



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA LIGURIA

In composizione monocratica nella persona del

Giudice

dott.ssa Adriana Del Pozzo

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio sul ricorso iscritto al n. 21374 del registro di Segreteria, proposto da E. S., nato a *Omissis* il *Omissis* (C.F.: *Omissis*), rappresentato e difeso dagli avvocati Sergio Zaccariello e Stefano Zaccariello che hanno indicato gli indirizzi di posta elettronica certificata presso i quali effettuare le comunicazioni e le notificazioni (*sergio.zaccariello@pec.avvocatilucca.it* – *stefano.zaccariello@pec.avvocatilucca.it*), presso il cui studio è elettivamente domiciliato

contro

l'INPS, Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale, rappresentato e difeso dall'avv. Alberto Fuochi ed elettivamente domiciliato presso la Direzione regionale in Genova.

Letto il ricorso ed esaminati gli atti ed i documenti della causa.

Uditi, nella pubblica udienza del 15 novembre 2024, gli avvocati Sergio e Stefano Zaccariello per la parte ricorrente e l'avv. Patrizia Sanguineti, in sostituzione dell'avv. Fuochi, per l'istituto resistente ed all'esito della camera di

	consiglio in pari data.	
	Ritenuto in	
	FATTO	
	Con il ricorso in epigrafe, il sig. E., Sostituto Commissario C. in congedo della	
	Polizia di Stato, chiede:	
	1) l'annullamento/disapplicazione:	
	a) del provvedimento dell'INPS della Spezia n. <i>Omissis</i> del 25 maggio 2022,	
	di concessione dell'indennità <i>una tantum</i> per due annualità di pensione privi-	
	legiata per l'infermità "esiti di epicondilite post traumatica gomito destro" in	
	luogo della pensione privilegiata ex art. 67 del d.P.R. n. 1092 del 1973 per	
	l'infermità "epicondilite gomito dx aggravata", giusta domanda del 20 ottobre	
	2021;	
	b) del silenzio inadempimento serbato dall'INPS sulla parte di domanda di	
	pensione privilegiata del 20 ottobre 2021 riguardante la concessione della pen-	
	sione privilegiata per le infermità: i) "esofagite e gastrite"; "ii) "protrusioni	
	discali con limitazioni funzionali e danno neurogeno"; iii) "discopatie lom-	
	bari"; iv) "disturbo dell'adattamento con ansia e umore depresso di grado	
	grave";	
	c) del decreto del Ministero dell'interno n. <i>Omissis</i> del <i>Omissis</i> , oltre che del	
	sotteso parere del Comitato di verifica per le cause di servizio n. <i>Omissis</i> del	
	<i>Omissis</i> , nella parte in cui denega la dipendenza da causa di servizio dell'in-	
	fermità "pregressa gastrite antrale e duodenite erosiva";	
	d) del decreto del Ministero dell'interno n. <i>Omissis</i> del <i>Omissis</i> , di diniego	
	della dipendenza da causa di servizio delle infermità "cervicodiscoartrosi con	
	protrusioni discali C5/C6 - C6/C7 e rettilineizzazione tratti cervicale e dorsale,	
	2	

	in segni di radicolopatia sensitiva C6 dx” e “spondiloartrosi e protrusioni di-	
	scali multiple a livello lombare” e del sotteso parere del Comitato di verifica	
	per le cause di servizio n.145792018 reso nell’adunanza n. 1363 del 13 settem-	
	bre 2018;	
	e) di ogni altro atto comunque connesso, sia prodromico, sia consequenziale	
	ivi compresi, per quanto occorrer possa, gli atti posti ad istruttoria dei provve-	
	dimenti impugnati;	
	f) per quanto occorrer possa, del P.V. BL/B n. <i>Omissis</i> del <i>Omissis</i> della	
	C.M.O. della Spezia, emesso ai fini dell’equo indennizzo per l’infermità “esiti	
	di epicondilite post traumatica gomito destro”, utilizzato dall’INPS per la clas-	
	sifica tabellare ai fini della pensione privilegiata e la liquidazione dell’inden-	
	nità <i>una tantum</i> di Tabella B, ad esito della domanda di pensione privilegiata;	
	2) la declaratoria del suo diritto ad ottenere la pensione privilegiata ordinaria a	
	vita di V categoria Tabella A del d.P.R. n. 1092 del 1973, previo accertamento:	
	a. che l’infermità “esiti di epicondilite post traumatica gomito destro”, già ri-	
	conosciuta dipendente da causa di servizio, è attualmente diagnosticabile in	
	“epicondilite gomito dx aggravata” ed ascrivibile alla VIII categoria della Ta-	
	bella A, in relazione allo stato clinico documentato dal SSN;	
	b. della sussistenza del nesso casuale tra ciascuna delle seguenti infermità ed il	
	servizio prestato nella Polizia di Stato:	
	(i) “esofagite e gastrite”;	
	(ii) “ernia iatale con esofagite di grado A”;	
	(iii) “cervicodiscoartrosi con protrusioni discali c5/c6 - c6/c7 e rettilineizza-	
	zione tratti cervicale e dorsale, in segni di radicolopatia sensitiva c6 dx” e	
	“spondiloartrosi e protrusioni discali multiple a livello lombare”;	
	3	

