Sent. n. 245/2026

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE REGIONALE PER LA PUGLIA

in composizione monocratica, nella persona del Giudice dott. Giovanni Natali, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di pensione, iscritto al n. **37398** del registro di segreteria, sul ricorso presentato a istanza del sig.:

XX, nato a **XX** il **XX** (**XX**) e ivi residente alla Via **XX**, rappresentato e difeso dall'Avv. Nicola Putignano (PTGNCL50E06F915N) ed elettivamente domiciliato nel suo studio in Bari, alla Piazza Moro n. 37 (domicilio digitale: nicolaputignano@pec.giuffre.it);

contro:

Ministero della Giustizia, Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, Direzione Generale del Personale e della Formazione, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, non costituito;

Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS), in persona del Presidente *pro tempore*, rappresentato e difeso dall'Avv. Ilaria De Leonardis (DLNLRI71C45B180L) ed elettivamente domiciliato presso gli uffici dell'Avvocatura Regionale in Bari alla via N. Putignani n. 108 (domicilio digitale: avv.ilaria.deleonardis@postacert.inps.gov.it);

Esaminati gli atti e i documenti di causa;

Uditi, alla pubblica udienza del 23.9.2026, l'avv. Angela Contento, in

sostituzione dell'Avv. Putignano, per il ricorrente e l'Avv. De Leonardis per l'INPS.

Ritenuto e considerato quanto segue in

FATTO e DIRITTO

1. – Con ricorso depositato il 27.6.2023 il sig. **XX**, Assistente Capo del Corpo di Polizia Penitenziaria, in quiescenza per infermità a decorrere dal 5.7.2022, premesso:

- di essere stato addetto, dall'arruolamento e fino a febbraio 2007, presso gli Istituti Penali di Parma, prestando servizio con turni diurni, pomeridiani e notturni, all'interno delle sezioni detentive e svolgendo anche il servizio di sentinella nonché di addetto al Nucleo Traduzioni;
- di avere, da marzo 2007, continuativamente prestato servizio presso gli Istituti Penali di Trani, svolgendo servizio istituzionale, diurno e notturno, nelle sezioni detentive d'alta e media sicurezza, compreso il servizio di sentinella sul camminamento di ronda e vigilanza esterna;
- di avere, durante i servizi di sentinella e di addetto al Nucleo Traduzioni, indossato il giubbotto antiproiettile e arma M12;
- di avere prestato servizio per ore di straordinario quantificate dall'Amministrazione mediamente in numero pari a 100 annue;
- di avere presentato domande volte all'accertamento della dipendenza da causa di servizio nelle date e per le infermità di seguito riportate:

a) 11.5.2002: *Segni di spondilouncoartrosi*;

b) 8.5.2004: *Salienza circonferenziale dell'anulus fibroso discale di L4-L5 e Spondilolistesi di L5 su S1 di primo grado da lisi istmica*;

c) 10.8.2005: *esofagite da reflusso da ernia iatale, gastrite erosiva, pregressa*

ulcera duodenale cicatrizzata;

d) 13.11.2006: *Ernia inguinale sx; ipertrofia prostatica con prostatite acuta; epatosteatosi di grado lieve*;

e) 22.12.2007: *Emicrania senza aura; sindrome di Gilbert, ostruzione nasale bilaterale con associata congiuntivite bilaterale*;

f) 17.6.2019: *Incontinenza del cardias*;

g) 9.9.2019: *Trauma distrattivo-distorsivo spalla dx*;

h) 10.2.2020: *Artrosi acromion claveare e tendinosi del sovraspinoso e del CLB spalla dx (meiopragia)*;

i) 27.1.2021: *Note artrosiche delle IFD e piccolo sperone calcaneare plantare*;

- che la competente Commissione Medica Ospedaliera (CMO) giudicava:

