



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE PUGLIA

in composizione monocratica, in persona del giudice Marcello Iacubino, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio iscritto al n. **36796/PC** del registro di segreteria, proposto da:

XX (CF: XX), rappresentata e difesa dall'avv. Michela Scafetta ed elettivamente domiciliata presso il suo studio, in Roma, V.le dei Primati Sportivi n. 19 (scafetta@pec.it);

contro

- **Ministero dell'Interno**, Dipartimento della Pubblica Sicurezza – Ufficio VII Trattamento pensioni e previdenza, in persona del Ministro *pro tempore*, Via del Castro Pretorio, 5 – Roma, rappresentato e difeso nel presente giudizio *ex art. 158, comma 1 c.g.c.*;
- **I.N.P.S.**, in persona del legale rappresentante p.t., non costituito, contumace.

Oggetto: pensione privilegiata di reversibilità.

Esaminati gli atti e i documenti di causa;

Udito nell'odierna pubblica udienza, con l'assistenza del Segretario di udienza dott.ssa Caterina Di Palma, l'Avv. Donato Emiliano Paradiso in sostituzione dell'Avv. Michela Scafetta per la ricorrente, come da verbale in atti (non comparso il Ministero dell'interno).

Ritenuto e considerato in

FATTO e DIRITTO

1. La Sig.ra XX, in qualità di vedova dell'Ispettore di Polizia di Stato XX, dispensato

dal servizio per inabilità il 12.07.2002 e deceduto in data 05.11.2013, ricorre avverso il decreto del Ministero dell'Interno n. XX del XX, di diniego della pensione privilegiata di reversibilità, chiedendo di accertare l'esistenza del nesso causale tra le infermità contratte dal coniuge in servizio e la morte del medesimo, al fine di vedersi riconoscere il diritto *«a percepire la pensione privilegiata ordinaria ai sensi e per gli effetti degli artt. 64 e ss. del DPR n. 1092/1973, per la seguente patologia “arresto cardiaco”»* (come dalla ricorrente meglio precisato all'udienza del 30.11.2022).

Nel caso di specie, le infermità sofferte dall'interessato e riconosciute dipendenti da causa di servizio sono costituite da: *“1) pregresso episodio di XX in atto XX; 2) XX con vasta perdita di sostanza trattata con trapianto cutaneo e XX in atto XX post traumatiche ed esiti XX”*.

2. Non costituito *ab initio* per un vizio di notifica (cfr. ordinanza n. 106/2022), resisteva il Ministero dell'interno eccependo l'infondatezza del ricorso.

3. Con ordinanza n. 50/2023, il giudice precedentemente investito della cognizione della causa, al fine di stabilire se la morte del sig. XX fosse *«da considerare conseguenza di dette infermità, non potendo essere estesa l'indagine ad altre affezioni, anche in considerazione del fatto che l'istanza della vedova (v. allegato n. 2 del fascicolo amministrativo trasmesso dal Ministero dell'Interno), che ha dato origine al procedimento concluso con il D.M. negativo emesso nel XX, era così formulata: “chiede che venga riconosciuta l'interdipendenza tra le patologie sofferte dal proprio congiunto e già riconosciute da codesto Ministero e la causa mortis ai fini della pensione privilegiata di reversibilità ed equo indennizzo»*, disponeva l'acquisizione di un parere medico legale affidando all'Ufficio Medico Legale del Ministero della Salute (di seguito U.M.L.) il seguente quesito: *“se la morte del coniuge della ricorrente, sig. XX, sia da considerare conseguenza delle seguenti infermità: i) pregresso episodio di XX in atto emissione piramidale sx; ii) XX con vasta perdita di sostanza trattata con trapianto cutaneo e XX in*

atto turbe psiconevrotiche post traumatiche ed esiti di fasciotomia decompressiva”.

