per anni 4 rinnovabili e quindi a vita, alla Tab. B con indennità una tantum pari a 2 annualità e alla 8^ ctg. Tab. A a vita e per cumulo, la 1, la 2 e la 4 erano ascrivibili alla Tab. B con indennità una tantum pari a 5 annualità, la 3 e la 5 alla 7^ ctg. Tab. A; le nn. 6 e 7 non potevano considerarsi collegate al servizio svolto; alla data del 21/10/2013 NON sussistevano i presupposti medico-legali per il riconoscimento dell'assegno di incollocabilità.

Con memoria del 24/2/2020 la difesa del ricorrente, nel contestare le conclusioni cui era pervenuto il CML, insisteva, anche con l'ausilio della certificazione sanitaria prodotta, per il riconoscimento del diritto all'assegno di incollocabilità nonché della

dipendenza dal servizio, con ascrivibilità a Tab. A DPR n. 834/1981, anche delle patologie "Note di artrosi dorsale" ed "Esiti di intervento chirurgico di pancreatite acuta emorragica".

Con ordinanza n. 42/2020 si stabiliva l'acquisizione di nuova consulenza medico-legale, che fornisse chiarimenti in ordine alla ascrivibilità a Tab A DPR n. 834/1981 della patologia "Stato ansioso depressivo persistente" con indicazione, in caso affermativo, della categoria pensionistica di ascrivibilità per cumulo con le altre patologie già indicate dal CML come ascrivibili alla 7^a cat. vitalizia, nonché in ordine al riconoscimento del diritto alla liquidazione dell'assegno di incollocabilità; il relativo incarico consulenziale veniva reputato da attribuire ad apposito collegio formato anche da specialista in psichiatria. Con ordinanza n. 122/2020, rilevata la sussistenza di strutture pubbliche che potessero rendere il parere medico legale, senza aggravio per le spese di giudizio, si revocava l'ordinanza n. 42/2020, nella parte relativa alla nomina del collegio dei consulenti, ivi indicati e si disponeva che l'UML presso il Ministero della Salute rendesse il proprio parere in merito al quesito formulato con le ordinanze n. 143/2017 e n. 42/2020. Con ordinanza n. 74/2022, dato atto che non ancora pervenuto il richiesto parere dell'UML, si ordinava allo stesso di trasmettere la propria relazione tecnica alle parti costituite entro il 1/9/2022. Con ulteriore ordinanza n. 244/2022 si dava atto che non risultava ancora pervenuto il parere richiesto all'UML con le precedenti ordinanze e si reiterava il conferimento dell'incarico.

Con ordinanza n. 152/2023, considerato che non risultava ancora depositato il parere dell'UML e che il difensore del ricorrente chiedeva rinvio della discussione del giudizio, si stabiliva che l'UML trasmettesse la propria relazione tecnica alle parti costituite entro il 1/11/2023. Con pec del 30/10/2023 l'UML inviava il parere

definitivo nel quale affermava, rispetto ai due quesiti, che: *«In via equitativa pertanto si ritiene che l'infermità "Stato ansioso depressivo persistente" possa essere ascritto ad una tabella A, ottava categoria, in via equitativa a mente delle tabelle di cui al DPR 834/81. Per cumulo con le alte infermità, il giudizio complessivo è quello di una settima categoria, Tabella A, in linea con quanto già stabilito nei precedenti giudizi medico-legali. [...] In definitiva, con i limiti correlati all'assenza di documentazione sanitaria specifica, soprattutto relativa alla patologia psichiatrica, si ritiene che il Sig. (omissis) all'epoca della domanda amministrativa per il complesso morboso dal quale risultava affetto non risultasse incollocabile al lavoro, secondo quanto previsto dall'art 3 lettera b della L. 3.6.1950 n. 375 e dall'art. 1 della L. 482/68».*