	(iv) “disturbo dell'adattamento con ansia e umore depresso di grado grave in trattamento poli farmacologico”;	
	c. dell’ascrizione di ciascuna delle suddette infermità, in virtù del principio dell’equivalenza <i>ex art. 11, comma 4, del d.P.R. n. 915 del 1978 e lettera f)</i> dei criteri applicativi delle Tabelle A, B, E, F, alle sottoelencate categorie di pensione privilegiata:	
	i) “esofagite e gastrite”, alla VIII categoria Tabella A (voce 18);	
	ii) “ernia iatale con esofagite di grado A”, alla VIII categoria Tabella A (voce 18);	
	iii) “cervicodiscoartrosi con protrusioni discali c5/c6 - c6/c7 e rettilineizzazione tratti cervicale e dorsale, in segni di radicolopatia sensitiva c6 dx” e “spondiloartrosi e protrusioni discali multiple a livello lombare” alla VIII categoria Tabella A;	
	iv) “disturbo dell'adattamento con ansia e umore depresso di grado grave in trattamento poli farmacologico” alla VIII categoria tabella A (voce 24);	
	d. per l’effetto, che il complesso delle menomazioni psico fisiche prodotto per cumulo delle suindicate infermità è ascrivibile, <i>ex Tabella F1, alla V categoria della Tabella A del d.P.R. n. 834 del 1981, ovvero ad altra maggiore o minore categoria della Tabella A;</i>	
	3) la condanna dell’INPS alla corresponsione della pensione privilegiata a vita di V Categoria per cumulo delle menomazioni psico fisiche prodotte da ciascuna infermità, ai sensi della Tabella F del d.P.R. n. 834 del 1981, a decorrere dalla data del congedo, con pagamento dei ratei scaduti, loro rivalutazione monetaria ed interessi legali, sino alla data di effettivo soddisfo.	
	Il ricorrente riferisce di aver prestato servizio nella Polizia di Stato dal 1987 al	
	4	

	2019 e di essere stato esposto ai fattori stressogeni intrinseci alle attività di	
	pubblica sicurezza e di polizia giudiziaria, svolgendo numerosi servizi opera-	
	tivi in qualsiasi condizione climatica, di luogo e a qualsiasi ora, anche fuori	
	sede e speciali, con orari logoranti e con le difficoltà intrinseche delle attività	
	espletate, ricoprendo perfino doppi incarichi con configurarsi di <i>surmenage</i> la-	
	vorativo, che si sarebbe riverberato sulla sua salute psicofisica, in particolare	
	sulla funzionalità dell'apparato digerente, sull'apparato scheletrico motorio e	
	sull'equilibrio psico-fisico.	
	A sostegno della domanda, il ricorrente, diffusamente dedotto in fatto e argo-	
	mentato in diritto, produce cospicua documentazione, tra cui favorevole CTP,	
	ed articola prova per testi, di cui chiede l'ammissione.	
	Il medesimo chiede, altresì, che venga disposta l'acquisizione di CTU.	
	Con ordinanza n. 35 del 27 novembre 2023, resa a scioglimento della riserva	
	assunta all'udienza del 17 novembre 2023, questo giudice ha disposto l'acqui-	
	sizione del parere del Collegio Medico Legale (CML), Sezione speciale, presso	
	la Corte dei conti, in Roma, al quale sono stati sottoposti i seguenti quesiti:	
	1) «se, alla luce dell'attuale stato delle conoscenze scientifiche e secondo un	
	criterio di probabilità statisticamente attendibile, e tenuto conto delle attività	
	svolte e specificate nel ricorso e nella documentazione prodotta a corredo,	
	nonché delle condizioni, circostanze ed episodi concreti che possano aver in-	
	ciso causalmente o concausalmente in maniera determinante sull'insorgere o	
	sul progredire della malattia, le infermità (i) “esofagite e gastrite”; (ii) “ernia	
	jatale con esofagite di grado A”; (iii) “cervicodiscoartrosi con protrusioni di-	
	scali c5/c6 - c6/c7 e rettilineizzazione tratti cervicale e dorsale, in segni di	
	radicolopatia sensitiva c6 dx” e “spondiloartrosi e protrusioni discali multiple	
	5	

