



Sent. n. 03/2024

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA PUGLIA

in composizione monocratica, nella persona del I° Ref. Andrea Mazzieri, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di pensione, iscritto al n. **33386** del registro di segreteria, sul ricorso in riassunzione presentato dal Sig.:

- **XXX**, nato a XXX, il XXX, residente a XXX, alla XXX, codice fiscale XXX, rappresentato e difeso dall'Avv. Paolo Bonaiuti e dall'Avv. Roberto Pierluigi ed elettivamente domiciliato presso lo Studio del primo, in Roma, alla Via Riccardo Grazioli Lante, n. 16;

contro:

- **Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria**, in persona del Ministro e legale rappresentante *pro tempore*, codice fiscale 80184430587, costituito in proprio.

Oggetto: diritto alla pensione privilegiata ordinaria.

Visti il R.D. 1038/1933, il R.D. 1214/1934, la L. 19/1994, la L. 205/2000 ed il D.Lgs. 174/2016.

Esaminati gli atti e i documenti di causa.

Udito, alla pubblica udienza del 5 dicembre 2023, l'Avv. Fabrizio Occhinegro

- in sostituzione dell'Avv. Paolo Bonaiuti - per il ricorrente mentre nessuno è comparso per il Ministero della Giustizia.

Ritenuto in fatto e considerato in diritto quanto segue.

FATTO

1. Con ricorso datato 1° agosto 2011, il Sig. XXX - deducendo di aver prestato servizio nell'Amministrazione Penitenziaria in qualità di agente di polizia penitenziaria dal 7 giugno 1993 al 9 maggio 2005 - ha impugnato il decreto con cui il Ministero della Giustizia ha rigettato la sua domanda di trattamento pensionistico privilegiato per l'infermità “*Note ansiose depressive reattive*” ed ogni altro provvedimento antecedente, conseguente o presupposto, evidenziando il carattere stressante dell’attività lavorativa svolta ed il ruolo determinante della stessa nell’insorgenza di tale patologia.

Il ricorrente ha, quindi, invocato il riconoscimento della pensione privilegiata di cui alla 6^a o quantomeno di cui all'8^a categoria della Tabella A, oltre agli interessi ed alla rivalutazione monetaria e, in via subordinata, ha chiesto l'acquisizione di un parere medico-legale specialistico e del fascicolo amministrativo, comprensivo delle cartelle cliniche e della documentazione sanitaria.

2. Il Ministero della Giustizia si è costituito in giudizio con memoria depositata in data 22 aprile 2014, nella quale ha rappresentato di essersi conformato al parere del Comitato di Verifica per le Cause di Servizio, che ha deliberato la non dipendenza della patologia in questione da fatti di servizio.

3. Con sentenza n. 404/2014 del 29 maggio 2014, questa Sezione ha respinto il ricorso del Sig. XXX, in ragione del mancato assolvimento dell'onere probatorio sul medesimo incombente in relazione ai fatti costitutivi dell'invocato diritto.

4. Con sentenza n. 94/2017 del 16 febbraio 2017, la Seconda Sezione

	Giurisdizionale Centrale d'Appello della Corte dei conti ha accolto il gravame	
	interposto dal Sig. XXX avverso la richiamata sentenza n. 404/2014 del 29	
	maggio 2014, disponendo l'annullamento della stessa con rinvio al primo	
	giudice per la definizione del merito del giudizio e la statuizione sulle spese	
	del grado d'appello.	
	5. Con ricorso in riassunzione depositato in data 31 marzo 2017, il Sig. XXX	
	ha riproposto le censure, le argomentazioni e le conclusioni formulate nei	
	precedenti scritti difensivi, insistendo per l'accoglimento delle richieste	
	formulate in precedenza.	
	6. Il Ministero della Giustizia si è costituito in giudizio con memoria	
	depositata in data 23 maggio 2019, nella quale - ribadite le deduzioni difensive	
	in precedenza formulate - ha invocato il rigetto del ricorso.	
	7. In data 24 maggio 2019, la difesa del ricorrente ha depositato una memoria.	
	8. All'udienza del 4 giugno 2019, il magistrato all'epoca titolare della	
	controversia ha ordinato al Ministero della Giustizia di depositare l'intero	
	fascicolo amministrativo ivi compresi i verbali inerenti al giudizio di idoneità	
	ed ogni altro atto di causa.	
	9. In data 29 aprile 2021, la difesa del ricorrente ha depositato delle note	
	d'udienza.	
	10. All'udienza del 13 maggio 2021, il magistrato all'epoca titolare della	
	controversia ha ordinato al Ministero della Giustizia di depositare il fascicolo	
	amministrativo del ricorrente nonché il fascicolo trasmesso al Comitato di	
	Verifica per le Cause di Servizio.	
	11. Con decreto presidenziale del 20 luglio 2021, il giudizio è stato riassegnato	
	a questo Giudice.	
	3	

