



SENTENZA N.554/2024

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 **67341** R.G., su ricorso depositato in data 2.11.2015 ad istanza di **(omissis)**, rappresentato e difeso, giusta procura in atti, dagli avv.ti Luigi Scalfaro e Giovanni Lizza, ed elettivamente domiciliato presso il loro Studio in Napoli, corso Garibaldi n. 373 (pec: luigiscalfaro@avvocatinapoli.legalmail.it; avvgiovannilizza@puntopec.it)

contro

- **MINISTERO DELLA DIFESA** - Direzione Generale previdenza militare e della leva - in persona del Ministro p.t., con sede in Roma, viale dell'Esercito n. 186, rappresentato e difeso dalla propria dipendente dott.ssa Patrizia Cangini (pec: previmil@postacert.difesa.it);

Visti l'atto introduttivo del giudizio, gli altri atti e documenti di causa;

Rilevata la costituzione in giudizio del Ministero della Difesa tramite comparsa del 28.4.2016.

FATTO

Con il ricorso in epigrafe, (omissis) ha rappresentato

quanto segue:

- di avere ottenuto con d.m. n. 539/2005 il diritto alla pensione privilegiata ordinaria di 1^a ctg., assegno di super invalidità lettera A/4 e di accompagnamento per la dipendenza da causa di servizio dell'infermità "*schizofrenia cronica con costante livello di assistenza specialistico*";
- di avere impugnato il d.m. n. 126/2015, del 25.6.2015, con il quale il Ministero della Difesa ha rigettato la domanda presentata il 12.5.2009 per l'aggravamento dell'infermità già pensionata e per il riconoscimento dell'interdipendenza da causa di servizio delle altre infermità "*broncopatia cronica, ipertensione arteriosa, calcolosi biliare, gastroduodenite, e diffusa parodontosi*";
- l'istante ha evidenziato come il gravato provvedimento sia stato adottato in conformità al parere del Comitato di Verifica per le Cause di Servizio del 10.12.2014 nel quale, in ragione della natura multifattoriale delle infermità lamentate, veniva esclusa l'interdipendenza con l'infermità già pensionata;
- ha, altresì, rappresentato la discordanza dei pareri espressi dalle competenti Commissioni mediche ospedaliere in relazione alla domanda amministrativa del 12.5.2009; più nello specifico, nel parere del 24.2.2012 (verbale n. M70914971) veniva espresso un giudizio affermativo per le infermità "*broncopatia cronica, gastroduodenite, diffusa parodontosi*" e negativo per le altre due infermità, pur essendo stata rilevata la multifattorialità dell'eziopatogenesi di tutte le infermità, ritenendole ascrivibili, con assegno di cumulo, alla 5^a ctg. tab. A; nel successivo parere del 7.8.2014, invece, veniva espresso un giudizio negativo in ordine alla

riconducibilità a causa di servizio di tutte le infermità, pur riconoscendo la eziopatogenesi multifattoriale e l'interdipendenza, sotto il profilo di concausa efficiente, con l'infermità "*schizofrenia paranoide cronica*";

- a seguito di domanda amministrativa del 12.5.2009, non andata a buon fine, il (omissis)adiva questa Corte per il riconoscimento dell'interdipendenza tra la schizofrenia, già giudicata dipendente da causa di servizio e le altre infermità a suo carico ai fini dell'attribuzione dell'assegno di cumulo almeno di 5^a ctg. tab. A, oltre rivalutazione ed interessi e con vittoria di spese in favore dei procuratori antistatari;

- con memoria del 28.4.2016, si costituiva in giudizio il Ministero della Difesa per la reiezione della domanda chiedendo, in via gradata, di limitare l'attribuzione degli eventuali oneri accessori ai soli interessi fino al 10.8.2000 ed alla maggior somma tra questi ultimi e la rivalutazione successivamente a tale data;

- all'udienza del 10.5.2018, l'avv. Scalfaro, dopo aver precisato che il ricorrente risulta già titolare di pensione privilegiata di 1^a ctg., assegno di super invalidità lettera A/4 e assegno di accompagnamento, ha insistito per l'accoglimento della domanda chiedendo, in via subordinata, l'espletamento di una CTU, con affidamento dell'incarico ad un organo operante nel territorio regionale;

- con ordinanza n. 90/2018, dell'8.6.2018, questo Giudice incaricava la ASL NA 1 Centro della formulazione di un parere medico - legale sui seguenti quesiti: "*a) se le infermità da cui è affetto il ricorrente "broncopatia cronica, ipertensione arteriosa, calcolosi biliare, gastroduodenite, e diffusa parodontosi" possano ritenersi interdipendenti*

dall'infermità "schizofrenia paranoide cronica" alla data di presentazione della domanda amministrativa del 12.5.2009 e in relazione agli accertamenti sanitari di cui al verbale di visita presso la CMO di Napoli del 24.2.2012;
b) nel caso di risposta affermativa al precedente quesito, indicazione della categoria di ascrizione tabellare di ciascuna delle predette infermità singolarmente e per cumulo";