4. Il 6 marzo 2024, l’U.M.L. depositava il parere definitivo; all’udienza del 7 marzo 2024, su richiesta di parte ricorrente la causa veniva aggiornata in data odierna, in vista della quale il Ministero dell’interno (in data 03/04/2024), preso atto di tale parere medico-legale definitivo, confermava la precedente memoria di costituzione; dal canto suo parte ricorrente, in data 18.03.2024 depositava note difensive in cui contestava gli assunti medico legali contenuti nel parere definitivo, sottoponendo tuttavia a questo giudice osservazioni eminentemente tecniche di natura medico-legale già proposte dal CTP nel corso del procedimento consulenziale, sia in prima battuta che in sede di controdeduzioni sulla bozza di parere, già adeguatamente – ad avviso del giudicante – confutate dal CTU.

Nel corso del dibattito odierno, l’Avv. Donato Emiliano Paradiso si è riportato ai contenuti della memoria da ultimo depositata chiedendo l’accoglimento del ricorso.

La causa è stata quindi decisa come da dispositivo letto all’esito della camera di consiglio, di seguito trascritto.

5. Il ricorso non merita accoglimento.

In via preliminare va premesso, nel merito, che, ai sensi degli artt. 67 e segg. d.P.R. 1092 del 29.12.1973, presupposto fondamentale per l’attribuzione, in favore del militare, del trattamento privilegiato, è la dipendenza da fatti di servizio – nel senso che questi, ai sensi del terzo comma del precedente art. 64, ne siano stati causa ovvero concausa efficiente e determinante – delle infermità o lesioni, donde sia derivata una menomazione dell’integrità personale suscettibile di ascrizione tabellare, intendendosi per fatti di servizio, a termini del secondo comma del cit. art. 64 d.P.R. 1092 del 1973, quelli derivanti dall’adempimento degli obblighi di servizio.

Il diritto al trattamento privilegiato postula, pertanto, l’accertamento della dipendenza delle infermità o lesioni da causa di servizio, e cioè la dimostrazione che il fatto o i fatti di servizio possano aver spiegato efficacia causale o concausale sull’insorgenza o

sull'aggravamento delle infermità sofferte dal militare.

Va poi precisato che il perimetro dell'odierno giudizio riguarda l'accertamento della dipendenza/interdipendenza da causa di servizio tra le seguenti patologie sofferte dal congiunto della ricorrente (già riconosciute dipendenti da causa di servizio): i) *pregresso episodio di XX in atto emissione XX*; ii) *XX con vasta perdita di sostanza trattata con trapianto cutaneo e XX in atto turbe psiconevrotiche post traumatiche ed esiti di fasciotomia decompressiva*, e la *causa mortis* del sig. XX, in altri termini se la sua morte possa considerarsi conseguenza di dette infermità, non potendo – come correttamente stabilito nella citata ordinanza istruttoria – essere estesa l'indagine in parola ad altre affezioni di cui non è stata richiesta né, per conseguenza, accertata, alcuna dipendenza o interdipendenza con le suddette infermità; tanto, ai fini della concessione della pensione privilegiata di reversibilità alla ricorrente.

Orbene, così individuato il *petitum* sostanziale dell'odierno giudizio, e per l'effetto delimitato il campo di indagine devoluto al citato organo di consulenza medico legale, non risulta documentata e dimostrata né dimostrabile la interdipendenza della causa che contrasse a morte il *de cuius* della ricorrente e le patologie da questi sofferte e già riconosciute dipendenti da fatti di servizio, così come sul punto l'allegata perizia medico-legale di parte è stata smentita dalla consulenza tecnica officiosa disposta nel corso del giudizio.

In relazione al quesito oggetto d'indagine e di richiesta di trattamento pensionistico privilegiato, difatti, l'U.M.L. incaricato dalla Corte ha concluso che «*Sulla base dell'esame degli atti del fascicolo e delle considerazioni formulate anche in risposta alle osservazioni pervenute da parte del Dott. Costantino Smaldone, questo UML in risposta al quesito formulato in ordinanza, esprime il seguente parere:*

“Non vi sono elementi in atto per poter sostenere che il decesso del Sig. XX avvenuto il XX per “arresto cardio-circolatorio” sia correlabile per interdipendenza con le

infermità già riconosciute dipendenti da causa di servizio “XX con vasta perdita di sostanza trattata con trapianto cutaneo e XX. In atto: turbe psiconevrotiche post traumatiche ed esiti di XX” e “Pregresso episodio di ischemia cerebrale. In atto: XX”».