	12. In data 22 novembre 2021, la difesa del ricorrente ha depositato delle note d'udienza.	
	13. All'udienza del 3 dicembre 2021, questo Giudice si è riservato di provvedere con ordinanza fuori udienza.	
	14. Con ordinanza n. 16/2022 dell'8 marzo 2022, questo Giudice ha ordinato al Ministero della Giustizia di depositare copia integrale del fascicolo amministrativo relativo alla posizione del ricorrente nonché un rapporto informativo documentato in ordine all'attività di servizio prestata dal Sig. XXX nel Corpo di Polizia penitenziaria, comprensivo della copia del suo foglio matricolare.	
	15. Il Ministero della Giustizia ha trasmesso la documentazione in data 13 aprile 2022.	
	16. In data 5 maggio 2022, la difesa del ricorrente ha depositato delle note d'udienza.	
	17. All'udienza del 10 maggio 2022, questo Giudice si è riservato di provvedere con ordinanza fuori udienza.	
	18. Con ordinanza n. 64/2022 dell'11 agosto 2022, questo Giudice ha disposto l'acquisizione di un parere medico-legale del Collegio Medico Legale presso la Corte dei conti (in seguito indicato anche come "C.M.L.") sui seguenti quesiti: <i>"1) quale sia l'esatta diagnosi dell'infermità "Note ansiose depressive reattive" da cui è affetto il Sig. XXX; 2) se, avuto riguardo ai servizi resi dal ricorrente nonché al suo quadro clinico, ed effettuati - rispetto al complesso della documentazione in atti - gli eventuali ulteriori accertamenti ritenuti necessari, l'infermità suddetta possa dirsi dipendente da causa o concausa di servizio; 3) in caso positivo, quale sia la classificazione tabellare della</i>	
	4	

	<i>patologia in questione, specificando altresì se la stessa sia, o meno,</i>	
	<i>suscettibile di miglioramento ed eventualmente da quando”.</i>	
	19. Il Collegio Medico Legale presso la Corte dei conti ha depositato il proprio	
	parere medico-legale in data 13 febbraio 2023 (prot. n. XXX).	
	20. In data 20 febbraio 2023, la difesa del ricorrente ha depositato una	
	memoria con contestuale istanza di breve rinvio.	
	21. All’udienza del 24 febbraio 2023, questo Giudice ha assegnato termine	
	alle parti per il deposito di note difensive recanti le rispettive osservazioni sul	
	parere medico-legale definitivo depositato dal C.M.L.	
	22. In data 10 marzo 2023, la difesa del ricorrente ha depositato delle note	
	difensive.	
	23. All’udienza del 24 marzo 2023, questo Giudice si è riservato di provvedere	
	con ordinanza fuori udienza.	
	24. Con ordinanza n. 43/2023 del 23 giugno 2023, questo Giudice ha disposto	
	un supplemento istruttorio medico-legale mediante l’acquisizione di un parere	
	integrativo dell’organo di consulenza, assegnando alle parti ed al Collegio	
	Medico Legale presso la Corte dei conti i termini per lo svolgimento delle	
	relative operazioni.	
	25. In data 27 ottobre 2023, la difesa del ricorrente ha depositato ulteriore	
	documentazione.	
	26. In data 31 ottobre 2023, la difesa del ricorrente ha depositato una nota	
	difensiva nella quale ha rappresentato l’omesso deposito del parere integrativo	
	del C.M.L. entro il termine del 30 ottobre 2023 assegnato con l’ordinanza n.	
	43/2023 del 23 giugno 2023 ed ha formulato istanza di rinvio dell’udienza di	
	trattazione della controversia fissata per il 10 novembre 2023.	
	5	

	27. Il Collegio Medico Legale presso la Corte dei conti ha depositato il proprio	
	parere medico-legale integrativo in data 31 ottobre 2023 (prot. n. 7532).	
	28. In data 6 novembre 2023, la difesa del ricorrente - rilevato il deposito del	
	parere integrativo del C.M.L. oltre il termine del 30 ottobre 2023 - ha	
	formulato un’ulteriore istanza di rinvio dell’udienza di trattazione della	
	controversia fissata per il 10 novembre 2023.	
	29. Con ordinanza n. 13/2023/FU del 7 novembre 2023, questo Giudice ha	
	accolto l’istanza presentata dal ricorrente ai fini del rinvio dell’udienza di	
	trattazione del giudizio del 10 novembre 2023, fissando la discussione della	
	controversia per l’udienza del 5 dicembre 2023.	
	30. In data 24 novembre 2023, la difesa del ricorrente ha depositato delle note	
	d’udienza.	
	31. All’udienza del 5 dicembre 2023, l’Avv. Fabrizio Occhinegro si è riportato	
	alle note depositate dalla difesa di parte ricorrente ed ha insistito per	
	l’accoglimento delle conclusioni ivi rassegnate.	
	Il giudizio è stato, quindi, definito come da dispositivo - letto all’esito della	
	camera di consiglio - di seguito trascritto.	
	DIRITTO	
	32. Il presente giudizio ha ad oggetto la domanda del Sig. XXX - già	
	Assistente del Corpo di Polizia penitenziaria - relativa al riconoscimento del	
	diritto alla pensione di privilegio in relazione all’infermità “ <i>Note ansiose</i>	
	<i>depressive reattive</i> ”.	
	33. Il ricorso è infondato e non può trovare accoglimento.	
	33.1. Viene in rilievo - atteso quanto previsto dall’art. 56, comma 4, D.Lgs.	
	443/1992 sull'applicabilità delle norme per il personale delle forze armate e	
	6	