- all'udienza del 5.9.2022, il dott. Sarno, per il Ministero della Difesa, ha concluso come in atti riportandosi alle argomentazioni della comparsa di costituzione;

- con ordinanza n. 153/2022, dell'8.9.2022, questo Giudice, a fronte del mancato espletamento dell'incombente istruttorio dopo oltre 4 anni, revocava la precedente ordinanza n. 90/2018, dell'8.6.2018, e conferiva incarico peritale sul medesimo quesito all'UML presso il Ministero della Salute;

- in data 24.1.2024 il ridetto parere medico legale perveniva a questa Sezione giurisdizionale;

- all'odierna udienza, presente soltanto l'avv. Luigi Scalfaro per il ricorrente, il quale si è riportato alle proprie difese, concludendo come in atti;

- la causa è stata trattenuta per la presente decisione.

DIRITTO

1. Il presente giudizio, proposto da (omissis), è finalizzato al riconoscimento dell'interdipendenza tra la schizofrenia, già giudicata dipendente da causa di servizio, e le altre infermità a suo carico ("*broncopatia cronica, ipertensione arteriosa, calcolosi biliare, gastroduodenite e diffusa parodontosi*"), ai fini dell'attribuzione dell'assegno di cumulo almeno di 5[^] cat., tab. A, oltre rivalutazione ed interessi.

2. Ai fini del decidere, questa Sezione, con ordinanza istruttoria n. 153/2022, dell'8.9.2022 ha richiesto un parere medico - legale che l'UML presso il Ministero della Salute ha trasmesso in data 24.1.2024.

L'incaricato UML, dopo avere acquisito il referto della visita specialistica cardiologica e dell'ecocardiogramma per delega dalla ASL NA1 Centro, ha esperito le operazioni peritali da remoto il giorno 18.12.2023, ore 11:00, con la partecipazione di due dirigenti medici ed un esperto esterno specialista psichiatra, unitamente al CTP del resistente Ministero della Difesa; nessuno presente per il ricorrente. In data 16.1.2014, il CTP del Ministero della Difesa inviava proprie note informative sul caso in discussione.

L'investito Collegio medico, a seguito dell'esame della documentazione, sanitaria ed amministrativa in atti, ricostruiva la vicenda sottoposta al proprio vaglio nei termini che seguono: *“Il sig. (omissis), marinaio semplice in congedo, dopo aver ottenuto con d.m. n. 539 del 2005 pensione privilegiata ordinaria di 1^a ctg., assegno di super invalidità lettera A/4 e di accompagnamento per dipendenza da causa di servizio dell'infermità “schizofrenia cronica con costante livello di assistenza specialistico”, in data 12.05.2009 presentava istanza di aggravamento della schizofrenia cronica e di riconoscimento di interdipendenza per le patologie: broncopatia cronica, ipertensione arteriosa, calcolosi biliare, gastroduodenite e diffusa parodontosi.*

La Commissione medica ospedaliera del DMML di Roma con verbale n. M70914971 del 24.02.2012 esprimeva giudizio favorevole per le infermità “broncopatia cronica, gastroduodenite, diffusa parodontosi” e negativo per le

altre due infermità. Successivamente, con processo verbale B/LB n. V71315945 del 07.08.2014, su richiesta di Previmil, la Commissione esprimeva il giudizio sull'accertamento diagnostico medico-legale affermando la non sussistenza di correlazione eziopatogenetica. Pertanto, il Ministero della Difesa emetteva il decreto n. 126 del 25.06.2015 negativo per il riconoscimento del diritto all'aggravamento dell'infermità, già pensionata, nonché all'interdipendenza da causa di servizio delle infermità "broncopatia cronica, ipertensione arteriosa, calcolosi biliare, gastroduodenite, e diffusa parondotosi". (...) La condizione psicopatologica del (omissis) è stata più volte evidenziata dalle relazioni psichiatriche dell'Unità Operativa di Salute Mentale della ASL Na1 del 2008, del 2009, del 2013, a firma dello psichiatra responsabile che emette la diagnosi di "Schizofrenia Paranoide Cronica", esordita "all'incirca all'età di 20 anni" dando luogo a "diversi ricoveri, per lo più in regime di TSO, presso strutture pubbliche e convenzionate", fino al 1985, epoca in cui il periziando iniziava l'assistenza presso l'ambulatorio della UOSL, essendo poi ospite delle Strutture Residenziali Intermedie (di Riabilitazione Psicosociale) della stessa ASL dal febbraio 2000 al luglio 2010, quando veniva dimesso e accolto presso il domicilio del fratello, intraprendendo poi un percorso terapeutico ambulatoriale con visite di controllo a cadenza circa mensile. Il dott (omissis) si dilunga sugli aspetti fenomenici del quadro psicopatologico: "caratterizzato dalla scarsa cura della persona e dell'abbigliamento, dalla mimica e gestualità improntate ad ansia ed irrequietezza, dalle capacità noetiche ed attentive marcatamente compromesse...tangenzialità e deragliamento.... spunti