All'esito dell'udienza del 24/1/2024, con ordinanza n. 22/2024, si ordinava all'Ufficio Medico Legale – Ministero della Salute di rendere il proprio motivato parere in merito ai quesiti proposti nei precedenti provvedimenti istruttori e con le modalità negli stessi indicate, inviando per ragioni di garanzia del contraddittorio, la bozza di parere e quello definitivo -erroneamente trasmessi al difensore precedentemente incaricato all'attuale patrono Avv. Giovanni Caruso; si assegnavano ulteriori termini, *"ovvero parte ricorrente deve trasmettere le proprie osservazioni rispetto alla bozza di parere già formulata al citato UML, entro il 30 marzo 2024 e l'UML deve depositare in Segreteria un'ulteriore relazione definitiva, con le osservazioni delle parti ed una sintetica valutazione delle stesse entro il 30 aprile 2024".*

All'udienza del 3/7/2024 si rinviava la discussione della causa all'odierna udienza, non risultando a quella data acquisita in atti, la ridetta relazione definitiva dell'UML, poi pervenuta in data 26/8/2024; in tale elaborato si esprimevano conclusioni

sovrapponibili a quelle già versate nel parere pervenuto il 30/10/2023 e si precisava che il c.t.u. non aveva *"ricevuto alcuna osservazione in merito al parere in bozza, né da parte Ricorrente né tantomeno da Parte Convenuta"*.

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

CONSIDERATO IN DIRITTO

Il ricorso è parzialmente fondato e va accolto nei termini e nei limiti di seguito indicati.

Le due questioni oggetto di causa, non avendo parte ricorrente ulteriormente insistito nella pretesa di riconoscimento della dipendenza delle infermità dal servizio prestato nel Corpo di Polizia Penitenziaria "Note di artrosi dorsale" ed "Esiti di intervento chirurgico di pancreatite acuta emorragica", sono costituite dalla (prospettata) migliore valutazione della patologia psichica sofferta dal (OMISSIS) ai fini dell'ottenimento di trattamento pensionistico di più elevata categoria rispetto a quello attualmente in godimento, nonché dalla (pretesa) concessione dell'assegno d'incollocabilità.

Così circoscritto il duplice *thema decidendum*, va premesso, in ordine al primo profilo, che l'art. 70 del DPR n. 1092/73 dà diritto a trattamento pensionistico, per infermità già riconosciute come dipendenti da c.s.m., quando queste risultino di superiore entità, ovvero aggravate e comunque nei limiti del sopravvenuto aggravamento.

Orbene, il ricorrente, che ha lavorato alle dipendenze dell'Amministrazione Penitenziaria quale agente di custodia dal 1978 al 1998, sostanzialmente lamenta un'inadeguata valutazione medico-legale dell'infermità psichica ("Stato ansioso depressivo persistente") da cui è affetto, perché ritenuta ascrivibile a categoria

meramente indennitaria. In definitiva, la censura sollevata cade sul giudizio di ascrivibilità dell'affezione formulato dall'Amministrazione. La valutazione del preteso trattamento riflette, infatti, necessariamente i parametri dell'ascrivibilità, nel senso che la consistenza dell'invalidità che deriva dalla patologia dipendente dal servizio, è commisurata al tipo ed alla natura dell'infermità secondo una classificazione predeterminata. Quindi, il giudizio sull'ascrivibilità sottende una valutazione medico-legale della misura di invalidazione della capacità lavorativa, indotta dall'infermità contratta per causa del servizio. Tale valutazione si fonda sull'apprezzamento dell'entità della riduzione della cosiddetta validità economica dell'individuo, tenendo conto, da un lato, del danno che deriva dall'infermità contratta a causa del servizio e dall'altro delle residue attitudini lavorative e della loro capacità a produrre guadagno.

Le tabelle "A" e "B" contengono i parametri di misurazione standardizzata dei livelli di riduzione della validità economica, in relazione alla tipologia dell'infermità contratta e al contempo determinano il "quantum" necessario a compensare, sia pure in misura minimale, tale riduzione.

Nel caso di specie, per eseguire un corretto esame della duplice questione controversa, la Sezione ha fatto ricorso all'ausilio tecnico, prima del CML del Ministero della Difesa e poi dell'UML del Ministero della Salute, il cui ampiamente motivato parere viene ritenuto senz'altro condivisibile, in quanto elaborato sulla base di accurato e dettagliato esame della documentazione sanitaria (e amministrativa) in atti, eseguito previa regolare convocazione delle parti ai fini della partecipazione alle operazioni peritali, delle quali viene dato debito conto nell'elaborato consulenziale.