	delle forze di polizia ad ordinamento militare ai fini dell'acquisizione del	
	diritto al trattamento di pensione privilegiata da parte del personale del Corpo	
	di polizia penitenziaria - il regime di cui all'art. 67, comma 1, D.P.R.	
	1092/1973 a tenore del quale: <i>“Al militare le cui infermità o lesioni, dipendenti</i>	
	<i>da fatti di servizio, siano ascrivibili ad una delle categorie della tabella A</i>	
	<i>annessa alla legge 18 marzo 1968, n. 313, e non siano suscettibili di</i>	
	<i>miglioramento spetta la pensione”.</i>	
	Nel caso di specie va, quindi, accertata la ricorrenza dei seguenti requisiti:	
	i) la sussistenza di una patologia insuscettibile di miglioramento e	
	riconducibile ad una delle otto categorie indicate nella Tabella A annessa	
	alla L. 313/1968, come modificata ed integrata dal D.P.R. 915/1978 e dal	
	D.P.R. 834/1981;	
	ii) la dipendenza dell'infermità da causa di servizio.	
	33.2. Tanto precisato, è dirimente - ai fini del rigetto del ricorso -	
	l'insussistenza di elementi probatori che dimostrino la riconducibilità	
	eziologica dell'infermità del ricorrente ad una causa di servizio.	
	Sul punto, questo Giudice ritiene di non doversi discostare dai pareri medico-	
	legali resi dal Collegio Medico Legale presso la Corte dei conti in data 13	
	febbraio 2023 (prot. n. XXX) ed in data 31 ottobre 2023 (prot. n. 7532) - ai	
	quali rinvia ai sensi dell'art. 17, comma 1, disp. att., c.g.c. - atteso che le	
	conclusioni ivi espresse sono formulate all'esito di un percorso argomentativo	
	logico e coerente e trovano supporto nella documentazione agli atti del	
	giudizio.	
	Nello specifico, l'organo di consulenza medico-legale ha affermato che:	
	- <i>“[...] E' possibile [...] evidenziare che il ricorrente era afflitto da una</i>	

	<i>"reazione depressiva a situazioni esistenziali" e tale giudizio diagnostico</i>	
	<i>è reiterato nel corso di tutto il 2001 e successivamente, allorquando il</i>	
	<i>XXX beneficiava di lunghi periodi di Temporanea non Idoneità per una</i>	
	<i>problematica mai correlabile al servizio svolto, bensì piuttosto, come</i>	
	<i>aggettivato in diagnosi, al vissuto quotidiano, sia esso familiare o di vita</i>	
	<i>relazionale che sia. In alcun modo traspare di fatto un disadattamento</i>	
	<i>alla mansione categoriale e difatti, lo studio del rapporto informativo</i>	
	<i>consente di valutare come il rendimento dello stesso, proprio negli anni</i>	
	<i>in discussione era definito dai superiori, OTTIMO. In alcun passaggio</i>	
	<i>del carteggio esplorato è possibile evidenziare situazioni di frizione o</i>	
	<i>disappunto con la Dirigenza Penitenziaria tali da giustificare una</i>	
	<i>reazione disadattativa del ricorrente e, fra l'altro, i firmatari dei</i>	
	<i>documenti, nelle parti descrittive del giudizio, affermano come lo stesso</i>	
	<i>Agente abbia sempre svolto con diligenza ed abnegazione i compiti</i>	
	<i>previsti per il proprio ruolo ed incarico.</i>	
	<i>Ai fini di chiarezza, per inquadrare al meglio l'infermità sofferta dal XXX,</i>	
	<i>è utile scorrere il dettato anamnestico del precitato verbale n. XXX della</i>	
	<i>CMO di Bari, laddove si legge, che l'interessato ha beneficiato di 913 gg.</i>	
	<i>di assenza dal servizio per un "PERSISTENTE DISTURBO DISTIMICO</i>	
	<i>IN TRATTAMENTO", che appare essere, nello specifico, la corretta</i>	
	<i>diagnosi attagliata al caso di interesse. [...]</i>	
	<i>Orbene, la distimia (disturbo depressivo persistente nel DSM 5) è un</i>	
	<i>disturbo che si contraddistingue per umore depresso presente per la</i>	
	<i>maggior parte del giorno, quasi tutti i giorni, per almeno 2 anni. La</i>	
	<i>prevalenza a 12 mesi è di circa lo 0,5% per il disturbo depressivo</i>	
	8	