- l'infermità *sub a)*, ascrivibile a Tabella B nella misura massima (CMO di Bologna, verbale ML/AB n. **XX** del **XX**);
- l'infermità *sub b)*, ascrivibile a Tabella A, 8^ categoria (CMO di Bologna, verbale ML/AB n. **XX** del **XX**);
- l'infermità *sub c)*, ascrivibile a Tabella A, 7^ categoria per cumulo con le patologie di cui al Verbale ML/AB n. **XX** del **XX** (CMO di Bologna, verbale ML/B n. **XX** del **XX**);
- l'infermità *sub e)*, ascrivibile a Tabella A, 7^ categoria per cumulo con le patologie di cui alle precedenti posizioni (CMO di Bari, verbale BL/B n. **XX** del **XX**);
- le infermità *sub f)* e *h)*, ascrivibili a Tabella A, 7^ categoria per cumulo delle patologie (escluse quelle riconosciute non di pendenti da causa di servizio) (CMO di Bari, verbale BL/B n. **XX** del **XX**);

- l'infermità sub *i)*, non ascrivibile a tabella (CMO di Bari, verbale BL/B n. **XX** del **XX**);

- che in data **XX** la CMO di Bari (verbale BL/B n. **XX**) giudicava la patologia *Sindrome ansioso-depressiva*, per la quale aveva presentato istanza di aggravamento, ascrivibile a Tabella A, 8^ categoria ed esprimeva giudizio di ascrivibilità a Tabella A, 6^ categoria della menomazione complessiva dell'integrità psico-fisica per cumulo delle patologie (escluse quelle riconosciute non dipendenti da causa di servizio);

- che il Comitato di verifica per le cause di servizio (CVCS) presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze deliberava:

- con parere posizione n. **XX**, reso nell'adunanza del **XX**, che l'infermità *Segni di spondilouncoartrosi* non può riconoscersi dipendente da fatti di servizio; per l'effetto, il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria emetteva il decreto del **XX**, con cui negava la dipendenza da causa di servizio per la suindicata infermità;

- con parere posizione n. **XX**, reso nell'adunanza dell'11.12.2007, che l'infermità *Discopatia L4-L5 in spondilolistesi di L5 su S1, di I° grado da lisi istmica con segni di radicolopatia* non può riconoscersi dipendente da fatti di servizio; per l'effetto, il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria emetteva il decreto del **XX**, con cui negava la dipendenza da causa di servizio per la suindicata infermità;

- con parere posizione n. **XX**, reso nell'adunanza del **XX**, che le infermità *Gastrite erosiva antrale e bulbo cicatriziale* ed *Esofagite da reflusso di grado lieve* non possono riconoscersi dipendente da fatti di servizio"; per l'effetto, il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria emetteva il decreto dell'

XX, con cui negava la dipendenza da causa di servizio per le suindicata infermità;

- con parere posizione n. **XX**, reso nell'adunanza del **XX**, che le infermità *Lieve sfiancamento dell'anello inguinale sinistro* e *Ipertrofia prostatica in pregressa prostatite* non possono riconoscersi dipendenti da fatti di servizio; per l'effetto, il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria emetteva il decreto del **XX**, con cui negava la dipendenza da causa di servizio per le suindicate infermità;
- con parere posizione n. **XX**, reso nell'adunanza del **XX**, che le infermità *Emicrania senz'aura*, *Sindrome di Gilbert* e *Rinocongiuntivite bilaterale* non possono riconoscersi dipendente da fatti di servizio; per l'effetto, il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria emetteva il decreto n. **XX** del **XX**, con cui negava la dipendenza da causa di servizio per le suindicate infermità;
- con parere posizione n. **XX**, reso nell'adunanza del che **XX**, che le infermità *Incontinenza cardiale* e *Artrosi acromion claveare e tendinosi del sovraspinoso e del CLB spalla destra* non possono riconoscersi dipendente da fatti di servizio; per l'effetto, il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria emetteva il decreto n. **XX** del **XX**, con cui negava la dipendenza da causa di servizio per le suindicate infermità;

- che, infine, il Ministero, con riferimento alle infermità *Pregresso trauma distrattivo-distorsivo spalla destra* e *Pregressa sindrome ansioso-depressiva*, visto il parere posizione n. **XX** del **XX** con cui il CVCS esprimeva giudizio di dipendenza da causa di servizio, emetteva il decreto del **XX**, con cui riconosceva la dipendenza da causa di servizio per le suddette infermità;

