

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE SARDEGNA,

in composizione monocratica, in persona del Consigliere Valeria Mistretta, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso iscritto al n. 25006 del registro di Segreteria, proposto dal sig. T. R., nato a Omissis il Omissis (C.F. Omissis), rappresentato e difeso dall'Avvocato Antonio NICOLINI (C.F. NCNNTN66P27B354B – PEC avv.antonionicolini@pec.abcllex.it), presso il cui studio, sito in Cagliari, Via Cugia n. 5, ha eletto domicilio, contro l'INPS e il Ministero dell'Interno - Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Direzione Centrale per le Risorse Umane - Servizio Trattamento di Pensione e Previdenza - Divisione II.

Uditi, nella pubblica udienza del 22 gennaio 2025, l'Avvocato Antonio NICOLINI, nell'interesse del ricorrente, e l'Avvocato Alessandro DOA per l'INPS.

Esaminati gli atti e i documenti tutti della causa.

Ritenuto in

FATTO

con atto depositato in data 22 gennaio 2020, il signor T. ha presentato ricorso per la declaratoria del diritto al trattamento pensionistico diretto di privilegio per le infermità di cui alla domanda amministrativa del 27 luglio 2011, negato con provvedimenti dell'Istituto previdenziale n. CA012019913352 e n. 356521 - entrambi datati 27 novembre 2019 - e solo parzialmente accolto per

effetto del conferimento di Indennità Una Tantum mediante Atto n. CA012019913352/1 del 4 novembre 2019.

Nell'atto introduttivo del giudizio è stato rappresentato quanto segue.

Il ricorrente ha prestato servizio alle dipendenze del Ministero dell'Interno, in qualità di appartenente al Corpo della Polizia di Stato, fino al 14 febbraio 2011, quando, sulla scorta delle patologie riscontrate dalla CMO territorialmente competente, venne giudicato non idoneo al servizio in modo assoluto e, conseguentemente, collocato a riposo per infermità.

Con istanza datata 27 luglio 2011, il sig. T. ha chiesto all'INPDAP e all'Amministrazione di appartenenza il riconoscimento della pensione privilegiata ordinaria *“per le infermità già giudicate riconosciute e per quelle in corso”*.

Nel ricorso si fa presente che il sig. T. era riconosciuto affetto - alla data di presentazione della domanda tesa al trattamento pensionistico diretto di privilegio - dalle seguenti infermità / lesioni: 1) *Esiti di trauma distorsivo rachide cervicale e trauma contusivo spalla destra e sinistra* [SI dipendente (processo verbale n. 10861, datato 21.10.1996, della CMO di 2^a istanza di Cagliari)]; 2) *Pregressa contusione avambraccio destro* [SI dipendente (processo verbale n. 1313, datato 20.09.1989, della CMO di Cagliari)]; 3) *Pregresso trauma contusivo mano destra* [SI dipendente (processo verbale n. 12, datato 7.01.1993, della CMO di Cagliari)]; 4) *Pregressa contusione anca e ginocchio dx* [SI dipendente (processo verbale n. 553, datato 10.06.1986 della CMO di Milano)]; 5) *Epatite cronica attiva di medio grado HBS AG positivo* [SI dipendente (processo verbale n. 11628, datato 10.07.1998, della CMO di Cagliari)]; 6) *Piccoli ernie discali in L3-L4 e L4-L5* [SI dipendente (processo verbale n. 149,

datato 19.03.2001 della CMO di Cagliari)]; 7) *Rinosinusite cronica* (in corso di accertamento alla data di presentazione della domanda di p.p.o); 8) *Pregresso IMA in coronopatia monovasale trattata con PTCA+stenting e ipertensione arteriosa* (in corso di accertamento alla data di presentazione della domanda di p.p.o e dichiarata non dipendente con decreto ministeriale datato 11 settembre 2017); 9) *Reattività ansioso disforica situazionale* (in corso di accertamento alla data di presentazione della domanda di p.p.o. e dichiarata non dipendente con il medesimo decreto ministeriale datato 11 settembre 2017).

Con il provvedimento negativo n. 36521 del 4 novembre 2019, l'Istituto previdenziale ha respinto la domanda di pensione di privilegio per le infermità: *Pregresso IMA in coronopatia monovasale trattata con PTCA+ stenting e ipertensione arteriosa* poiché, sebbene ascrivibile a categoria pensionabile, non è stata riconosciuta dipendente da fatti di servizio, e *Reattività ansioso disforica*, valutata non dipendente e non ascrivibile.