Tanto, sulla base delle seguenti considerazioni medico legali che è bene qui riportare integralmente, secondo la tecnica dell’incorporazione motivazionale:

«La Sig.ra XX, in qualità di vedova dell’ex Ispettore della Polizia di Stato XX deceduto il XX, ricorre avverso il Decreto n. XX del XX con cui il Ministero dell’Interno comunicava il respingimento della domanda di concessione della pensione privilegiata di reversibilità avanzata dalla ricorrente, in data XX , per il mancato riconoscimento dell’infermità “arresto cardiocircolatorio”, che trasse a morte il consorte, con le infermità già riconosciute dipendenti da causa di servizio e per le quali il de cuius in vita, percepiva una pensione privilegiata ordinaria di 3^a categoria.

Dal foglio matricolare risulta che il XX, assunto a giugno XX, dopo la frequenza alla Scuola allievi agenti di Piacenza, fu destinato alla Questura di Roma; a distanza di pochi mesi, nel maggio del XX, fu coinvolto in una sparatoria riportando una duplice ferita d’arma da fuoco alla spalla e alla gamba sinistra. In tale sede in particolare, a causa di complicanze vascolari correlate ad una XX, l’iniziale lesione si aggravò per insorgenza di una XX e una insufficienza XX. Il complesso menomativo, già riconosciuto dipendente da causa di servizio con modello XX, fu successivamente ascritto ad una 6^a categoria della tabella A in occasione della visita collegiale del XX presso la CMO di Caserta.

Nel XX, epoca in cui il XX si trovava in servizio presso la Questura di Foggia, fu ricoverato presso gli Ospedali Riuniti per una ischemia cerebrale (TIA); il protrarsi delle sequele neurologiche (XX e XX) e il sovrapporsi di una “sindrome XX”, reattiva alle lesioni patite a livello della gamba sinistra, comportò un lunghissimo periodo di malattia (circa XX giorni) al termine del quale, in data XX, il Sig. XX fu giudicato permanentemente non idoneo al servizio di istituto.

A decorrere dalla stessa data della dispensa dal servizio, fu riconosciuta al de cuius una pensione privilegiata di 3^a categoria (D.M. n. XX del XX) quale cumulo della 6^a categoria per l'infermità "XX con vasta perdita di sostanza trattata con trapianto cutaneo e XX. In atto: turbe psiconevrotiche post traumatiche ed esiti di XX" e della 5^a categoria per l'infermità "Pregresso episodio di XX. In atto: XX" (riconosciuta Sì dipendente da causa di servizio con parere n. XX reso dal Comitato di Verifica per le Cause di Servizio (CVCS) nell'adunanza N XX del XX).

Relativamente agli anni successivi la dispensa per inabilità è stata allegata poca documentazione sanitaria riferibile essenzialmente ad episodi di accesso presso il Pronto Soccorso o alla guardia medica per "crisi ipertensive" nel XX, due visite di controllo – cardiologica nel XX e neurologica nel XX- e ulteriori due accessi al Pronto Soccorso dell'ospedale "A. Cardarelli" il XX e il XX (un mese prima del decesso- XX) per "dolore toracico". Non risulta essere stata allegata da parte attrice la scheda di intervento del 118 di Avellino del XX e il relativo certificato di morte della ASL NA2 Nord (trascritti nel verbale della CMO di Bari del XX).