- di avere, con istanza del **XX** e con riferimento alle patologie: A) *Gastrite erosiva antrale e bulbo cicatriziale*; *Esofagite da reflusso di grado lieve*; B) *Discopatia L4-L5 in spondilolistesi di L5 su S1 di I grado da lisi istmica con segni di radicolopatia*; C) *Segni di spondilouncoartrosi*; D) *Lieve sfiancamento dell'anello inguinale sx; Ipertrofia prostatica in pregressa prostatite*; E) *Emicrania senza aura; Sindrome di Gilbert; Rinocongiuntivite bilaterale*; F) *Incontinenza cardiale; Artrosi acromion claveare e tendinosi del sovraspinoso e del CLB spalla destra*; chiesto, senza alcun esito, che l'organo competente estendesse il proprio parere circa la sussistenza o meno della dipendenza da causa di servizio quale presupposto (ed anche ai fini) del diritto a pensione privilegiata;

ha chiesto a questa Corte di:

- annullare i ridetti decreti e pareri del CVCS, ritenendoli viziati da eccesso di potere per manifesta e/o insufficiente motivazione, insufficiente valutazione della situazione e contraddittorietà;
- accertare e dichiarare la dipendenza da causa di servizio e l'ascrivibilità alla Tabella A del d.P.R. 30.12.1981, n. 834 per le affezioni: A. *Gastrite erosiva antrale e bulbo cicatriziale; Esofagite da reflusso di grado lieve*; B) *Discopatia L4-L5 in spondilolistesi di L5 su S1 di I grado da lisi istmica con segni di radicolopatia*; C) *Segni di spondilouncoartrosi*; D) *Lieve sfiancamento dell'anello inguinale sx*; *Ipertrofia prostatica in pregressa prostatite*; E) *Emicrania senza aura; Sindrome di Gilbert*; *Rinocongiuntivite bilaterale*; F) *Incontinenza cardiale*; *Artrosi acromion claveare e tendinosi del sovraspinoso e del CLB spalla destra*;
- per l'effetto, accertare e dichiarare il suo diritto al trattamento di pensione

privilegiata diretta per le affezioni richiamate;

- condannare l'INPS alla corresponsione del trattamento di pensione privilegiata diretta per le affezioni richiamate, comprensiva degli emolumenti collegati e quindi dell'indennità integrativa speciale.

In via istruttoria è stato chiesto ammettersi prova per testi nonché CTU medico-legale per l'accertamento della dipendenza da causa di servizio del complesso patologico denunciato.

2. – L'INPS si è costituito con memoria depositata il 12.1.2024 con cui – nell'eccepire l'impossibilità di concedere la pensione di privilegio in considerazione della pendenza del procedimento amministrativo di verifica della ricorrenza dei presupposti per l'invocato trattamento di quiescenza e dell'insussistenza, allo stato, di questi ultimi, nonché l'impossibilità di accogliere la domanda di condanna al pagamento dell'indennità integrativa speciale – ha chiesto il rigetto delle domande avanzate nei confronti dell'Istituto in quanto inaccoglibili e infondate in fatto e diritto.

3. – Con ordinanza n. 5 del 30.1.2024, resa all'esito dell'udienza del 23.1.2024, il Giudice ha: *i)* assegnato termini differenziati alle parti per il deposito di note scritte sulla questione relativa all'assenza di un provvedimento amministrativo di rigetto dell'istanza di pensione privilegiata o di una diffida a provvedere nei confronti dell'Istituto previdenziale; *ii)* fissato per il prosieguo del giudizio l'udienza del 5.3.2024.

4. – Le parti hanno prodotto le note difensive nel termine rispettivamente assegnato.

5. – Con ordinanza n. 34 del 24.4.2024, resa all'esito dell'udienza del 5.3.2024, il Giudice ha:

- disposto l'acquisizione di un parere da parte all'Ufficio Medico Legale (UML) del Ministero della Salute sui seguenti quesiti: «*Indicare, alla luce di tutta la documentazione disponibile, compresa quella di parte: 1) quale sia l'esatta diagnosi delle patologie "Gastrite erosiva antrale e bulbo cicatriziale; Esofagite da reflusso di grado lieve", "Discopatia L4-L5 in spondilolistesi di L5 su S1 di I grado da lisi istmica con segni di radicolopatia", "Segni di spondilouncoartrosi", "Lieve sfiancamento dell'anello inguinale sx; Ipertrofia prostatica in pregressa prostatite", "Emicrania senza aura; Sindrome di Gilbert; Rinocongiuntivite bilaterale", "Incontinenza cardiale; Artrosi acromion claveare e tendinosi del sovraspinoso e del CLB spalla destra" dedotte dal Sig.* **XX***; 2) se le patologie suddette possano 9 riconoscersi come dipendenti da causa o da concausa di servizio; 3) quale sia l'esatta classificazione tabellare delle menzionate infermità, singolarmente e per cumulo*»;