All'esito di tale approfondito esame, l'UML ha espresso le seguenti considerazioni

medico-legali.

"In ordine alla ascrivibilità a Tab A, Dpr 834/1981 della patologia <stato ansioso depressivo persistente>, occorre sottolineare preliminarmente che l'esame della documentazione sanitaria agli atti ha posto in rilievo una condizione di dipendenza da alcool da molti anni tanto da determinare una condizione di cirrosi alcolica con formazione di nodulazioni displasiche di sospetta natura eteroplasica; sebbene l'inizio di tale condizione di dipendenza non sia quantificabile in termini cronologici, è comunque possibile ipotizzare che la condizione di pancreatite necrotico-emorragica avvenuta nel 1998 e che ha necessitato di un intervento chirurgico in urgenza possa trovare nella sua eziopatogenesi l'assunzione di sostanze alcoliche.

La gravità di tale condizione è ben specificata nella Relazione Psichiatrica eseguita presso l'Ambulatorio di Benevento in data 10/09/2013: [...] Diagnosi: disturbo psicotico tossico (etilismo con crisi di delirium tremens). Dipsomania. Deterioramento ideo-affettivo ...

L'alcolismo è una malattia cronica a cui concorrono importanti fattori genetici, psicologici, sociali ed ambientali; è una patologia estremamente complessa dall'eziologia multifattoriale. [...] La diagnosi di alcolismo, nel senso che ha assunto nella medicina moderna, prevede una differenziazione tipologica nel delineare il quadro di una sindrome di dipendenza nelle sue componenti bio-psico-sociali; si succedono la fase prealcolica e prodromica, in cui il ricorso all'alcol è correlato al bisogno di controllare l'ansia e di migliorare i rapporti sociali, cui seguono la fase critica ed infine la fase cronica che costituiscono il fenomeno tossicomaniaco vero e proprio". Dopo aver illustrato le conclusioni degli studiosi delle categoria dell'alcolismo, l'UML ha proseguito esponendo che "vi possono essere

manifestazioni depressive o maniacali oppure miste; in ogni caso non si richiede un preciso inquadramento diagnostico dei disturbi, ma solo una valutazione della loro intensità e durata, che devono essere tali da determinare una compromissione del funzionamento sociale. Sul piano clinico è opportuno differenziare le forme indotte da alcol dai disturbi dell'umore primari, sia a decorso bipolare che a decorso unipolare ricorrente, che spesso presentano una comorbidità con l'alcolismo; [...] Un significativo Disturbo dell'Umore può insorgere sia durante l'Intossicazione sia durante l'Astinenza dall'alcol [...]. Anche i Disturbi d'Ansia possono correlare con l'uso di alcol; la natura del sintomo ansioso deve fare pensare a qualcosa di distinto rispetto alle manifestazioni ansiose proprie di un episodio astinenziale o di un Delirium. Il quadro clinico può prevedere la presenza di fenomeni psicopatologici con prevalenti sintomi ansiosi generalizzati, oppure con aspetti ossessivo-compulsivi e fobici, o, in altri casi, con una predominante componente di ansia da panico. Relativamente alla frequente comorbidità con i Disturbi d'Ansia primari, è sempre opportuno operare la diagnosi differenziale con forme morbose simili che generalmente fanno la loro comparsa in periodi antecedenti l'abuso e che presentano caratteristiche di decorso del tutto indipendenti dall'abuso alcolico; questi stessi disturbi, d'altra parte, sono stati spesso riconosciuti come fattore eziopatogenetico o di rischio per l'alcolismo. [...] Stante le citate premesse, e sulla base della sola documentazione sanitaria presente in atti, diviene praticamente impossibile stabilire se il disturbo dell'umore ritenuto dipendente da causa di servizio sia una conseguenza dell'abuso alcolico o se al contrario possa essere considerato una conseguenza della condizione di alcolismo cronico. Tenuto conto del resto che le commissioni mediche ospedaliere hanno giudicato l'infermità per cui è ricorso quale entità a se stante, e tenuto conto del

parere del Comitato di Verifica per le Cause di Servizio che ha stabilito la sussistenza del nesso causale fra la stessa infermità ed il servizio prestato, ci si limita ad una valutazione medico legale così come richiesto dall'Ill.mo Sig. Giudice. In via equitativa pertanto si ritiene che l'infermità <Stato ansioso depressivo persistente> possa essere ascritto ad una tabella A, ottava categoria, in via equitativa a mente delle tabelle di cui al DPR 834/81.