Con il coevo provvedimento n. CA012019913352 l'INPS ha negato ulteriormente il trattamento di privilegio per le patologie: *Rinosinusite cronica; Pregressa contusione anca e ginocchio dx; Esiti di trauma distorsivo rachide cervicale e trauma contusivo spalla destra e sinistra; Pregressa contusione avambraccio destro; Pregresso trauma contusivo mano destra*, in quanto non ascritte ad alcuna categoria; e *Piccole ernie discali in L3-L4 e L4-L5*, poiché non ascritta alla Tabella A.

Secondo la difesa del ricorrente, il parere reso dal Comitato di Verifica si paleserebbe in contrasto con la natura delle infermità denunciate, con le vicende che hanno caratterizzato il servizio prestato e con il suo attuale stato.

È stato conclusivamente chiesto, in via principale e nel merito, di accertare il diritto del ricorrente al trattamento pensionistico diretto di privilegio per le infermità di cui alla domanda amministrativa del 27 luglio 2011, per effetto del cumulo delle patologie già valutate dipendenti da causa di servizio, ovvero in forza del riconoscimento della dipendenza da fatti di servizio delle ulteriori affezioni - già ritenute ascrivibili - di cui ai provvedimenti negativi oggetto di gravame. Oltre accessori dal di del dovuto, come per legge.

In via istruttoria, è stata dedotta Consulenza Tecnica d'Ufficio tesa ad accertare, previa visita diretta del sig. T., 1) l'esatto stato di salute del ricorrente; 2) se le patologie già valutate dipendenti da causa di servizio siano - anche per cumulo - ascrivibili a categoria pensionabile; 3) se le infermità - già valutate ascrivibili - siano dipendenti da fatti di servizio.

L'INPS, costituitosi in giudizio con il patrocinio degli avvocati Marina OLLA, Stefania SOTGIA e Alessandro DOA, ha depositato memoria difensiva in data 4 gennaio 2021, nella quale ha formulato le seguenti conclusioni: a) in caso di accoglimento del ricorso, si eccepisce la maturata prescrizione del diritto preteso, ai sensi dell'art. 2948 c.c. e dall'art. 2, comma 3, del R.D. n. 259/1939, come modificato dalla legge n. 428/1985, espressamente richiamato nell'art. 143 D.P.R. n. 1092/1973; b) nel merito, in via, principale, si chiede di rigettare il ricorso perché infondato in fatto e in diritto; in via subordinata, di dichiarare che nessuna responsabilità può essere ascritta all'Ente previdenziale; in ogni caso con vittoria di spese.

È stato, inoltre, precisato che l'Istituto non poteva che attenersi al parere reso dal Comitato di Verifica per le Cause di Servizio.

In via istruttoria, in caso di conferimento di incarico peritale, è stato indicato,

quale consulente di parte, uno dei medici addetti all'Ufficio Sanitario della Sede INPS di Cagliari.

Il Ministero dell'Interno - Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Direzione Centrale per le risorse umane - Servizio trattamento di pensione e previdenza - Divisione I si è costituito in giudizio con memoria depositata il 4 gennaio 2021, nella quale ha rappresentato che il Comitato di Verifica per le Cause di Servizio ha formulato il proprio *“obbligatorio, vincolante e insurrogabile parere”* dopo un'attenta disamina della documentazione sanitaria amministrativa agli atti e dei disagi subiti dal ricorrente durante lo svolgimento del servizio. Ha confermato la correttezza dell'operato dell'Istituto di previdenza e dell'Amministrazione e ha precisato di ritenere non necessaria una CTU.

Ha concluso per l'inammissibilità del ricorso e, in subordine, per il rigetto del gravame in quanto infondato. Con vittoria di spese e competenze di lite quantificate in 958,42 euro, come da nota prodotta.

In data 4 gennaio 2021 l'Avvocato NICOLINI ha depositato note di trattazione scritta nelle quali ha insistito, in via principale e nel merito, per l'accoglimento del ricorso e, in via istruttoria, per l'ammissione della CTU.

In data 5 gennaio 2021 l'INPS ha depositato note per la trattazione scritta, nelle quali ha insistito nelle conclusioni formulate.