	<i>persistente e per l'1,5% per il disturbo depressivo maggiore cronico. La</i>	
	<i>distimia può manifestarsi con diversi livelli di gravità. Alcuni pazienti</i>	
	<i>presentano sintomi depressivi di bassa intensità, legati ad alcuni momenti</i>	
	<i>di vita, mentre altri non riescono a svolgere le normali attività quotidiane.</i>	
	<i>Le forme gravi sono caratterizzate da un numero più elevato di sintomi,</i>	
	<i>una maggiore intensità e durata nel tempo della sintomatologia e una</i>	
	<i>elevata compromissione delle attività quotidiane. La caratteristica</i>	
	<i>diagnostica essenziale della distimia è un abbassamento del tono</i>	
	<i>dell'umore presente per la maggior parte del giorno, che si manifesta</i>	
	<i>quasi tutti i giorni, per almeno 2 anni. Tale quadro può precedere il</i>	
	<i>disturbo depressivo persistente ed episodi depressivi maggiori possono</i>	
	<i>verificarsi anche durante il disturbo persistente.</i>	
	CAUSE DELLA DISTIMIA	
	<i>Come per altri disturbi non c'è ancora una letteratura sufficientemente</i>	
	<i>robusta e condivisa sulle cause della distimia. Per spiegarle si fa di solito</i>	
	<i>ricorso a modelli di tipo bio-psico-sociale, in cui le cause biologiche</i>	
	<i>interagiscono con quelle psicologiche e sociali. Le cause della distimia</i>	
	<i>possono essere simili a quelle della depressione maggiore, includendo</i>	
	<i>meccanismi biochimici (il cervello delle persone distimiche può essere</i>	
	<i>caratterizzato da cambiamenti fisici, anche se il significato di tali</i>	
	<i>cambiamenti è ancora incerto) e ambientali. Le cause ambientali sono</i>	
	<i>spesso situazioni di vita difficili da affrontare, come la perdita di una</i>	
	<i>persona cara, problemi economici o alti livelli di stress.</i>	
	<i>L'ereditarietà determina circa la metà dell'eziologia (meno nelle</i>	
	<i>depressioni ad insorgenza tardiva). La depressione è quindi più frequente</i>	
	9	

tra i familiari di 1° grado di pazienti depressi e la concordanza fra gemelli identici è alta. Inoltre, i fattori genetici probabilmente influenzano lo sviluppo di risposte depressive a eventi avversi. Altre teorie puntano su modificazioni nei livelli dei neurotrasmettitori, inclusa una regolazione anormale della trasmissione colinergica, catecolaminergica (noradrenergica o dopaminergica) glutammatergica e serotoninergica (5-idrossitriptamina). La disregolazione neuroendocrina può essere un fattore, con particolare enfasi sui 3 assi: ipotalamo-ipofisi-surrene, ipotalamo-ipofisi-tiroide, e ormone della crescita-ipotalamo-ipofisi. Sembrano essere coinvolti anche fattori psicosociali. Gravi stress esistenziali, in particolare separazioni e perdite, generalmente precedono episodi di depressione maggiore; tuttavia, tali eventi di solito non causano depressione grave eccetto nei soggetti predisposti a un disturbo dell'umore.

In alcun passaggio, ritornando al caso di interesse è possibile correlare il servizio quale momento sciogliente responsabile del disturbo psichico sofferto ed a conforto di quanto scritto si riporta la relazione di servizio della Casa Circondariale di Sanremo del 29.09.06 dalla quale si evince:

"Dal 12.10.93 ad oggi, ha prestato servizio presso gli Istituti di Palermo (tre mesi), Foggia (sei mesi), San Severo (sei mesi) e Sanremo, dove ha sempre svolto servizio a turno d'istituto inerente la propria qualifica, diurno e notturno, compreso il servizio di sentinella armata, all'interno degli stabilimenti a contatto con una popolazione detenuta particolare e difficile da gestire (clan mafiosi, collaboratori di giustizia, tossico e alcol dipendenti, ecc.) e all'esterno degli istituti esponendo il proprio fisico alle