I Consulenti di parte attrice, Dott.ssa Ilaria Scafetta e Dott. Costantino Smaldone, nella relazione depositata in atti (le cui conclusioni sono state riproposte e precisate dal Dott. Smaldone in sede di operazioni peritali) sostengono che l'arresto cardiocircolatorio sia stato conseguenza di un infarto miocardico acuto (pag 8 della consulenza) per aterosclerosi coronarica e sul quale hanno concorso fattori di rischio quale l'ipertensione arteriosa di cui soffriva il Sig. XX e problemi psicologici come il "XX". Precisano inoltre i Consulenti, sulla base della bibliografia citata, che non sussiste alcuna relazione "tempo-dipendente" per l'azione dei fattori di rischio psico-sociali, affermazione che consentirebbe quindi di superare il diniego espresso dalla CMO di Bari prima e poi dal Comitato di Verifica per le cause di servizio soprattutto con riferimento al lasso temporale intercorso tra la cessazione del servizio e la morte.

Ebbene, innanzitutto quanto affermato dalla Dott.ssa Scafetta e dal Dott. Smaldone circa la causa della morte del Sig. XX (XX), attesa l'estrema genericità della dizione "XX" quale causa terminale, rientra nel mero campo delle ipotesi di decesso non altrimenti confermata dall'esecuzione di un riscontro diagnostico e, pertanto, diviene arduo se non impossibile trovare una qualsivoglia correlazione causale con l'attività lavorativa espletata e interrotta 11 anni prima.

Quanto al rapporto con le infermità riconosciute dipendenti da causa di servizio (XX con vasta perdita di sostanza trattata con trapianto cutaneo e XX. In atto: turbe psiconevrotiche post traumatiche ed esiti di XX e Pregresso episodio di XX. In atto: XX) vale appena la pena di ricordare che l'accertamento dell'"interdipendenza" consiste nello stabilire, secondo i criteri medico legali del nesso di causalità ed in particolare quello eziopatogenetico e cronologico, se sussiste o meno un nesso tra un'affezione primitiva già sì dipendente da causa di servizio e quella successivamente denunciata indentificando l'intrinseco meccanismo fisiopatogenetico che collega infermità interessanti organi/apparati differenti.

Fatte salve le considerazioni espresse dai Consulenti, per iscritto e verbalmente, sul ruolo dello stress nel determinismo del decesso del Sig. XX, non vi sono elementi in atto per poter sostenere con il criterio "del più probabile che non" che il surmenage lavorativo patito durante il servizio (dal XX al XX) abbia agito anche negli 11 anni successivi alla dispensa, in maniera determinante, nella patogenesi dell'aterosclerosi, dell'ipertensione arteriosa e dell'infarto del miocardio nonché addirittura sul tabagismo e sulla dislipidemia.

Risulta invece che il Sig. XX era un soggetto obeso (scheda ambulanza del XX), forte tabagista e grande consumatore di caffè (fuma 40 sigarette al dì e beve moltissimi caffè – cartella clinica n. XX degli OORR di XX), tutti fattori di rischio correlati ad abitudini voluttuarie e non certamente ad uno stato disagio o discomfort psichico di cui peraltro,

dopo il 2002, non vi è alcuna evidenza in atti (né una consulenza specialistica né una prescrizione terapeutica).

Episodici se non addirittura rari gli accessi documentati al Pronto Soccorso per “XX” o “XX” (complessivamente 4 in 11 anni), eventi che nel loro complesso non si possono considerare sufficientemente rappresentativi di un “latente” stato di stress psichico e fisico protrattosi indefinitamente dalla cessazione del servizio fino al decesso. Tutto ciò per dire che non vi è alcuna continuità fenomenica tra l’XX sofferta nel XX del Sig. XX e l’evento terminale, improvviso e causalmente non noto, del XX.

Conclusivamente, l’esiguità della documentazione allegata e la genericità della causa di morte non consentono in alcun modo di ravvisare alcun nesso tra le infermità riconosciute in vita al Sig. XX dipendenti da causa di servizio e la diagnosi (poiché di infermità non si può parlare) “arresto cardio-circolatorio”, né attraverso un intrinseco meccanismo fisiopatogenetico né sotto il profilo squisitamente medico legale, come già considerato sia dalla Commissione Ospedaliera di Bari sia dal CVCS.»