All'udienza del 15 gennaio 2021 questo giudice monocratico, non ritenendo la causa matura per la decisione, ha emanato l'ordinanza n. 31/2021, nella quale ha chiesto l'acquisizione di un motivato e definitivo parere medico legale sul seguente quesito:

Specifichi il consulente, alla luce di tutta la documentazione disponibile: se le

patologie già valutate dipendenti da causa di servizio siano - anche per cumulo - ascrivibili a categoria pensionistica; se le altre infermità - già valutate ascrivibili - possano considerarsi dipendenti da fatti di servizio e, nell'affermativa, a quale categoria di pensione le infermità riconosciute dipendenti siano complessivamente ascrivibili. Il tutto con riferimento alla data della domanda di pensione privilegiata, formulata per la prima volta nei confronti dell'INPDAP e del Ministero dell'Interno il 27 luglio 2011, non potendo essere oggetto di valutazione l'eventuale aggravamento della malattia nelle more della celebrazione del giudizio (cfr. sul punto, l'art. 21, Allegato 2, del D.lgs. n. 174/2016, recante "norme di attuazione del codice della giustizia contabile", che espressamente esclude l'applicabilità dell'art. 149 delle disposizioni di attuazione c.p.c.).

In data 11 marzo 2021 la Segreteria di questa Sezione ha trasmesso copia della predetta ordinanza e della relativa documentazione sanitaria e amministrativa al Dirigente Responsabile del Servizio di Medicina Legale dell'ATS Sardegna, Azienda Tutela Salute, ASSL di Cagliari, per l'espletamento della richiesta consulenza tecnica d'ufficio.

In data 3 novembre 2021 il Presidente del Collegio Medico ha chiesto la concessione di una proroga di 180 giorni, considerato che la pratica risultava ancora in fase di istruzione preliminare.

In data 5 novembre 2021 l'Avvocato NICOLINI ha trasmesso note d'udienza, nelle quali, vista la richiesta di proroga dei termini per il deposito della CTU, si è rimesso alle valutazioni della Sezione.

All'udienza del 12 novembre 2021, preso atto della richiesta del C.M.L. agli atti di causa, e considerato che il periodo di emergenza sanitaria dovuta al

COVID 19 poteva avere ritardato i necessari adempimenti, con ordinanza n. 115/2021 è stato disposto un rinvio della discussione all'udienza del 28 ottobre 2022.

In data 18 ottobre 2022 il Presidente del Collegio Medico ha chiesto la concessione di ulteriori 180 giorni di proroga.

All'udienza del 28 ottobre 2022 l'Avvocato NICOLINI ha evidenziato che i ritardi del CTU incaricato dal Giudice nel deposito della consulenza richiesta potrebbero avere riflessi in termini di indennizzo ai sensi della Legge Pinto, comunque non si è opposto alla proroga.

L'Avvocato SOTGIA non si è opposto alla proroga.

Con ordinanza n. 97/2022 questo giudice monocratico ha concesso la proroga richiesta e ha fissato per la prosecuzione del giudizio l'udienza del 28 giugno 2023.

In data 19 giugno 2023 il Presidente del Collegio Medico ha chiesto la concessione di ulteriori 180 giorni di proroga.

All'udienza del 28 giugno 2023 l'Avvocato PETTINAU, per delega dell'Avvocato NICOLINI, e l'Avvocato SOTGIA non si sono opposti alla proroga.

Con ordinanza n. 61/2023 questo giudice monocratico ha concesso la proroga richiesta e ha fissato per la prosecuzione del giudizio l'udienza del 21 marzo 2024.

In data 18 marzo 2024 il Presidente del Collegio Medico ha chiesto la concessione di ulteriori 60 giorni di proroga, rappresentando che la relazione era in fase di stesura.

All'udienza del 21 marzo 2024 l'Avvocato NICOLINI e l'Avvocato DOA non

si sono opposti alla proroga.

Con ordinanza n. 31/2024 questo giudice monocratico ha concesso la proroga richiesta e ha fissato per la prosecuzione del giudizio l'udienza del 23 ottobre 2024.

In data 21 ottobre 2024 il Presidente del Collegio Medico ha chiesto la concessione di un breve rinvio di 30 giorni per la consegna della relazione.

All'udienza del 23 ottobre 2024 l'Avvocato NICOLINI e l'Avvocato DOA non si sono opposti alla proroga.