	<i>intemperie climatiche tipiche delle zone dove ha prestato servizio". Di</i>	
	<i>uguale tenore gli altri rapporti informativi, che presentano un quadro</i>	
	<i>sicuramente difficile come tipico per tale tipo di mansione ma mai</i>	
	<i>traspare un singolo episodio o più di essi, che abbiano potuto essere</i>	
	<i>indicati quali responsabili efficienti, efficaci e determinanti causali della</i>	
	<i>psicopatologia sofferta, soprattutto nella considerazione che tali episodi</i>	
	<i>dovrebbero possedere la caratteristica della ripetitività nel tempo lungo</i>	
	<i>l'intero percorso lavorativo del soggetto. Invero, le attività svolte dal</i>	
	<i>XXX, rientrano con quanto previsto dall'ordinamento lavorativo,</i>	
	<i>appaiono essere svolte dallo stesso con misura e adeguata reattività</i>	
	<i>propositiva e non si ravvisano particolari condizioni che possano aver</i>	
	<i>quantomeno concausato l'insorgenza e l'evoluzione dell'infermità</i>	
	<i>lamentata. In conclusione, pertanto, non sono emersi utili elementi</i>	
	<i>secondo la valutazione cronologica, qualitativa, quantitativa e modale</i>	
	<i>per la definizione del nesso causale tra menomazione e servizio prestato</i>	
	<i>di modo che sia possibile rispondere in tal guisa ai quesiti dell'Ecc.ma</i>	
	<i>Corte, specificando che:</i>	
	<i>1) l'esatta diagnosi dell'infermità sofferta dal ricorrente lungo l'intero</i>	
	<i>percorso precedente la permanente inidoneità ed all'atto della stessa sia</i>	
	<i>un "Persistente disturbo distimico in trattamento farmacologico ".</i>	
	<i>2) Avuto riguardo ai servizi resi dal ricorrente nonché al suo quadro</i>	
	<i>clinico, ed effettuati -rispetto al complesso della documentazione in atti -</i>	
	<i>gli eventuali ulteriori accertamenti ritenuti necessari, l'infermità suddetta</i>	
	<i>NON può dirsi dipendente da causa o concausa di servizio, decadendo in</i>	
	<i>tal modo il 3^ e conclusivo quesito circa la classificazione tabellare</i>	

	proposto” (v. parere medico-legale del C.M.L. del 13 febbraio 2023, prot.	
	n. XXX, pagg. 6-9);	
	- “[...] l'esatta diagnosi dell'infermità di cui è affetto il Sig. XXX è	
	""Persistente disturbo distimico in trattamento farmacologico e la	
	menomazione non è dipendente da causa/concausa di servizio,	
	decadendo in tal modo la correlata ascrivibilità tabellare” (v. parere	
	medico-legale del C.M.L. del 13 febbraio 2023, prot. n. XXX, pag. 11);	
	- “[...] la Scrivente sezione [...] vuole soffermarsi ed enfatizzare [...] che,	
	a monte di tutta la [...] vicenda medico-legale, l'anamnesi patologica	
	relativa al XXX, correli chiaramente l'origine del complesso prodromico	
	insorto, al vissuto quotidiano, sia esso familiare o di vita relazionale che	
	sia. A sostegno della suddetta ipotesi, anche la documentazione	
	specialistica di parte, che formula una diagnosi conclamata di "reazione	
	depressiva a situazioni esistenziali" che ha condotto il XXX ad assentarsi	
	dal lavoro per lunghi periodi e comunque non mostrando alcun	
	miglioramento del quadro clinico sofferto neanche nelle pause di	
	convalescenza lontano dalla attività di servizio, segno che la spina	
	irritativa responsabile dell'espressione di malattia non sia da ricondurre	
	nemmeno sotto il profilo concausale alla attività mansionale. Nel merito,	
	la diagnosi di riforma adottata dalla CMO di Bari nel verbale n.XXX	
	"Persistente disturbo adattativo con umore disforico" che, a parere di	
	questa Sezione è fortemente in contrasto con quanto rilevato dai	
	certificati da parte, evidenzia un disturbo psichico, così come catalogato	
	dal Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi mentali (DSM-5),	
	inquadrato più propriamente come disturbo dell'adattamento che, viene	

	identificato come una risposta emotiva e/o comportamentale disadattiva	
	a uno o più eventi psicosociali stressanti identificabili (APA, 2013) ed è	
	solitamente una "condizione transitoria" (O' Donnell M.L. et al., 2019)	
	tra la condizione normale e patologica, perché di prassi, i sintomi non	
	durano più di sei mesi, a meno che il fattore distress persista per un	
	periodo più lungo. Ebbene, nella vicenda che qui ci riguarda, il XXX	
	seppur assente dal servizio per lunghi periodi per temporanea non	
	idoneità, non ha mai mostrato un sensibile miglioramento della	
	sintomatologia sofferta, seppur lontano da quella che viene considerata	
	la causa scatenante del disturbo sofferto. Tale considerazione, va	
	ragionevolmente a sostegno della certezza diagnostica maturata da	
	questa Sezione di "Persistente disturbo distimico in trattamento	
	farmacologico", tra l'altro confermata anche nei certificati di parte.	
	Difatti, pur focalizzandoci sui problemi inerenti la realtà dell'ambiente	
	penitenziario, per ottemperare a quanto richiesto nella presente	
	ordinanza, quali assenteismo, carenza di personale, turni di 24h,	
	risse...omissis... come più volte, sostenuto anche nelle memorie di parte	
	ed alle ultime, recenti operazioni peritali, questa Sezione non è stata in	
	grado di rilevare alcun distacco, da parte della superiore gerarchia nei	
	confronti del XXX; tanto più che nel rapporto informativo allegato, non	
	traspare di fatto un disadattamento alla mansione categoriale del	
	ricorrente bensì, una valutazione costantemente elevata del rendimento,	
	vieppiù proprio negli anni in discussione. In aggiunta, una chiara lettura	
	di codesto documento, porta questo Collegio ad escludere, situazioni di	
	frizione o disappunto con la Dirigenza Penitenziaria tali da giustificare	