A tali iniziali considerazioni, ampiamente condivisibili, il CTU vi ha poi aggiunto le seguenti, in risposta alle osservazioni spiegate dal CTP della ricorrente alla bozza di parere, osservazioni che sono state poi quasi alla lettera riproposte nella memoria da ultimo depositata da parte ricorrente:

«Il CTP ritiene, sulla base dell’esame documentale, che la “verosimile” causa dell’arresto cardiocircolatorio sia stata una XX (XX o XX), ipotesi che questo Collegio non esclude aprioristicamente ma che, come detto nelle considerazioni preliminari, può essere solo ritenuta “verosimile” non potendo escludere altre, anche ad eziopatogenesi differente.

Il Dott. Smaldone incorre però in una non trascurabile imprecisione, chiaramente funzionale alle sue ipotesi argomentative, laddove afferma che “... appare ormai assodato il nesso tra le patologie psichiatriche di cui soffriva il paziente e l’insorgenza di

aterosclerosi e delle sue complicità quali l'ischemia cerebrale ...".

L'unica correlazione causale riconosciuta è tra gli esiti menomativi e funzionali a livello della gamba e della spalla sinistra per il conflitto a fuoco di cui rimase vittima e le correlate turbe psiconevrotiche post traumatiche che in alcuna parte del ricorso o degli atti trovano nesso con qualsivoglia processo aterosclerotico.

In ultimo, successivamente alXX, non risultano prescrizioni o certificati dai quali si possa desumere che il Sig. XX continuasse ad assumere terapia antidepressiva o farmaci ad effetto psicoattivo come sostiene il Dott. Smaldone, affermazione che rientra quindi nell'alveo delle sole ipotesi prive di riscontro oggettivo.

Premesso quanto sopra, questo UML non ritiene vi siano argomentazioni valide rispetto a quelle già esaminate, per potersi discostare dalle conclusioni anticipate nel parere preliminare che devono pertanto, intendersi integralmente confermate.»

Come già anticipato, la difesa del ricorrente ha poi ribadito in occasione della odierna udienza le medesime osservazioni che sono state già ampiamente e motivatamente confutate nel corso e all'esito dell'istruttoria espletata da parte del CTU, ad avviso del giudicante con argomentazioni che non necessitano di alcuna revisione essendo congrue e logiche con la documentazione agli atti e sotto il profilo della materia oggetto di indagine.

In particolare, la Corte non può che condividere gli approdi cui è giunto l'U.M.L. attesa la mancanza di alcuna prova legale riguardo ad una sorta di continuità, sostenuta dal CTP del ricorrente, tale da far ritenere interdipendente quel datato evento traumatico (la XX in cui fu coinvolto il XX) con la ipertensione arteriosa e l'aterosclerosi arteriosa che in tesi attorea sarebbe stata la causa dei problemi cardiocircolatori che poi avrebbero condotto a morte il *de cuius* della ricorrente. In sostanza dagli atti emerge che almeno fino al XX(anno della dispensa dal servizio) vi è prova dell'assenza sia di problemi cardiovascolari rilevanti che di elementi di ipertensione arteriosa come di alterazioni cardiache significative (cfr. anche il P.V. BL/B n. 89/2016 integrato dal P.V. n. 397/2017 della CMO di Bari): il che

porta ragionevolmente a concludere che non si può sostenere che le pregresse patologie da cui era affetto il *de cuius* della ricorrente abbiano concorso in maniera rilevante, negli 11 anni successivi alla cessazione dal servizio – in cui sono “*Episodici se non addirittura rari gli accessi documentati al Pronto Soccorso per “crisi ipertensive” o “dolore toracico” (complessivamente 4 in 11 anni), eventi che nel loro complesso*” –, all’insorgenza dell’aterosclerosi, dell’ipertensione arteriosa e dell’infarto del miocardio, tanto sia sotto il profilo cronologico, che di continuità fenomenica come di efficienza causale o concausale; anzi risultano acclarati diversi “*fattori di rischio correlati ad abitudini voluttuarie e non certamente ad uno stato disagio o discomfort psichico di cui peraltro, dopo il XX, non vi è alcuna evidenza in atti (né una consulenza specialistica né una prescrizione terapeutica)*”, quali il forte tabagismo, l’elevato consumo di caffè, cui si aggiungeva uno stato di obesità, tali da poter avere condotto il soggetto all’evento letale.