	<i>a livello lombare”; (iv) disturbo dell’adattamento con ansia e umore depresso</i>	
	<i>di grado grave in trattamento poli farmacologico”, da cui è risultato affetto il</i>	
	<i>ricorrente, possano ritenersi, per la loro natura e per le loro caratteristiche,</i>	
	<i>dipendenti da causa di servizio, o se il servizio sia stato concausa efficiente e</i>	
	<i>determinante delle suddette infermità». In caso affermativo è stato chiesto di</i>	
	<i>indicare le categorie di ascrivibilità di ciascuna infermità.</i>	
	<i>2) «se l’infermità “esiti di epicondilite post traumatica gomito destro” già ri-</i>	
	<i>conosciuta dipendente da causa di servizio è attualmente diagnosticabile in</i>	
	<i>“epicondilite gomito dx aggravata”. In caso affermativo è stato chiesto di in-</i>	
	<i>dicare la categoria di ascrivibilità della stessa.</i>	
	<i>Infine, è stato chiesto al Collegio di indicare la categoria di ascrivibilità com-</i>	
	<i>plessiva delle patologie da cui è affetto il ricorrente.</i>	
	<i>Con la medesima ordinanza la trattazione del giudizio è stata rinviata</i>	
	<i>all’udienza del 31 maggio 2024.</i>	
	<i>Il CML ha depositato la propria relazione preliminare il 10 maggio 2024.</i>	
	<i>Con decreto del 28 maggio 2024, su istanza della difesa del ricorrente, questo</i>	
	<i>giudice ha rinviato la discussione all’udienza del 15 novembre 2024.</i>	
	<i>Il 29 maggio 2024, la consulente di parte ha depositato le proprie osservazioni</i>	
	<i>alla relazione preliminare.</i>	
	<i>L’INPS si è costituito con comparsa del 31 maggio 2024, con cui, richiamata</i>	
	<i>la normativa vigente e la giurisprudenza formatasi in materia, conclude chie-</i>	
	<i>dendo di dichiarare il diritto del ricorrente alla pensione privilegiata ordinaria</i>	
	<i>limitatamente alle sole patologie ritenute riconducibili a causa di servizio, re-</i>	
	<i>spingendo ogni ulteriore domanda di cumulo delle infermità, con compensa-</i>	
	<i>zione delle spese di giudizio.</i>	
	6	

Il 23 luglio 2023 il CML ha depositato la versione definitiva del richiesto parere medico legale, nel quale, confutate le osservazioni peritali di parte, ritiene che *“alla luce dell’attuale stato delle conoscenze scientifiche e secondo un criterio di probabilità statisticamente attendibile e tenuto conto delle attività svolte e specificate nel ricorso e nella documentazione prodotta a corredo, nonché delle condizioni, circostanze ed episodi concreti che possano aver inciso causalmente o concausalmente in maniera determinante sull’insorgere o sul progredire della malattia, le infermità:*

(i) “esofagite e gastrite” non siano da ritenere dip da cds, in ragione della pregressa positività all’H.Pylori;

(ii) “ernia iatale con esofagite di grado A” non sia da ritenere dip. da cds;

(iii) “cervicodiscoartrosi con protrusioni discali C5/C6 - C6/C7 e rettilineizzazione tratti cervicale e dorsale, in segni di radicolopatia sensitiva C6 dx” e “spondiloartrosi e protrusioni discali multiple a livello lombare”, sia meglio inquadrabile come “spondiloartrosi diffusa della colonna cervico-dorso-lombare con discopatie protrusive multiple ad impegno funzionale emg accertato” sia da ritenere quale si dip. da causa di servizio e complessivamente ascrivibile alla 7^a ctg della tabella A ai fini di PPO;

(iv) “disturbo dell’adattamento con ansia e umore depresso di grado grave in trattamento poli farmacologico”, sia attualmente identificabile come un “disturbo dell’umore misto con depressione ed ansia libera” e da ritenere non dipendente, neanche in maniera concausale efficiente e determinante con il servizio prestato nella P.S. da parte dell’E.”.

Al contempo, il Collegio, reputa che *“l’infermità, “esiti di epicondilite post traumatica gomito destro”, già riconosciuta dipendente da causa di servizio,*