	<i>una reazione disadattativa del ricorrente, tenuto conto tra l'altro che, i</i>	
	<i>firmatari dei documenti, nelle parti descrittive del giudizio, affermano</i>	
	<i>come lo stesso Agente abbia sempre svolto con diligenza ed abnegazione</i>	
	<i>i compiti previsti per il proprio ruolo ed incarico, da intendersi come</i>	
	<i>ulteriore riconoscimento del lavoro svolto dall'ex Agente in servizio.</i>	
	<i>A margine delle reiterate considerazioni formulate, si [segnala] che in</i>	
	<i>alcun passaggio della carriera traspare un singolo episodio o più di essi,</i>	
	<i>che abbiano potuto essere indicati quali responsabili efficienti, efficaci e</i>	
	<i>determinanti causali della psicopatologia sofferta, soprattutto nella</i>	
	<i>considerazione che tali episodi dovrebbero possedere la caratteristica</i>	
	<i>della ripetitività nel tempo lungo l'intero percorso lavorativo del</i>	
	<i>soggetto. Difatti, seppure nelle sue note critiche il dott. Cannavicci</i>	
	<i>afferma che, il servizio genericamente svolto nella polizia Penitenziaria,</i>	
	<i>comporta un prolungato e protratto stress psicofisico legato alle</i>	
	<i>condizioni di lavoro, tale da assurgere "ad un significato</i>	
	<i>etiopatogenetico di stretta correlazione causale o comunque concausale,</i>	
	<i>sussistendo un sufficiente grado di probabilità in rapporto concreto circa</i>	
	<i>il ruolo effettivamente esercitato dai fattori lavorativi sullo stato psichico</i>	
	<i>del soggetto", questa Sezione ritiene che, se così fosse, l'infermità</i>	
	<i>psichiatrica sofferta dal XXX, dovrebbe essere considerata quasi alla</i>	
	<i>stregua di una malattia professionale, la quale, sarebbe impossibile a non</i>	
	<i>contrarsi per la maggior parte del personale della Polizia Penitenziaria,</i>	
	<i>costretto a convivere di giorno e di notte in ambienti e situazioni di</i>	
	<i>continuo stress psico-fisico, che rappresenterebbe per qualsiasi agente</i>	
	<i>penitenziario, una concausa efficiente e preponderante nell'insorgenza</i>	

	della infermità de quo. Fortunatamente la richiamata letteratura	
	scientifica, ha però correlato tale esaurimento emotivo nel personale di	
	polizia penitenziaria all'esposizione ad eventi critici di servizio (ad	
	esempio scontri con detenuti, incidenti ed atti di autolesionismo dei	
	detenuti, etc.), a richiami ingiusti o scarso sostegno da parte dei	
	superiori, a situazioni di conflitto casa-lavoro, ad eccessivo lavoro	
	dovuto a carenza di personale. Situazioni, che come precedentemente	
	dettagliato, non si sono mai verificate nel caso di specie. [...]	
	In conclusione e ritornando all'espressione finale del presente parere,	
	prendendo visione dell'ulteriore documentazione pervenuta a questa	
	Sezione sino alla data odierna, non sono emersi ulteriori elementi utili	
	secondo la valutazione cronologica, qualitativa, quantitativa, modale e	
	della continuità fenomenologica tali da modificare in alcun modo la	
	valutazione del nesso causale relativo al caso di interesse, relativamente	
	alla menomazione psichiatrica residua ed il servizio prestato, di modo	
	che sia possibile rispondere in tal guisa ai quesiti dell'Ecc.ma Corte,	
	specificando che:	
	1) l'esatta diagnosi dell'infermità sofferta dal ricorrente lungo l'intero	
	percorso precedente la permanente inidoneità ed all'atto della stessa sia	
	un “Persistente disturbo distimico in trattamento farmacologico”.	
	2) Avuto riguardo ai servizi resi dal ricorrente nonché al suo quadro	
	clinico, ed effettuati -rispetto al complesso della documentazione in atti -	
	gli eventuali ulteriori accertamenti ritenuti necessari, l'infermità suddetta	
	NON può dirsi dipendente da causa o concausa di servizio, decadendo in	
	tal modo il 3^ e conclusivo quesito circa la classificazione tabellare	
	15	