Con ordinanza n. 83/2024 questo giudice monocratico ha concesso la proroga richiesta e ha fissato per la prosecuzione del giudizio l'udienza del 22 gennaio 2025.

Il 25 ottobre 2024 il CTU ha depositato la richiesta consulenza.

All'udienza del 22 gennaio 2025 l'Avvocato NICOLINI ha chiesto il riconoscimento della settima categoria massima della tabella A con riferimento all'epatite, come indicato nella CTU, a far data dal 27 luglio 2011, e ha chiesto la condanna alle spese del Ministero convenuto che, pur in presenza di un parere della stessa Amministrazione che ne riconosceva la dipendenza, nel presente giudizio ne ha contestato l'elemento causale, mentre non ha insistito per le spese a carico dell'INPS.

L'Avvocato DOA ha preso atto della CTU e delle richieste della difesa del ricorrente, evidenziando comunque il ruolo marginale dell'Istituto.

Considerato in

DIRITTO

Ciò premesso, sulla base degli atti di causa e del parere reso dall'organo di consulenza, il ricorso deve essere accolto parzialmente nei limiti di seguito

indicati.

Il CTU ha illustrato i contenuti della copiosa documentazione sanitaria fornita dal ricorrente e di quella relativa agli accertamenti clinici disposti dallo stesso Collegio medico legale (Visita cardiologica + ECG + Ecocardiogramma CD con la diagnosi: Cardiopatia Ischemica Cronica. Ipertensione arteriosa. Buon compenso emodinamico. Classe NYHA I (prima); Consulenza psichiatrica con la diagnosi: Non si rilevano disturbi di natura psicopatologica in atto. Riferito transitorio stato ansioso reattivo in occasione dell'insorgenza dell'IMA, nel 2010, risolto senza intervento terapeutico; Consulenza internistica con la diagnosi: Epatite cronica attiva Hbs Ag positiva, Cardiopatia ischemica cronica, Ipertensione arteriosa e ipercolesterolemia in trattamento, Discopatia lombare).

Alla luce di quanto sopra, premesso che le infermità da valutare erano quelle che il C.V.C.S. di Roma ha giudicato (in data n. 39/2013 del 28.01.2013) non dipendenti da causa di servizio, il Collegio medico ha ritenuto che **l'Epatite cronica attiva di medio grado HBs Ag positiva** è da riconoscere **SÌ dipendente da causa di servizio** e che, in assenza di documentati aggravamenti nell'arco di tempo in questione, non si può dimostrare alcun aggravamento e l'infermità va confermata nella già assegnata 7^a **ctg. Tabella A.**

Il CTU ha, infatti, rappresentato che *“Nel caso specifico, malgrado il C.V.C.S. di Roma si sia (nel 2013) pronunciato sfavorevolmente in merito alla dipendenza dal servizio, va sottolineato che lo stesso convenuto Ministero ha invece espresso parere favorevole [cfr. “Dichiarazione medico legale” del 24.07.1996; Parere finale del Questore in data 26.07.1996; Verbale C.M. di*

2^ istanza di Cagliari del 10.07.1998]. Non si hanno elementi per smentire il parere dell'Organo medico-legale militare; ed infatti: i dati epidemiologici ricomprendono il personale delle Forze dell'Ordine tra le categorie a rischio; dagli atti non emergono comportamenti a rischio da parte del ricorrente (comportamenti che non sarebbero sfuggiti ai controlli routinari di un Corpo militare); gli organi militari hanno valutato come non oppugnabili i fatti accaduti in data 30.11.1992 ed hanno inoltre ritenuto provato il loro ruolo nell'insorgenza dal quadro epatitico: per quanto la via cutanea non appartenga teoricamente alle prevalenti modalità di trasmissione, è biologicamente plausibile un contagio tramite microlesioni cutanee (che è ragionevolmente probabile si siano verificate nel corso della già citata colluttazione con l'indiziato HBs Ag positivo); il riscontro della positività all'Hbs Ag è cronologicamente posteriore ai fatti”.