	<i>attualmente diagnosticabile come: “lievi esiti algofunzionali non esimenti di</i>	
	<i>epicondilite in soggetto con pregressa frattura posttraumatica dell’olecrano</i>	
	<i>gomito destro”, sia da ritenere ascrivibile ad una tabella B e meritevole ai fini</i>	
	<i>di PPO di 2^ annualità di tabella A ottava categoria”.</i>	
	Con note difensive depositate il 7 novembre 2024, la difesa di parte ricorrente	
	formula ampie osservazioni critiche circa le risultanze peritali relative alle in-	
	fermità dell’apparato digerente e all’infermità psichica sofferte dal proprio as-	
	sistito, sostanzialmente riproponendo gli argomenti della consulenza di parte	
	già confutati nel parere definitivo del CML e chiedendo che “il C.T.U. nomi-	
	nato venga sentito a chiarimenti sui punti critici evidenziati con il presente	
	atto in contraddittorio col C.T. di parte ricorrente ovvero che venga rinnovata	
	la C.T.U., per le sole patologie gastrica e psichica, quest’ultima integrata con	
	medico specialista in psichiatria”. In ogni caso, il patrocinio insiste nelle con-	
	clusioni già rassegnate, con vittoria delle spese.	
	All’udienza odierna, su invito del giudice, la parte ricorrente ha chiarito alcuni	
	passaggi delle note difensive, sviluppando ulteriormente le argomentazioni ivi	
	contenute, come da verbale. La parte resistente, condividendo le conclusioni	
	peritali, si è riportata agli atti.	
	Esaurita la discussione, la causa è stata trattenuta in decisione, dando lettura	
	del dispositivo in aula.	
	Considerato in	
	DIRITTO	
	1. Il giudizio mira ad accertare se sussista il diritto del ricorrente al trattamento	
	pensionistico privilegiato, il cui diniego da parte dell’Istituto resistente lo ha	
	indotto ad adire questa Corte.	
	8	

1.2. *In limine* si ritiene di dover prioritariamente delineare l'ambito della giurisdizione di questa Corte osservando che, quantunque nella sua fase introduttiva si atteggi in termini formalmente impugnatori, dal momento che si instaura con ricorso, non ammesso se non in quanto l'Amministrazione si sia pronunciata sulla pretesa pensionistica del ricorrente ovvero si sia formato il silenzio rifiuto su un'istanza proposta dall'interessato (art. 153, comma 1, lett. b, c.g.c.), il giudizio pensionistico non verte sulla legittimità del provvedimento impugnato e sugli eventuali suoi vizi, ma sul rapporto, cioè sull'*an* e sul *quantum* del diritto a pensione, tant'è che il combinato disposto degli artt. 152 e 153 c.g.c., nel disciplinare il contenuto dei ricorsi pensionistici, prevede che gli stessi debbano contenere, a pena di inammissibilità, oltre all'indicazione del giudice, gli elementi identificativi del ricorrente, del convenuto e delle parti nei cui confronti il ricorso è proposto, l'esposizione dei fatti e degli elementi di diritto su cui si fonda la domanda, con le relative conclusioni, mentre non richiede che si indichino i "motivi specifici" dell'impugnazione (come, invece, prescritto, per il processo innanzi agli organi della giurisdizione amministrativa, dall'art. 40, lett. d, del codice del processo amministrativo approvato con decreto legislativo 2 luglio 2010, n. 104).

Questo giudice, dunque, non emetterà alcuna statuizione in merito alla legittimità dei provvedimenti oggetto dell'odierno gravame.

1.3. Ai sensi dell'art. 64 del d.P.R. 29 dicembre 1973, n. 1092 (Approvazione del testo unico delle norme sul trattamento di quiescenza dei dipendenti civili e militari dello Stato), il dipendente che "*per infermità o lesioni dipendenti da fatti di servizio abbia subito menomazioni dell'integrità personale ascrivibili a una delle categorie della tabella A annessa alla legge 18 marzo 1968, n. 313,*

	<i>ha diritto alla pensione privilegiata qualora dette menomazioni lo abbiano</i>	
	<i>reso inabile al servizio</i> ". Secondo quanto disposto dai commi 2 e 3 dello stesso	
	articolo, <i>"fatti di servizio sono quelli derivanti dall'adempimento degli obbli-</i>	
	<i>ghi di servizio"</i> mentre <i>"le infermità o le lesioni si considerano dipendenti da</i>	
	<i>fatti di servizio solo quando questi ne sono stati causa ovvero concausa effi-</i>	
	<i>ciente e determinante."</i>	
	Il diritto alla pensione privilegiata discende, dunque, dalla <i>"provata sussi-</i>	
	<i>stenza del concreto nesso causale tra le circostanze caratterizzanti e qualifi-</i>	
	<i>canti l'espletamento del servizio e il conclamarsi delle infermità denunciate,</i>	
	<i>rispetto alle quali il fatto correlato al servizio deve rivestire significativa atti-</i>	
	<i>vità eziologica, ponendosi come l'antecedente causale che spiega forza premi-</i>	
	<i>nente nel determinismo dell'evento"</i> (Sez. Liguria, n. 154 del 5 ottobre 2017).	
	Per i militari, l'art. 1885 del decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66 (Codice	
	dell'ordinamento militare), rimanda all'art. 67, rubricato <i>"Misura della pen-</i>	
	<i>sione privilegiata dei militari"</i> , del citato d.P.R. n. 1092 del 1973, il cui comma	
	1, dispone che <i>"Al militare le cui infermità o lesioni, dipendenti da fatti di</i>	
	<i>servizio, siano ascrivibili ad una delle categorie della tabella A annessa alla</i>	
	<i>legge 18 marzo 1968, n. 313, e non siano suscettibili di miglioramento spetta</i>	
	<i>la pensione."</i>	
	In virtù del rinvio contenuto nell'art. 2, comma 7, del d.P.R. 29 ottobre 2001,	
	n. 461 (Regolamento recante semplificazione dei procedimenti per il ricono-	
	scimento della dipendenza delle infermità da causa di servizio, per la conces-	
	sione della pensione privilegiata ordinaria e dell'equo indennizzo, nonché per	
	il funzionamento e la composizione del comitato per le pensioni privilegiate	
	ordinarie) nell'ordinamento vigente, per la valutazione del danno medico-	
	10	