- assegnato: *i)* all'UML, il termine di 120 giorni dalla comunicazione dell'ordinanza per la redazione di una relazione scritta e per la trasmissione di copia della stessa alle parti costituite; *ii)* alle parti, il termine dei successivi 15 giorni per far pervenire all'organo di consulenza le proprie eventuali osservazioni sulla relazione; *iii)* all'UML, il termine dei successivi 30 giorni, per la trasmissione, alla Segreteria della Sezione, del parere medico-legale definitivo;

- disposto il rinvio dell'udienza a data da destinarsi, onerando la parte più diligente del deposito dell'istanza di fissazione d'udienza.

6. – Con ordinanza fuori udienza n. 11 del 31.7.2024 il Giudice – preso atto della nota del 13.6.2024 con cui l'UML ha significato la possibilità di rendere

il richiesto parere medico-legale presumibilmente entro il secondo trimestre del 2025 – ha: *i)* revocato la propria precedente ordinanza n. 34/2024; *ii)* ordinato l'espletamento del menzionato adempimento istruttorio a cura della Sezione speciale del Collegio Medico Legale (CML) presso la Corte dei conti di Roma, con assegnazione dei medesimi termini sopra citati e con rinvio dell'udienza a data da destinarsi.

7. – Con nota depositata il 18.4.2025 il CML ha comunicato la fissazione dell'inizio delle operazioni peritali per il giorno 22.5.2025.

8. – Dopo la trasmissione (19.1.2026) di quello preliminare, il 4.2.2026 il CML ha rilasciato il parere medico-legale definitivo.

9. – Con decreto del 16.6.2026 questo Giudice, accogliendo l'istanza di pari data avanzata dalla difesa del ricorrente, ha fissato l'udienza del 23.9.2026 per il prosieguo del giudizio.

10. – Da ultimo, all'odierna udienza, la difesa del ricorrente ha: *i)* contestato il parere del CML, sostenendo che lo stesso sarebbe affetto da vizi di valutazione logici e giuridici; *ii)* sostenuto che la patologia *Sindrome ansioso depressiva* non sarebbe stata presa in considerazione, pur essendo connessa con le altre patologie lamentate; *iii)* chiesto il rinnovo della consulenza o ulteriori chiarimenti. La difesa dell'INPS si è opposta alla richiesta di rinnovo della CTU e alla richiesta subordinata di chiarimenti, ritenendo il parere motivato anche nella parte di riposta alle osservazioni, e insistito per il rigetto. La causa è stata posta in decisione e definita mediante lettura del dispositivo in aula.

11. – La questione all'esame attiene alla domanda volta al riconoscimento della dipendenza da causa di servizio delle plurime infermità lamentate dal

ricorrente.

12. – Reputa questo Giudice che non vi siano motivi per disattendere il giudizio tecnico espresso dalla Sezione speciale del CML.

Con il citato parere definitivo il consulente officiato ha in primo luogo condivisibilmente evidenziato di non avere ritenuto necessario l'affiancamento del Collegio giudicante con lo/gli specialista/i di branca relativo/i alle infermità/menomazioni in discussione, «*in quanto, non è in giudicando l'espressività delle patologie ed il confezionamento delle corrette diagnosi, compito comunque ricadente nelle competenze della scrivente Sezione, bensì la correlazione delle espressioni di malattia con il servizio prestato ai fini del riconoscimento o meno della dipendenza da causalità di servizio, compito precipuo medico legale della Sezione*».