Per cumulo con le alte infermità, il giudizio complessivo è quello di una settima categoria, Tabella A, in linea con quanto già stabilito nei precedenti giudizi medico-legali".

Riguardo l'ulteriore questione che riguarda il preteso riconoscimento del diritto del (OMISSIS) ad ottenere l'assegno d'incollocabilità per il quale fece istanza il 26/11/2012, va preliminarmente ricordato che secondo l'art 20 del D.P.R. 915/1978 e l'art. 12 della L. 9/1980, ai mutilati ed agli invalidi di guerra o per servizio, gravati da menomazioni ascritte a pensione o ad assegno dalla II alla VIII categoria della Tabella A, che siano incollocabili al lavoro -secondo quanto previsto dall'art 3 lettera b) della L. n. 3751/1950 e dall'art. 1 della L. 482/1982- e che per la natura ed il grado della loro invalidità di servizio, possano riuscire di pregiudizio alla salute od incolumità dei compagni di lavoro od alla sicurezza degli impianti, è attribuito fino al compimento dei 65 anni di età un assegno di incollocabilità, cumulabile con il trattamento pensionistico o con l'assegno temporaneo. Ai pensionati che siano riconosciuti incollocabili, viene concesso un assegno di incollocabilità pari alla differenza fra il trattamento corrispondente a quello previsto per la pensione di 1^a categoria con assegni di superinvalidità di cui alla Tabella E, lettera H, esclusa l'indennità di accompagnamento, e quello complessivo di cui l'invalido è titolare, per periodi di tempo non inferiori a due anni né superiori a quattro, la cui somma

non può eccedere gli anni otto, al termine dei quali, in base all'esito degli accertamenti, lo stesso assegno è liquidato in via continuativa, fino a 65 anni di età. Premessa breve disamina del quadro normativo di riferimento, l'UML interpellato dalla Sezione quale c.t.u. ha rappresentato che *"ai fini della concessione dell'assegno di incollocabilità, assumono quindi notevole importanza ad esempio le patologie psichiche, caratterizzate da comprovate turbe comportamentali di tipo impulsivo-aggressive eterodirette e distruttive, che possano essere di pregiudizio all'incolumità dei compagni di lavoro ed alla sicurezza degli impianti o le patologie infettive contagiose gravi, trasmissibili per via aerea (tubercolosi aperta) o per contatto diretto (lebbra), che possano essere di pregiudizio alla salute dei compagni di lavoro. Ebbene, nel caso di specie, l'infermità riconosciuta dipendente da causa di servizio, sic et simpliciter, ovvero <stato ansioso depressivo persistente>, da cui è risultato affetto il Sig. (omissis) possiede i requisiti amministrativi per l'accesso al beneficio per cui è ricorso (riconoscimento della dipendenza da causa di servizio di infermità ascritte tra la 2^ e la 8^ categoria della tabella A ed età anagrafica inferiore ai 65 anni). Nell'ambito del complesso morbosso che affligge il ricorrente e per il quale venne dispensato dal servizio di rilievo ai fini che qui interessa è ovviamente la patologia psichiatrica. La documentazione sanitaria all'epoca dell'istanza tuttavia non si ritiene sufficientemente dimostrativa della gravità della patologia psichica al fine della concessione di un assegno di incollocabilità; al contrario, la condizione di etilismo cronico potrebbe sicuramente avere i connotati previsti dalla norma per la concessione ma tale condizione non è mai stata né valutata, né richiesta, né tantomeno riconosciuta dipendente da causa di servizio".* Ripercorse le risultanze di tale documentazione sanitaria, l'UML ha concluso rilevando che *"con i limiti*

correlati all'assenza di documentazione sanitaria specifica soprattutto relativa alla patologia psichiatrica, si ritiene che il Sig. (omissis) all'epoca della domanda amministrativa per il complesso morbosito dal quale risultava affetto non risultasse incollocabile al lavoro, secondo quanto previsto dall'art 3 lettera b della L. 3.6.1950 n. 375 e dall'art. 1 della L. 482/68".