Come è dunque percepibile dalla documentazione in atti, e dal contenuto del parere del consulente officiato da questa Corte, della cui attendibilità e competenza non vi è motivo di dubitare (nonostante le contrarie deduzioni avanzate in occasione dell’odierna udienza dalla difesa del ricorrente), essendo le osservazioni ivi contenute e le conclusioni raggiunte del tutto esaustive e ben argomentate, in modo logico e congruo alle risultanze degli atti – non è possibile alcuna inferenza rispetto alla determinazione di un qualsiasi nesso causale con l’arresto cardiaco, che potrebbe trovare la propria fonte anche in fattori estranei al servizio prestato.

Seguendo l’orientamento costante del giudice della legittimità secondo “*la consulenza tecnica può assumere funzione di fonte oggettiva di prova quando, come nel caso di specie, comporta la rilevazione e descrizione di fatti non percepibili per la loro intrinseca natura se non con le cognizioni e le strumentazioni tecniche o specialistiche che il giudice non possiede*” (*ex plurimis*, Cass. Sez. lav. 17.08.2000, n. 10916; Cass. 10.03.2000, n. 2802), non si ravvisano ragioni valide per disattendere il giudizio tecnico espresso dal CTU,

connotato da ragionevolezza e logicità tale da non consentirne un superamento critico.

6. Alla luce di quanto fin qui esposto, il ricorso deve essere rigettato.

Riguardo alla regolazione delle spese di lite, *“Nulla va disposto in relazione alle spese nei confronti del suddetto Ministero, giacché costituito in giudizio con memoria a firma di propri funzionari, di talché all’amministrazione è dovuto unicamente il rimborso delle spese, diverse da quelle generali, effettivamente sostenute per lo svolgimento della difesa, le quali devono essere riportate in un’apposita nota, che nel caso di specie non è stata prodotta (Corte di cassazione n. 11389 del 24/05/2011; n. 20980 del 17/10/2016)”*: in termini, Sez. Giur. Marche, n. 148/2021; parimenti, riguardo all’INPS non va adottata alcuna statuizione, in assenza di attività defensionale di sorta.

P.Q.M.

la Sezione Giurisdizionale della Corte dei conti per la Regione Puglia, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, disattesa ogni contraria deduzione, eccezione e domanda, rigetta il ricorso in epigrafe, nei sensi di cui in motivazione.

Nulla per le spese.

Così deciso in Bari, a seguito della pubblica udienza del 24 aprile 2024.

IL GIUDICE

F.to digitalmente Cons. Marcello Iacubino

Il giudice, ravvisati gli estremi per l’applicazione dell’art. 52 del D. Lgs. 30.6.2003, n.196 e del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR),

DISPONE

che a cura della Segreteria venga apposta l’annotazione di cui al comma 3 di detto art. 52 nei riguardi del ricorrente e degli eventuali danti ed aventi causa.

IL GIUDICE

F.to digitalmente Cons. Marcello Iacubino)

Depositata il 29/04/2024

L' Assistente Amministrativo

F.to digitalmente Dott.ssa Caterina Di Palma

In esecuzione del provvedimento del G.M., ai sensi dell'art.52, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196, in caso di diffusione, si omettano le generalità e gli altri dati identificativi del ricorrente e degli eventuali danti ed aventi causa.

Bari il 29/04/2024

L'Assistente Amministrativo

F.to digitalmente Dott.ssa Caterina Di Palma

Depositata in Segreteria il 29/04/2024

L'Assistente Amministrativo

F.to digitalmente Dott.ssa Caterina Di Palma