	<i>personale. Tuttavia, nella documentazione agli atti non vi è alcun</i>	
	<i>riferimento che possa sottintendere una diretta correlazione tra la</i>	
	<i>patologia psichiatrica e il servizio espletato dal Sig. XXX nella Polizia</i>	
	<i>Penitenziaria (turnazioni, servizi di ronda, rapporto con detenuti,</i>	
	<i>conflitti in ambienti lavorativi), non risultando documentate situazioni</i>	
	<i>conflittuali o eventi specifici legati al servizio. Ponendo attenzione</i>	
	<i>all'attività di servizio espletata dal Sig. XXX valutando sotto ogni aspetto</i>	
	<i>le mansioni lavorative sotto tutti i profili (modalità, tipologia e</i>	
	<i>condizioni), conformi al grado ed alla funzione rivestita, alla valutazione</i>	
	<i>della loro capacità ed efficienza lesiva, anche in relazione alle condizioni</i>	
	<i>fisiche individuali, la stessa non si ritiene idonea a sviluppare l'infermità</i>	
	<i>ansiosa reattiva neanche sotto il profilo concausale efficiente e</i>	
	<i>determinante” (v. parere medico-legale del C.M.L. del XXX, prot. n.</i>	
	<i>XXX, pag. 10);</i>	
	<i>- “[...] la scrivente Sezione pur ritenendo fermo quanto espresso nel parere</i>	
	<i>preliminare, rimandando alla letteratura scientifica già presa in esame,</i>	
	<i>ossia l'articolo "Fattori di stress e benessere organizzativo negli</i>	
	<i>operatori di polizia penitenziaria redatto da Gabriele Prati e Sara</i>	
	<i>Boldrini (editato sul Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed</i>	
	<i>Ergonomia Vol. 33 N. 3 2011) non rileva alcuna diretta correlazione tra</i>	
	<i>la patologia psichiatrica e il servizio espletato dal Sig. XXX nella Polizia</i>	
	<i>Penitenziaria, non risultando documentate nella fattispecie, situazioni</i>	
	<i>conflittuali o eventi specifici legati al servizio. Tra l'altro pur non volendo</i>	
	<i>sminuire in alcun modo il servizio prestato dal XXX nel Corpo della</i>	
	<i>Polizia Penitenziaria, questa sezione ritiene che, per tale delicato</i>	

	<i>argomento, la lettura estemporanea di articoli, linee guida, non possa</i>	
	<i>fornire un ausilio discriminante all'interpretazione del caso in esame, in</i>	
	<i>quanto a seconda di chi legge e degli interessi legali sottesi, ognuno può</i>	
	<i>adirne in maniera soggettiva per giustificare le proprie osservazioni e/o</i>	
	<i>considerazioni. Difatti, ogni parere va necessariamente diluito e</i>	
	<i>attagliato alla storia mansionale del soggetto e alle predisposizioni e</i>	
	<i>preesistenze fenomenologiche proprie dell'habitus feno-genotipico della</i>	
	<i>persona. [...] Detto ciò, questo Collegio valutato quanto oggettivato da</i>	
	<i>parte attorea ritiene che, il contributo fornito non sia tale da modificare</i>	
	<i>il precedente parere e pertanto lo ritiene immutato, confermando anche</i>	
	<i>in codesta sede il giudizio di NON dipendenza da causalità di servizio</i>	
	<i>della patologia psichica in esame. Va specificato, semmai ce ne fosse</i>	
	<i>bisogno, che, nel rispetto del contraddittorio questa Sezione ha già</i>	
	<i>sviscerato ed ampiamente motivato sia nella precedente versione che nel</i>	
	<i>presente parere, sostanziando il fatto che ciò che non informa circa la</i>	
	<i>mansione, non può essere assunto a concausa efficiente e determinante</i>	
	<i>fra il lavoro esercitato e quanto residuo sotto il profilo patologico, in</i>	
	<i>quanto l'ambito medico legale presenta delle singolarità fenomeniche</i>	
	<i>mai interpretabili ma sartorialmente da attagliare alla realtà</i>	
	<i>documentale e matricolare del singolo lavoratore” (v. parere medico-</i>	
	<i>legale del C.M.L. del 31 ottobre 2023, prot. n. 7532, pagg. 10-11).</i>	
	Le conclusioni raggiunte dal Collegio Medico Legale presso la Corte dei conti	
	sono, peraltro, in linea con l’orientamento giurisprudenziale - condiviso da	
	questo Giudice - per cui “[...] lo svolgimento delle ordinarie mansioni	
	d’istituto - si badi bene, in assenza di documentati, specifici e tangibili episodi	