deliranti a tematiche persecutorie e di grandezza...tono dell'umore orientato verso il polo depressivo... impulsività e aggressività verbale eterodiretta...scarsa consapevolezza della propria condizione psicopatologica....Improntata prevalentemente ad aspetti deficitari... etc". Segnala inoltre la posologia terapeutica di elevati livelli di farmaci anti-psicotici di seconda generazione (Zuclopentixolo i.m. 200 mg/ 15gg. e per os 60 mg/die), nonché di timostabilizzatori anti-impulsivi (Depakin 1500mg/die). Nel 2015 una successiva prescrizione del Dott. (omissis), Primario psichiatra del Reparto di Riabilitazione psicosociale ed Acuti di Villa Camaldoli, inserisce una nuova terapia antipsicotica con Zuclopentixolo intramuscolo long acting e per os. La semplice dizione di psicosi schizofrenica non è sufficiente a valutare la gravità del quadro e la sua complessità. Nel caso del sig. (omissis)pesa, nella valutazione, la continuità e l'intensità degli interventi istituzionali: dalla riforma dal Servizio militare ai ricoveri in TSO o volontario nelle strutture convenzionate, poi, per circa dieci anni, la cura in diverse strutture di riabilitazione psicosociale; sempre con pesantissima terapia antipsicotica, di seconda generazione, attiva quindi soprattutto nella cura (tentativo di...) dei sintomi negativi. Questi, unitamente alla specificità degli aspetti paranoidi del quadro psicopatologico e unitamente alla incapacità di riconoscere il proprio stato di malattia, danno conto di alcune caratteristiche "marginali" del nucleo schizofrenico, ma fondanti la qualità della vita o, per meglio dire, la complessità del disagio esistenziale. Si descrive infatti l'incuria "della persona e dell'abbigliamento", il ritiro sociale, secondario alle

percezioni persecutorie, alla sfiducia nelle persone, all'incapacità cognitiva di interpretare la realtà, financo la gestualità necessaria alla manipolazione degli oggetti (per es. lo spazzolino da denti), l'ansia del confronto col mondo può rendere incomprensibili i suggerimenti igienici e di comportamento; l'appiattimento affettivo non solo allontana dalla percezione sentimentale ma svuota il mondo di significato, precipitando il soggetto in un tempo dilatato in preda alla noia e colmabile solo con attività ripetitive quali il fumo incessante di sigarette o da altri comportamenti coatti. La dipendenza dalla nicotina è stata in epoche recenti indagata anche dal punto di vista etio-patogenetico neuro biologico: (Biological Psychiatry, 2014; 76 (6). 495) è noto che la nicotina modifica le funzioni dei recettori nicotinici (la sub-unità Beta2-nAChRs): nello studio citato gli schizofrenici (31 soggetti fumatori e non fumatori, confrontati con un campione equivalente di controllo) avevano una minore disponibilità di recettori nicotinici: la maggiore disponibilità recettoriale essendo associata a minori sintomi negativi e a migliori prestazioni nei test di controllo esecutivo. Sembrerebbe così che quanto più la schizofrenia del paziente in esame presenta caratteristiche deficitarie più che produttive, come nel caso, tanto più è imperioso il bisogno dell'assunzione di nicotina per garantirsi un minimo di "risveglio" cognitivo. Ma non sono solo indagate le caratteristiche anatomo-funzionali di base: altri studi riportano come l'introduzione della terapia antipsicotica abbia di per sé la caratteristica di stimolare ulteriormente la frequenza del fumo di sigarette nei pazienti psicotici: è evidente che la nicotina contrasta l'assopimento dovuto ai "sedativi maggiori", come similmente alcuni di noi hanno