Svolte tali lucide e puntualmente documentate osservazioni, l'UML ha formulato il surriportato parere medico-legale, dal quale il Giudice Monocratico non ravvisa motivi per discostarsi, per le ragioni già precedentemente esposte. In particolare, non rileva la circostanza segnalata dal Difensore del ricorrente nel corso dell'odierna udienza, ovvero che la Commissione Medica Collegiale di Avellino si sia pronunciata in data 14/10/2013, in sede di visita finalizzata alla verifica della sussistenza dei requisiti per la concessione dell'assegno d'incollocabilità, osservando che *"il complesso delle infermità riscontrate determinerebbe il diritto al riconoscimento dell'assegno d'incollocabilità"*, poiché ai fini dell'attribuzione del beneficio in parola occorre aver riguardo alle affezioni dipendenti da causa di servizio e trattate con pensione privilegiata, le quali in fattispecie -come ben evidenziato dall'UML- non sono tali da determinare l'incollocabilità.

A ciò consegue che il ricorso possa essere solo parzialmente accolto, con riconoscimento del solo diritto di (omissis) a percepire pensione privilegiata di 7^a categoria tabella A, a decorrere dalla data del collocamento in congedo (28/5/1998), dedotto il frutto a titolo di pensione privilegiata di 8^a categoria tabella A per la patologia "Ipertensione arteriosa in trattamento farmacologico"; spettano altresì, sui ratei pensionistici arretrati, gli interessi nella misura legale e la rivalutazione monetaria (quest'ultima limitatamente all'importo eventualmente eccedente quello dovuto per interessi: C. conti, SS.RR., nn. 10/QM/2002 e

6/QM/2008), con decorrenza dalla data di scadenza di ciascun rateo e sino al pagamento.

Riguardo le spese di lite, il Giudice Monocratico reputa di stabilirne la compensazione tra le parti, in ragione della natura della controversia, connotata da particolare complessità comprovata dagli approfondimenti istruttori richiesti.

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 e deduzione disattesa e reietta, ACCOGLIE PARZIALMENTE il ricorso e, per l'effetto:

1- RICONOSCE il diritto di (OMISSIS)a percepire per cumulo tra le infermità "Ipertensione arteriosa in trattamento farmacologico" e "Stato ansioso depressivo persistente", pensione privilegiata di 7^a categoria, tabella A, con decorrenza dalla data del congedo (28/5/1998), dedotto il frutto a titolo di pensione privilegiata di 8^a categoria per la prima delle suddette infermità, con maggiorazione dei ratei pensionistici arretrati, con interessi nella misura legale e rivalutazione monetaria (quest'ultima limitatamente all'importo eventualmente eccedente quello dovuto per interessi: C. conti, SS.RR., nn. 10/QM/2002 e 6/QM/2008), con decorrenza dalla data di scadenza di ciascun rateo e sino al pagamento;

2- RESPINGE la domanda di attribuzione dell'assegno d'incollocabilità.

Spese compensate.

Così deciso in Napoli, nella pubblica udienza del giorno 24 settembre 2024.

IL GIUDICE MONOCRATICO (Rossella Cassaneti)

DECRETO

Il Giudice, ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'articolo 52 d.lgs. 30.6.2003, n. 196, dispone che, a cura della Segreteria di questa Sezione, venga apposta l'annotazione di cui al comma 3 nei riguardi del ricorrente ed eventuali danti e aventi causa.

IL GIUDICE MONOCRATICO (Rossella Cassaneti)

In esecuzione di quanto disposto dal G.M., ai sensi dell'art. 52 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, in caso di diffusione dovranno essere omesse le generalità e tutti gli ulteriori elementi identificativi del ricorrente, nonché di eventuali danti ed aventi causa.

IL DIRETTORE DELLA SEGRETERIA (Maurizio Lanzilli)

DEPOSITATA IN SEGRETERIA 26.09.2024

Il Direttore della segreteria (Maurizio Lanzilli)