legale, si utilizzano le disposizioni in materia di pensioni di guerra recanti la classificazione delle patologie riconosciute dipendenti da causa di servizio di cui alle Tabelle A, B, E ed F allegate al d.P.R. 30 dicembre 1981, n. 834 (Definitivo riordinamento delle pensioni di guerra, in attuazione della delega prevista dall'art. 1 della legge 23 settembre 1981, n. 533).

La giurisprudenza è concorde nel ritenere che fattori di servizio costituiscono, ai sensi del comma 3 dell'art. 64 del d.P.R. n. 1092 del 1973, “*concausa efficiente e determinante*” di infermità o lesione invalidante qualora gli stessi abbiano, in maniera prevalente rispetto a fattori estranei al servizio, contribuito a determinare efficientemente l'effetto dannoso, ossia in misura tale che in mancanza di tali fattori di servizio quell'effetto sarebbe stato diverso o non si sarebbe verificato. Il servizio, pertanto, deve non solo essere l'occasione per l'insorgenza dell'infermità, ma anche esercitare in concreto influenza giuridicamente rilevante, inscrivendosi nel momento genetico della stessa o nel suo decorso evolutivo. Questo vale a maggior ragione quando vi sia una sovrapposibilità tra i fattori eziologici professionali e quelli della vita comune, con conseguente necessità che la concausa relativa al servizio sia dotata di una significativa capacità eziologica e soprattutto patogenetica. Anche quando il fattore di servizio non agisca da solo, esso deve essere in grado di esplicitare una significativa attività eziopatogenetica. Possono, dunque, riconoscersi come dipendenti da causa di servizio anche infermità di natura endogeno-costituzionale ma in questi casi, in presenza di una predisposizione organica a contrarre una malattia, è necessario accertare se la prestazione del servizio abbia facilitato, con rapporto causale incidente e determinante, l'insorgenza dell'infermità ovvero aggravato o accelerato il decorso della stessa, acquisendo il valore di

“*condicio sine qua non*”, nel senso che, senza, l’affezione non sarebbe insorta (o avrebbe avuto, se già preesistente, una diversa evoluzione). La concausa efficiente (e quindi determinante) è, quindi, “*da intendersi come l’antecedente causale che spiega forza preminente nel determinismo dell’evento, ovvero agisce, dal punto di vista qualitativo o quantitativo, in modo da influire come fattore necessario sul fatto conseguente: di qui il particolare valore rispetto ad altre concause*” (Sez. Liguria, n. 10 del 9 febbraio 2017).

2.1. Nel caso di specie, con particolare riferimento alle infermità dell’apparato gastroenterico, l’organo di consulenza ritiene che “*il servizio prestato presso l’Amministrazione non possa aver svolto alcun ruolo, nemmeno sotto il profilo della concausa efficiente e determinante, nella genesi delle patologie in rassegna, che ... possono essere riconducili sia sotto il profilo quali-quantitativo che cronologico a Fattori endogeno-costituzionali soggettivi, tra cui, in maniera preponderante, si riconoscono la pregressa positività all’H.P. e l’ernia iatale che hanno agito in sinergia con i fattori di rischio individuali, ossia, il sovrappeso e la sedentarietà, nella genesi delle infermità*” in questione.

Sull’incidenza dell’*Helicobacter Pylori* (H.P.), nelle note difensive depositate in vista dell’udienza odierna, la difesa del ricorrente richiama la consulenza di parte, secondo cui il batterio in questione non provocherebbe la gastrite erosiva. Tale ipotesi è stata già avversata dal CML nel parere definitivo, secondo il quale essa non troverebbe “*alcun valido supporto bibliografico a sostegno*”, come si evincerebbe “*anche dalla pubblicazione scientifica in materia: “Relationship between the presence of Helicobacter Pylori with inflammatory endoscopic changes in gastroduodenal mucosa”* dove, segnala l’organo di consulenza, “*viene messa in evidenza nell’ambito dello studio endoscopico*