12.1 – Tanto premesso, per quanto concerne *l'inquadramento diagnostico delle infermità/menomazioni* (primo quesito), il consulente officiato ha ritenuto di riformulare il profilo nosologico espresso dalla CMO di Bari con il citato verbale BL/B n. **XX** dell' **XX** nei termini del seguente giudizio diagnostico: «*Gastrite erosiva antrale e bulbo cicatriziale in esofagite da reflusso di grado lieve ed incontinenza cardiale*»; «*discopatia L4-L5 in spondilolistesi di L5 su S1 di primo grado da lisi istmica con segni di radicolopatia in segni di spondilouncoartrosi*»; «*lieve sfiancamento dell'anello inguinale sx – ipertrofia prostatica in pregressa prostatite*»; «*emicrania senza aura*»; «*sindrome di Gilbert*»; «*rinocongiuntivite bilaterale*»; «*artrosi acromion claveare e tendinosi del sovraspinoso e del CLB spalla dx*»; secondo quanto condivisibilmente osservato, ciò «*consente una pulizia medico legale organica rispetto alle istanze presentate dall'interessato*

e nello stesso tempo garantisce il trattamento nosologico delle infermità/menomazioni di modo che espressioni di malattia insistenti sul medesimo distretto/organo/apparato siano trattate con metodo derivandone una percentuale di invalidità eventuale effettivamente limitante la vita di relazione del soggetto è chiara anche al Giudice, ultimo decisore».

12.2 – Quanto alla valutazione della *causalità delle menomazioni* (secondo quesito), per il CML dai rapporti informativi (datati 11.5.2004, 23.8.2005, 5.9.2005 e 29.11.2006) emerge che il ricorrente ha: *i)* prestato servizio da settembre 1994 «*con esposizione a variazione climatiche, per le attività outdoor in orari di turno normale e nei turni di guardia diurni e notturni come da mansionario di categoria per il grado ed il ruolo rivestito*»; *ii)* usufruito regolarmente del servizio mensa dei locali Istituti penali laddove prestò servizio.

Inoltre, per il CML alcune infermità/menomazioni non sono valutabili quali discendenti dal servizio poiché fisiopatologicamente correlate a meccanismi endogeni ed eredo-costituzionali.

Segnatamente, tale connotazione riguarderebbe le infermità «*lieve sfiancamento dell'anello inguinale sinistro*», «*ipertrofia prostatica in pregressa prostatite*», «*modica epatosteatosi*», «*emicrania senza aura*», «*Sindrome di Gilbert*» e «*Rinocongiuntivite bilaterale*»: «*Esse riconoscono peculiari meccanismi eziopatogenetici endogeni e preponderante appare la eredo-costituzionalità, che ne rappresenta un fattore predisponente, decisivo per la presentazione dei successivi quadri clinici di modo che esse non possano essere studiate al fine di verificarne la eventuale dipendenza poiché esse derivano da fattori intrinseci nell'individuo e tali da non essere influenzati*

dalla mansionalità quotidiana».

Così perimetrato il proprio ambito di indagine, il CML si è soffermato sulle residue infermità, come sopra unitariamente considerate, al fine di apprezzare l'eventuale nesso di causalità con il servizio prestato.

12.3 – In particolare, quanto alle patologie dell'apparato osteo-muscolo-scheletrico («*discopatia L4-L5 in spondilolistesi di L5 su S1 di I grado da lisi istmica con segni di radicolopatia e segni di spondilouncoartrosi*»), per il CTU esse si inseriscono in un contesto di degenerazione discale cronica, caratterizzata da disidratazione del nucleo polposo, riduzione dell'altezza inter-somatica (*i.e.* l'ampiezza della zona compresa tra una vertebra e l'altra) e perdita della funzione ammortizzante del disco. Tale processo determina un aumento dei carichi anomali sulle strutture posteriori del rachide e contribuisce all'instabilità segmentaria; «*Tale quadro è complicato e favorito da condizioni predisponenti proprie del soggetto ed ancora una volta incorrelabili con il servizio svolto*».

Richiamate le possibili origini della lisi istmica (costituzionale o displasica, con predisposizione anatomica; micro-traumatica ripetuta, tipica di attività lavorative o sportive con sollecitazioni in iperestensione e carico assiale del rachide lombare; degenerativa, in associazione a discopatia e artrosi interapofisaria), il CTU ha rilevato che «*in alcun passaggio documentale, se si esclude la lisi istmica e la listesi geneticamente favorita da un particolare habitus di fragilità rachidea del tratto lombosacrale, sono descritti eventi traumatici ripetuti o monocroni occorsi durante le attività svolte in campo professionale, fra l'altro di tale magnitudo da aver potuto residuarne lo scivolamento di un corpo vertebrale sul successivo e la lisi del corpo istmico*

viciniore».