sperimentato per contrastare il sonno, studiando nelle notti universitarie o guidando nei viaggi notturni (!). Il tabagismo appare così, per almeno due motivazioni biologicamente determinate, essere una complicazione della patologia schizofrenica. Esso è poi assolutamente responsabile sia delle frequenti affezioni bronchiali (descritte nella documentazione sanitaria del 2009) sia della perdita di elasticità del parenchima polmonare, fino alla BPCO (che già appariva nella documentazione del 2012). Tabagismo ed incuria dell'igiene dentale sono parimenti responsabili della parodontosi fino all'edentulia; inoltre il fumo di sigaretta aumenta il tempo di svuotamento gastrico, facilita il reflusso gastro-esofageo e riduce la secrezione di bicarbonati, diventando così uno dei fattori predisponenti di gastrite ed esofagite, a questo è facile aggiungere il disordine alimentare, non documentato ma altamente probabile data la condizione di trascuratezza personale già enunciata nelle relazioni psichiatriche, e in quel disordine comprendere anche il frequente eccessivo ricorso di questi pazienti (noto a tutti i curanti) all'uso del caffè per cercarne l'effetto eccitante e di risveglio che contrasti con la sedazione farmacologica".

3. Tanto illustrato, l'incaricato UML, in risposta ai quesiti posti in ordinanza, ha affermato quanto segue: "per le infermità da cui è affetto il ricorrente "ipertensione arteriosa e calcolosi biliare" non sussiste correlazione eziopatogenetica, per interdipendenza, con l'infermità "schizofrenia paranoide cronica". Le infermità "broncopatia cronica, gastroduodenite, e diffusa parodontosi" - alla data di presentazione della domanda amministrativa del 12/5/2009 e in relazione agli accertamenti sanitari di cui al verbale di visita presso la

CMO di Napoli del 24/2/2012 - possono ritenersi interdipendenti dall'infermità "schizofrenia paranoide cronica" in un'accezione ampia del termine di interdipendenza eziopatogenetica in cui l'infermità schizofrenia paranoide cronica ha certamente influito sulle condotte igienico-alimentari e sulle abitudini di vita (abuso tabagico) del sig. (omissis) in maniera da poter costituire concausa efficiente e determinante al manifestarsi delle predette infermità. Al contrario, riguardo l'infermità ipertensione arteriosa, considerato che si tratta di forma morbosa squisitamente a carattere endogeno-costituzionale si ritiene la stessa non interdipendente con la grave affezione psichiatrica di cui si è ampiamente dissertato. Riguardo il secondo punto del quesito concernente la classifica si ritiene che le infermità riconosciute interdipendenti, considerato il quadro clinico-strumentale desumibile dagli atti siano ascrivibili ciascuna rispettivamente all'8^a ctg. Tab. A, da cui la seguente classifica per cumulo: 1^a ctg. Tab. A più cumulo di 6^a categoria ($8^a + 8^a + 8^a = 6^a$) Tab. A allegata al D.P.R. n. 834/1981".

4. Le richiamate valutazioni dell'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 Ministero della Difesa nei propri scritti difensivi.

5. Sulla base delle considerazioni illustrate, ritiene questo Giudice che:

- Per le infermità "broncopatia cronica, gastroduodenite, e diffusa parondotosi", sussista, alla data di

presentazione della domanda amministrativa (12.5.2009), una interdipendenza con l'infermità "*schizofrenia paranoide cronica*", con ascrizione per cumulo alla 1^a ctg. Tab. A più cumulo di 6^a ctg (8^a+ 8^a + 8^a = 6^a) Tab. A di cui al d.p.r. n. 834/1981;

- Per le infermità "*ipertensione arteriosa e calcolosi biliare*" non sussista alcuna correlazione eziopatogenetica per interdipendenza con l'infermità "*schizofrenia paranoide cronica*".

Compensa le spese di lite tra le parti ai sensi dell'art. 31, comma 3, c.g.c. in ragione della reciproca soccombenza tra le parti.

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione Giurisdizionale per la Regione Campania, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando:

1. Accoglie parzialmente il ricorso e, per l'effetto, in relazione alle infermità "*broncopatia cronica, gastroduodenite e diffusa parodontosi*", ne accerta e dichiara l'interdipendenza con l'infermità "*schizofrenia paranoide cronica*", a decorrere dalla presentazione della domanda amministrativa (12.5.2009), con ascrizione per cumulo alla 1^a ctg., tab. A più cumulo di 6^a ctg (8^a+ 8^a + 8^a = 6^a) tab. A di cui al d.p.r. n. 834/1981;

2. Per il resto, respinge il ricorso;

3. Compensa le spese di lite tra le parti.

Così deciso in Napoli, all'esito della camera di consiglio del 4 novembre 2024.

Il Giudice Unico

(Gabriele Pepe)

Firma digitale

Depositata in Segreteria il giorno 11.11.2024

IL DIRETTORE DELLA SEGRETERIA

(Maurizio Lanzilli)

Firma digitale