	<i>eseguito, l'assenza di incidenza sui cambiamenti infiammatori della mucosa</i>	
	<i>gastroduodenale, (gastrite erosiva, non erosiva, bulboduodenite...) tra i pa-</i>	
	<i>zienti HP+ e HP- reclutati nella ricerca. Unica eccezione, l'aumentata fre-</i>	
	<i>quenza tra gli HP+ ed il rilievo di ulcera bulbare”.</i>	
	Secondo il patrocinio, citare tali risultati si porrebbe in contraddizione con il	
	ritenere che la gastrite e l'esofagite sofferte dal ricorrente siano state determi-	
	nate dalla sinergia della pregressa positività all'Helicobacter e dell'ernia iatale	
	con i fattori di rischio individuali del sovrappeso e della sedentarietà. Nella	
	prospettazione difensiva, se non vi è alcuna differenza tra i gruppi HP+ e HP-	
	nelle alterazioni infiammatorie della mucosa gastroduodenale endoscopica, sa-	
	rebbe evidente che <i>“l'eventuale pregressa infezione da parte del ricorrente</i>	
	<i>dell'Helicobacter Pylori non è causa “sufficiente a determinare la patolo-</i>	
	<i>gia de qua”.</i> Confermerebbe tale assunto la circostanza che nelle certificazioni	
	di maggio 2012 detto batterio è risultato non più presente. La difesa adduce in	
	sostanza che, poiché l'infezione è stata eradicata, non si comprenderebbe come	
	il batterio <i>“possa aver poi determinato la infermità “esofagite e gastrite an-</i>	
	<i>trale con duodenite erosiva” ai danni del sig. E.”.</i>	
	Siffatte asserzioni non possono essere condivise. Dai risultati della ricerca ci-	
	tata dall'organo consulenziale può essere inferito esclusivamente che <i>“non c'è</i>	
	<i>differenza tra i gruppi HP- e HP+ nei cambiamenti infiammatori della mucosa</i>	
	<i>gastroduodenale, ad eccezione della relazione tra l'HP e l'ulcera bulbare.”</i>	
	Ciò non significa affatto, tuttavia, che la gastrite erosiva non possa essere pro-	
	vocata dall'HP. Al contrario, la letteratura medica, anche quella di uso cor-	
	rente, colloca l'infezione in parola tra le cause frequenti di erosione della mu-	
	cosa gastrointestinale.	
	13	

È inconferente, poi, il sottolineare che l'HP è risultato assente all'esame istologico dell'11 maggio 2012 poiché nella sezione anamnesi del certificato del giorno precedente si legge: *“paa con pregressa diagnosi di GC HP pos”* e nella sezione diagnosi: *“Ernia iatale, esofagite di grado A. Gastrite antrale. Duodenite erosiva”*. La circostanza che il batterio sia stato eradicato non elide l'efficacia causale dello stesso nel determinismo della malattia.

Non trova, in definitiva, riscontro documentale la circostanza, adombrata dalla difesa, che detta malattia sia insorta dopo l'eradicazione del batterio.

2.2. In relazione all'infermità psichica sofferta dal ricorrente, il CML reputa che essa si sia sviluppata in ragione di un procedimento disciplinare instaurato nei suoi confronti negli anni di servizio presso la Questura di Imperia, per *“incompatibili modalità di custodia dell'arma”*, infrazione per cui lo stesso è stato sanzionato con pena pecuniaria ed escluso dal concorso interno per 1500 posti di Vice-Commissario del ruolo direttivo nella Polizia di Stato.

A sostegno di tale ipotesi, viene evidenziato anche *“un mancato equilibrio in ambito lavorativo che emerge da un rapporto informativo, risalente al periodo da settembre 2014 ad agosto 2016”*, che descriverebbe *“un'inclinazione del dipendente a ricorrere contro ogni gran parte dei provvedimenti qualsivoglia natura adottati dall'Amministrazione nei suoi confronti, sintomatica evidentemente di un'indole cavillosa”*.

L'organo di consulenza, sulla base dell'anamnesi lavorativa raccolta in sede di valutazione medico-legale collegiale dalla Commissione medico ospedaliera della Spezia, secondo cui *“a partire da marzo 2018 si configura situazione stressante: difficoltà nel contesto lavorativo, contrasti amministrativi, condotte vissute come subite vessatoriamente”*, ritiene che queste si atteggiino