La concomitante «*spondilouncoartrosi*» (quadro artrosico delle articolazioni uncovertebrali, espressione di sofferenza degenerativa del rachide) rientrerebbe in un più ampio processo di spondiloartrosi diffusa, sostenuto da fattori quali età, sovraccarico funzionale cronico, posture incongrue e, talora, pregressi traumi o microtraumi reiterati.

Nel complesso, il quadro sarebbe riconducibile a una patologia degenerativo-meccanica multifattoriale del rachide lombosacrale, con interazione tra alterazioni discali, difetto istmico e fenomeni artrosici, nel quale diviene «*preponderante l'esposizione a rischio acclarato di sovraccarico funzionale per rischio movimentazione carichi, posture incongrue e movimenti ripetitivi*»; circostanze, queste, ritenute incompatibili con l'attività d'istituto svolta dal ricorrente in qualità di Assistente Capo del Corpo di Polizia Penitenziaria, che «*non prevede tra i rischi specifici quelli appena citati e pertanto, il servizio prestato non può, in via causale o concausale, aver determinato la presentazione delle infermità richieste*».

Anche per le «*note artrosiche delle IFD e piccolo sperone calcaneale plantare piede dx*» sarebbe ragionevole presupporre una manifestazione dovuta al fisiologico processo di invecchiamento dei distretti articolari.

12.4 – Quanto alla «*gastrite erosiva antrale e bulbo cicatriziale, esofagite da reflusso di grado lieve in incontinenza cardiale*», il quadro clinico documentato, caratterizzato da incontinenza cardiale, esofagite da reflusso di grado lieve, gastrite erosiva antrale ed esiti cicatriziali del bulbo duodenale, sarebbe espressione di una patologia acido-correlata cronica a genesi multifattoriale.

L'incontinenza cardiale, fattore causale primario e determinante, avrebbe carattere eredo-costituzionale e pertanto i fenomeni gastro-lesivi non potrebbero essere posti in relazione con le attività svolte.

La «*gastrite erosiva antrale*» si inserirebbe nel medesimo contesto fisiopatologico, presentando un rapporto di concausalità efficiente con la disfunzione cardiale e con il reflusso gastro-esofageo, condividendone il comune substrato patogenetico.

Alla luce degli elementi clinici e strumentali disponibili, sarebbe configurabile un nesso causale diretto tra incontinenza cardiale ed esofagite da reflusso, un nesso concausale efficiente tra incontinenza cardiale, gastrite erosiva antrale ed esiti di patologia duodenale e pertanto «*un'unitarietà nosologica riconducibile a malattia acido correlata cronica indipendente dal servizio*».

Siffatto quadro non sarebbe ascrivibile ad attività lavorativa, «*atteso che il ricorrente ha usufruito di pasti regolari e la mansione svolta non ha avuto rilevanza causale tale da soddisfare i criteri medico legali della continuità fenomenologica, il criterio qualitativo e modale. Orbene, ne discende che appare inconferente la valutazione tabellare delle suddette infermità/menomazioni già correttamente riconosciute NON dipendenti da causa di servizio, permanendo N.C. quelle già riconosciute ma NON utili alla concessione del beneficio ed al cumulo*».

12.5 – Inoltre, nell'esaminare le osservazioni al parere preliminare formulate dalla difesa del ricorrente, il CML ha confermato gli approdi valutati rassegnati, rilevando, quanto:

- alla «*gastrite erosiva antrale e bulbo cicatriziale, esofagite da reflusso di grado lieve in incontinenza cardiale*», la genesi multifattoriale della patologia

acido-correlata, in cui l'incontinenza cardiale (fattore eredo-costituzionale, non correlabile in alcun modo al servizio svolto) configura il fattore causale primario e determinante;