Di contro, l'infermità **Pregresso IMA in coronaropatia monovasale trattata con ptca + stenting e ipertensione arteriosa NON può essere riconosciuta dipendente da causa di servizio**, considerato che “Dall'esame del complesso degli atti sanitari (seppure scarsi, non essendo state depositate cartelle cliniche del ricovero in data 2010), emergono infatti dati clinico-anamnestici di rilievo tali da inficiare l'assunto della parte ricorrente. Tali sono, in particolare, l'ipercolesterolemia e l'ipertensione arteriosa (esse stesse di eziopatogenesi multifattoriale), che rappresentano – insieme al sesso maschile e all'età al momento del verificarsi dell'evento cardiovascolare – importanti fattori di rischio specifico, universalmente riconosciuti dalla letteratura scientifica nell'origine dell'aterosclerosi coronarica e della cardiopatia ischemica.” Quindi, “pur ammettendo che il ricorrente abbia

svolto un'attività lavorativa di notevole impegno psico-fisico, va ribadito che – nell'insorgenza della cardiopatia ischemica – i determinanti di ordine personale e socio-relazionale possono rivestire un ruolo concausale prevalente solo in difetto dei principali fattori di rischio di ordine clinico-metabolico”.

“A mero titolo classificativo, l'infermità – per il suo stato di discreto compenso già a far data dal 2011, può essere ascritta nella 7^a ctg. Tabella A”.

Con riferimento alla **Reattività ansiosa disforica situazionale** il CTU ha ritenuto che *“Si tratta di un quadro psicopatologico con tutta evidenza reattivo ad una condizione medica generale (prova ne sia l'andamento clinico descritto nella visita specialistica del 13.07.2023), già riconosciuta non dipendente da causa di servizio ed essa stessa, quindi, da riconoscere **NON dipendente**. A mero titolo classificativo, l'infermità è da ascrivere a Nessuna Categoria pensionistica”.*

Infine, riguardo alle altre infermità di cui all'elenco alle pagg. 1-2 della stessa relazione, il Collegio medico ha considerato che, nelle visite presso la C.M.O. di Cagliari (2011 e 2018), il ricorrente non esibiva documentazione sanitaria relativa alle infermità di pertinenza otorinolaringoiatrica e ortopedica; dall'obiettività clinica riscontrata in ultimo nel 2018, si desume la stabilizzazione dei quadri menomativi, senza intervenuto aggravamento; pertanto, ha confermato le precedenti ascrizioni a categoria.

In base alle valutazioni sopra richiamate, espresse nel suesposto parere, che questo Giudice condivide e assume come proprio, in quanto immune da vizi logici, esaustivamente motivato, e reso in base a corrette considerazioni

medico-legali, oltre che in aderenza alle risultanze di causa, il ricorso deve essere accolto.

Resta assorbita ogni altra questione.

Venendo, infine, alle spese, le stesse possono essere compensate nei confronti dell'INPS stante la natura tecnica e valutativa dell'accertamento presupposto, mentre devono essere poste a carico del Ministero convenuto alla luce della presenza agli atti di pareri positivi della stessa Amministrazione in merito al riconoscimento della dipendenza dell'epatite cronica dal servizio, poi ignorati dallo stesso Ministero nel corso del presente giudizio.

PER QUESTI MOTIVI

la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Regione Sardegna, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando **accoglie parzialmente** il ricorso proposto dal sig. T. R. e per l'effetto dichiara il diritto del ricorrente alla corresponsione della pensione privilegiata di settima categoria massima della Tabella A, allegata al D.P.R. 23 dicembre 1978, numero 915, a far data dal 27 luglio 2011.

Sulla somma conseguentemente dovuta spettano al ricorrente gli interessi nella misura legale e la rivalutazione monetaria (quest'ultima limitatamente all'importo eventualmente eccedente quello dovuto per interessi) sino al pagamento.

Condanna il Ministero dell'Interno - Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Direzione Centrale per le Risorse Umane - Servizio Trattamento di Pensione e Previdenza - Divisione II al pagamento, in favore del ricorrente, delle spese di assistenza legale che si liquidano nella somma di euro duemilacinquecento, oltre accessori di legge.

Spese compensate nei confronti dell'INPS.

Per il deposito della sentenza è fissato il termine di sessanta giorni dalla data dell'udienza.

Così deciso in Cagliari, nell'udienza del 22 gennaio 2025.

Il Giudice monocratico

(f.to digitalmente V. Mistretta)

Depositata in Segreteria il 24.01.2025

Il Dirigente

firmato digitalmente

Paolo Carrus