	come “condizioni che in qualche modo hanno condotto il militare ad allontana-	
	narsi dal contesto lavorativo di appartenenza, in ragione di una aspettativa	
	personale non appagata”, e rileva che “il disturbo sofferto dall’E. è andato a	
	strutturarsi nel tempo portandolo ad un disturbo dell’umore cronico, autoso-	
	stenuto da quel processo di rigidità mentale e minore resilienza, insite nel sog-	
	getto, che hanno minato lentamente il soggetto, portandolo ad un mutamento	
	dell’umore a tutt’oggi resistente al trattamento farmacologico instaurato.”	
	Tali argomenti conducono il Collegio medico legale a reputare “l’infermità	
	psichica in esame, meglio inquadrabile come disturbo dell’umore misto con	
	depressione ed ansia libera”.	
	Anche tali conclusioni sono sottoposte a serrata critica da parte della difesa, la	
	quale osserva che la sanzione disciplinare è stata comminata il 20 aprile 2017	
	mentre la condizione di “mancato equilibrio risalirebbe invece al periodo pre-	
	cedente 2014 – 2016”. Il patrocinio assume, inoltre, che il CML avrebbe errato	
	nel “non riconoscere la dipendenza da causa di servizio dell’infermità sebbene	
	egli stesso abbia individuato nel servizio le cause della patologia psichica” e	
	richiama nuovamente i contenuti della perizia di parte, non accolti nella rela-	
	zione medico-legale definitiva.	
	Gli accurati argomenti difesivi, miranti a sostenere la contraddittorietà del ra-	
	gionamento svolto dall’organo di consulenza, non persuadono.	
	Sul primo punto, si osserva che il rapporto informativo è richiamato dal CML,	
	evidentemente, per affermare la preesistenza - rispetto all’evento ritenuto sca-	
	tenante l’insorgere della patologia psichica (la sanzione disciplinare e la con-	
	seguente esclusione dal concorso interno) - di caratteristiche endogene che	
	hanno sorretto il disturbo dell’umore e non già per ventilare un possibile	
	15	

	rapporto di causa-effetto tra l'essere stato attinto dal provvedimento discipli-	
	nare e il “ <i>mancato equilibrio</i> ”, come, invece, sembrerebbe adombrare il patro-	
	cinio quando prospetta che il ragionamento del CML sia inficiato da un vizio	
	logico.	
	Sul secondo punto basterà rammentare che “ <i>fatti di servizio sono quelli deri-</i>	
	<i>vanti dall'adempimento degli obblighi di servizio</i> ” per giungere alla conclu-	
	sione che tali non possono essere considerati né l'impropria custodia della pi-	
	stola, condotta rispetto alla quale il rapporto di servizio rappresenta esclusiva-	
	mente il titolo legittimante il possesso dell'arma, né il procedimento discipli-	
	nare che ne è seguito.	
	Neppure giova prospettare, come ha fatto il patrocinio in udienza, che l'esito	
	di tale procedimento costituirebbe l'apice di comportamenti stressanti subiti in	
	un contesto lavorativo percepito come negativo da un soggetto particolarmente	
	sensibile.	
	Poiché nella nozione di “concausa efficiente e determinante di servizio” “ <i>pos-</i>	
	<i>sono farsi rientrare unicamente fatti ed eventi eccedenti le ordinarie condi-</i>	
	<i>zioni di lavoro, gravosi per intensità e durata, che vanno necessariamente do-</i>	
	<i>cumentati, con esclusione delle circostanze e condizioni del tutto generiche,</i>	
	<i>quali inevitabili disagi, fatiche e momenti di stress, che costituiscono fattore</i>	
	<i>di rischio ordinario in relazione alla singola tipologia di prestazione lavora-</i>	
	<i>tiva</i> ” (C.d.S., Sez. I, 1° marzo 2019, n. 613; id., 25 febbraio 2019, n. 511), a	
	maggior ragione non possono prendersi in considerazione, ai fini della conces-	
	sione della pensione di privilegio, eventi (pur stressogeni) che si pongano in	
	totale antitesi con l'adempimento di obblighi di servizio.	
	Ferma tale decisiva premessa, la relazione medico legale definitiva afferma	
	16	

che il disturbo psichico di cui soffre il ricorrente “è nato inequivocabilmente come <disturbo dell’adattamento> nei confronti del rapporto di lavoro, ma successivamente lo stesso si è evoluto, visti anche i criteri del DSM –5-TR riportati dalla parte, in un <disturbo dell’umore misto con depressione ed ansia libera>, considerando che l’evento stressante per il militare, ossia il servizio, si è risolto alla data del verbale di riforma (2019), e come ben noto a tutti gli attori coinvolti in tale vicenda, tale disturbo, eliminato l’evento stressante o del quale vengono superate le conseguenze tende e deve scomparire di modo che i sintomi non persistono per più di altri sei mesi, altrimenti sarebbe errata la prima diagnosi di disturbo disadattativo.”

A conferma di tale ricostruzione, il CML richiama il carteggio specialistico allegato al ricorso, evidenziante “all’inizio, la persistenza di una sintomatologia descritta, come disturbo dell’adattamento con attenuazioni, anche quando il militare si trovava in malattia in fasi di alternanza OFF ad accentuazioni ON allorquando le strategie di evitamento (...) non risultavano più attuabili.”

Secondo il Collegio, “il dato clinico che maggiormente rileva è il viraggio della sintomatologia sofferta, che si presentava con un’accelerazione dell’eliquio pur con umore deflesso-disforico (l’aspetto disforico sembra addirittura accentuato e si correla ad un incremento dei sentimenti di rabbia che inizia a faticare a gestire).” La conclusione che ne si trae è che “In sostanza il quadro della sintomatologia ansioso depressiva reattiva, così come descritta dagli specialisti di parte (...) è andato via via mutuando nella direzione di una Depressione Persistente e persino verso un’accelerazione del corso del pensiero, ossia nella disforia e ad un viraggio contropolare”.