- alle patologie dell'apparato osteo-muscolo-scheletrico («*discopatia L4-L5 in spondilolistesi di L5 su S1 di I grado da lisi istmica con segni di radicolopatia e segni di spondilouncoartrosi*»), che l'impiego del giubbotto antiproiettile e dell'arma non può essere considerato eccedente rispetto alle normali attività d'Istituto e, in quanto tale, usurante, «*tenuto conto del loro utilizzo non continuativo ma esclusivamente in occasione di specifici servizi soprattutto se si considerano anatomicamente le numerose preesistenze a carico dello scheletro assile del* **XX** ». Tale affermazione non è contraddetta dallo svolgimento di lavoro straordinario, essendo varie le mansioni che possono essere svolte in siffatto contesto e non necessariamente di natura gravosa a livello psico-fisico. Anche la denunciata esposizione a fattori climatico-ambientali rigidi, peraltro a carattere occasionale e limitata nel tempo in relazione alla posizione geografica degli uffici presso cui il ricorrente ha prestato servizio, non presenterebbe un'idoneità lesiva tale da atteggiarsi a concausa efficiente e determinante rispetto ai primari fattori costituzionali insistenti nel caso in esame. D'altro canto, l'esordio precoce di una condizione patologica osteoarticolare (nel caso in esame manifestatasi prima dei 40 anni), in mancanza di fattori traumatici (acuti o cronici persistenti) accertati, deporrebbe per «*una genesi endogena della condizione stessa, che quindi andrà ritenuta ancor più dovuta ad una maggiore suscettibilità individuale e che si sarebbe manifestata comunque indipendentemente dalla espressività mansionale*».

Ciò posto, il Collegio, richiamata l'esatta diagnosi delle patologie per cui è causa, ha così concluso: «*le patologie suddette non possono riconoscersi quali dipendenti da causa o da concausa di servizio, decadendo l'ascrivibilità ed il conseguente cumulo, ad eccezione di quanto già riconosciuto in precedenza SI dipendente ovverosia, il [pregresso trauma distrattivo distorsivo della spalla destra] e la [pregressa sindrome ansioso-depressiva] entrambi NON classificabili e pertanto inidonee alla tabellarizzazione ed al successivo cumulo come alla fruizione del beneficio atteso (PPO)*».

13. – Orbene, questo Giudice reputa che il parere formulato dal consulente officiato meriti la più ampia condivisione, essendo congruamente motivato e immune da vizi logici.

Il percorso argomentativo del parere si snoda, infatti, attraverso una rigorosa disamina di tutti i fatti e di tutta la documentazione disponibile, facendo puntuale governo di principi valutativi medico-legali consolidati.

In particolare, le conclusioni raggiunte risultano del tutto convincenti rispetto all'individuazione dell'eziologia delle infermità oggetto del presente giudizio, avuto riguardo ai fattori eredo-costituzionali e all'età del ricorrente, all'attività dallo stesso prestata e alle sedi di lavoro presso cui quell'attività è stata disimpegnata.

14. – In conclusione, il ricorso deve essere respinto.

La complessità delle questioni trattate, che ha reso necessario il ricorso a un supplemento istruttorio medico-legale, giustifica la compensazione delle spese di lite.

PQM

la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale regionale per la Puglia, in

composizione monocratica, definitivamente pronunciando sul ricorso **n. 37398**, lo respinge.

Spese compensate.

Fissa il termine di 60 giorni per il deposito della sentenza.

Così deciso in Bari, all'udienza del 23.9.2026.

Il Giudice

Depositata il 21.10.2026 **(Giovanni Natali)**

Il Funzionario F.to digitalmente

Laura Guastamacchia

F.to digitalmente

Il Giudice, ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'art. 52 del d.lgs. 30.6.2003, n. 196 in materia di protezione dei 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 e degli eventuali danti e aventi causa.

Il Giudice

Depositata il 21.10.2026 **(Giovanni Natali)**

Il Funzionario F.to digitalmente

Laura Guastamacchia

F.to digitalmente

In esecuzione del provvedimento del giudice monocratico, ai sensi dell'art. 52 del d.lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, in caso di diffusione, si omettano le generalità e gli altri dati identificativi della parte ricorrente e degli eventuali danti e aventi causa.

Il Funzionario

Laura Guastamacchia

F.to digitalmente