occorsi in servizio, nella specie inesistenti - non possa assurgere a fattore determinante (anche solo in via concausale) dell'insorgenza della patologia invalidante: cfr. C. Conti, Sez. Sicilia (n. 514/2018), secondo cui «La dizione utilizzata dal legislatore per quel fatto che da solo condizioni l'avverarsi di un evento come antecedente essenziale, senza il quale l'effetto sarebbe stato diverso o sarebbe mancato del tutto, rispondendo ad un dato di comune esperienza che ogni attività lavorativa - fisica o intellettuale che sia - esponga, per sua natura, a generici fattori potenzialmente idonei a determinare una molteplicità di patologie. Necessita, pertanto, che il servizio espletato sia stato causa o quanto meno concausa efficiente e determinante delle infermità o lesioni riportate» (id., Sicilia, n. 358/2020); Sez. Toscana, n. 67/2018, a mente della quale «La concausa avente l'idoneità a produrre tale modificazione peggiorativa deve essere efficiente e determinante, il che vuol dire che deve trattarsi dell'antecedente che de facto agisce nel determinare quella specifica modificazione peggiorativa dello “statu quo prius”, nel pieno rispetto del principio non della “equivalenza delle cause”, bensì della “causalità adeguata”, per cui con-causa è unicamente quella “efficiente e determinante”. Il che significa che il servizio deve obbligatoriamente introdurre un “quid novi” ed un “quid pluris” rispetto ai fattori comuni riconosciuti essere alla base della insorgenza/progressione-evoluzione [d]ella infermità, e non si configurino come meri momenti “scioglenti” o “liberatori”, semplici occasioni che vedano il realizzarsi della infermità per così dire da “spettatori innocenti”, senza alcun rapporto di filiazione causale/concausale della infermità con i fatti di servizio stessi. (...) Si rammenta, in proposito, che nel concetto di “con-causa efficiente e

	<i>determinante” di una infermità possono farsi rientrare unicamente ed</i>	
	<i>esclusivamente fatti ed eventi reali, concreti, individuati in maniera univoca</i>	
	<i>ed in modo definito e specifico e non anche condizioni e circostanze</i>	
	<i>presentanti caratteri generali, non ben definiti, connaturate ai disagi propri</i>	
	<i>di una qualsivoglia attività lavorativa, considerata nell'accezione più</i>	
	<i>genericamente ampia e lata del termine». [...] Pertanto, in mancanza di</i>	
	<i>documentati “fatti di servizio”, non è possibile alcuna inferenza rispetto alla</i>	
	<i>determinazione di un qualsiasi nesso causale, che potrebbe trovare la propria</i>	
	<i>fonte anche [in] eventi accaduti prima e/o al di fuori del servizio prestato” (v.</i>	
	<i>Corte dei conti, Sez. Giur. Puglia, 10 febbraio 2022, n. 80).</i>	
	33.4. In conclusione, non sussistono i presupposti per il riconoscimento	
	dell’invocata pensione di privilegio in relazione alla patologia dedotta dal	
	ricorrente.	
	Il ricorso va, quindi, respinto, restando assorbite le ulteriori domande ed	
	eccezioni.	
	34. Le spese di lite seguono la soccombenza e si determinano secondo i criteri	
	ed i (derogabili) parametri previsti dal D.M. 55/2014 e ss.mm.ii. nonché	
	tenendo conto del valore della domanda, del grado di complessità delle	
	questioni giuridiche trattate e del numero di scritti difensivi depositati.	
	Va, pertanto, disposta la condanna del ricorrente al pagamento, in favore del	
	Ministero della Giustizia, delle spese di lite relative alla presente fase di	
	giudizio, che si liquidano in Euro 500,00 (cinquecento/00).	
	Va, inoltre, disposta la condanna del Ministero della Giustizia al pagamento	
	delle spese di lite relative al grado di giudizio definito con sentenza della	
	Seconda Sezione Giurisdizionale Centrale d'Appello della Corte dei conti n.	
	20	

	94/2017, depositata il 16 febbraio 2017, che si liquidano in Euro 500,00	
	(cinquecento/00), oltre spese generali (15%), I.v.a. e C.p.a.	
	PER QUESTI MOTIVI	
	la Sezione Giurisdizionale della Corte dei conti per la Regione Puglia, in	
	composizione monocratica, definitivamente pronunciando sul ricorso n.	
	33386 , proposto dal Sig. XXX, così provvede:	
	1) respinge la domanda del ricorrente;	
	2) condanna il ricorrente al pagamento, in favore del Ministero della Giustizia,	
	delle spese di lite relative al presente grado di giudizio, che si liquidano in	
	Euro 500,00 (cinquecento/00);	
	3) condanna il Ministero della Giustizia al pagamento, in favore del ricorrente,	
	delle spese di lite relative al grado di giudizio definito con sentenza della	
	Seconda Sezione Giurisdizionale Centrale d'Appello della Corte dei conti n.	
	94/2017, depositata il 16 febbraio 2017, che si liquidano in Euro 500,00	
	(cinquecento/00), oltre spese generali (15%), I.v.a. e C.p.a.	
	Fissa il termine di 60 giorni per il deposito della sentenza.	
	Così deciso, in Bari, nella camera di consiglio del 5 dicembre 2023.	
	Depositata il 05.01.2024	
	Il Funzionario Franca Maria Alfarano	Il Giudice Andrea Mazzieri
	f.to digitalmente (Franca Maria Alfarano)	f.to digitalmente (Andrea Mazzieri)
	Il Giudice, ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'art. 52 del D.Lgs. 30	
	giugno 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 ed aventi causa.	
	21	