3. Orbene, non si ravvisano motivi per discostarsi dal parere, adeguatamente

	motivato e privo di vizi logici, espresso dall'organo interpellato sulla base di	
	un'attenta disamina della documentazione in atti e di valutazioni tecnico - sa-	
	nitarie logicamente ineccepibili, oltre che coerente con le risultanze degli atti	
	di causa.	
	In definitiva, questo giudice, in mancanza di elementi che possano indurre a	
	conclusioni diverse, ritiene che non sussistano le condizioni per riconoscere	
	come dipendenti da causa di servizio i disturbi gastroenterici e il disturbo psi-	
	chico.	
	Costituisce, del resto, consolidato e costante orientamento della giurisprudenza	
	contabile l'escludere l'operatività di presunzioni, assolute o relative, di dipen-	
	denza da fatti di servizio per patologie in relazione alle quali risulti provato	
	esclusivamente che si sono verificate durante la prestazione del servizio.	
	Non residuano esigenze istruttorie da soddisfare mediante i mezzi di prova ar-	
	ticolati dal ricorrente la cui ammissione non è, conseguentemente, necessaria.	
	Il ricorso è, dunque, solo parzialmente fondato e meritevole di accoglimento	
	limitatamente all'infermità dell'apparato scheletrico motorio inquadrata come	
	<i>“spondiloartrosi diffusa della colonna cervico-dorso-lombare con discopatie</i>	
	<i>protrusive multiple ad impegno funzionale emg accertato”</i> , in quanto dipen-	
	dente da causa di servizio, con conseguente diritto del sig. E. a percepire il	
	trattamento pensionistico privilegiato di 7ª categoria della Tabella A, a decor-	
	rere dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della	
	relativa domanda, in applicazione dell'art. 191 del d.P.R. n. 1092 del 1973,	
	essendo stata tale domanda presentata il 20 ottobre 2021 e, quindi, oltre i due	
	anni dal 28 maggio 2019, data in cui il ricorrente è stato giudicato permanen-	
	temente non idoneo al servizio di istituto. Sui ratei arretrati da corrispondere,	
	18	

	con la medesima decorrenza, è dovuto il maggior importo tra interessi legali e rivalutazione monetaria da ciascuna scadenza e fino all'effettivo soddisfo.	
	Le questioni scrutinate esauriscono la vicenda sottoposta a questo giudice, essendo stati toccati tutti gli aspetti rilevanti a norma dell'art. 112 c.p.c., in aderenza al principio sostanziale di corrispondenza tra il chiesto e pronunciato. Gli argomenti non espressamente oggetto di disamina sono stati ritenuti non rilevanti ai fini della decisione e, comunque, inidonei a supportare una conclusione di tipo diverso.	
	Considerati l'accoglimento solo parziale della domanda e la particolarità delle questioni trattate, si ritengono sussistere giusti motivi per dichiarare compensate le spese del giudizio. Non vi è luogo, invece, a provvedere sulle spese di giustizia, attesa la gratuità dei giudizi pensionistici.	
	P.Q.M.	
	la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Regione Liguria, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, accoglie parzialmente il ricorso e, per l'effetto, dichiara il diritto del ricorrente a percepire il trattamento pensionistico privilegiato di 7ª categoria della Tabella A, a decorrere dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda. Sui ratei arretrati da corrispondere, con la medesima decorrenza, è dovuto il maggior importo tra interessi legali e rivalutazione monetaria da ciascuna scadenza e fino all'effettivo soddisfo.	
	Dispone l'integrale compensazione delle spese di lite.	
	Manda alla Segreteria per gli ulteriori adempimenti.	
	Ai sensi dell'art. 168 c.g.c, fissa il termine di sessanta giorni dalla pronuncia per il deposito della sentenza.	
	19	

Così deciso in Genova, nella camera di consiglio del 15 novembre 2024.

IL GIUDICE

(Adriana Del Pozzo)

F.to digitalmente

Depositata in Segreteria il 20/12/2024

Per il direttore della Segreteria
Gigliola Valli
f.to digitalmente

DECRETO

Il Giudice ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'art. 52, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196

(Codice in materia di protezione di dati personali), dispone che, a cura della Segreteria, venga apposta l'annotazione

di cui al comma 3 di detto art. 52 nei riguardi del ricorrente, eredi ed aventi causa, le cui generalità saranno pertanto

oscurate e non rese pubbliche nelle banche dati ovvero in caso di diffusione della presente sentenza, anche via web e

con qualsivoglia altra modalità.

IL GIUDICE

(Adriana Del Pozzo)

F.to digitalmente