

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE SARDEGNA

in composizione monocratica nella persona del Consigliere Lucia d'Ambrosio, quale giudice unico, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso iscritto al n. 24781 del registro di Segreteria, proposto dal signor G. S., nato a Omissis il Omissis (C.F. Omissis), rappresentato e difeso dall'Avvocato Pietro CELLA (C.F. CLLPTR55S12B354U; PEC: avv.pietrocella@pec.abcllex.it), presso il cui studio, sito in Cagliari, Via Pessina n. 10, ha eletto domicilio, contro il Ministero della Difesa, in persona del Ministro in carica (C.F. 80234710582), rappresentato e difeso *ex lege* dalla Avvocatura di Stato.

Udito, nella pubblica udienza del 24 ottobre 2024, l'avvocato Cella.

Esaminati gli atti e i documenti tutti della causa.

RITENUTO CHE

Con atto depositato in data 18 giugno 2019 il signor G. ha impugnato il decreto n. 22, del 25/02/2019, con il quale il Ministero della Difesa ha negato il richiesto trattamento privilegiato, non riconoscendo l'interdipendenza dell'infermità "*disturbo d'ansia generalizzato con umore depresso*" con altra infermità, già riconosciuta dipendente da causa di servizio, e compensata con la pensione privilegiata pari alla VII cat. tab. A vitalizia, a decorrere dal 17/10/2001.

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

Il ricorrente aveva prestato servizio di leva nella Marina Militare. Nel corso del servizio, nel luglio del 1997, subiva un serio trauma della colonna cervicale, con perdita di conoscenza.

Veniva, pertanto sottoposto a visita, ai fini dell'accertamento della causa di servizio, presso la CMO di La Spezia (Verbale AB n. 111 del 22/04/2004), che emetteva diagnosi di *“limitazioni funzionali rachide cervicale, per esiti di pregresso trauma distorsivo del rachide cervicale, in paziente con cefalea muscolo tensiva, con associata sintomatologia neurovegetativa a presumibile genesi post traumatica”*.

Di conseguenza, con il Decreto Ministeriale n. 905 del 08/11/2005, gli veniva concesso trattamento tabellare privilegiato di VII categoria vitalizia.

Pertanto, nel corso delle operazioni peritali svolte dalla CMO di La Spezia veniva riscontrata anche una *“sindrome depressiva ansiosa”*, che detto organo medico qualificava come *complicanza/aggravamento* della infermità pensionata.

Il 22 novembre 2016, il ricorrente presentava istanza amministrativa per il riconoscimento dell'interdipendenza di tale ultima infermità con quella già compensata e, pertanto, veniva sottoposto a nuova visita presso la CMO di Cagliari, in data 23 maggio 2018.

La Commissione, pur precisando che il giudizio di interdipendenza era di esclusiva competenza del Comitato di Verifica, si pronunciava negativamente sul punto.

Emerge, infine, dal fascicolo amministrativo, depositato dal Ministero della Difesa, che il Comitato di Verifica, nell'adunanza n. 1636 del 25

gennaio 2019, aveva espresso parere negativo sulla interdipendenza in quanto la *patologia era insorta in un distretto anatomico diverso rispetto a quelli interessati dalle patologie preesistenti e non correlabile etiopatogeneticamente con le patologie già riconosciute dipendenti da causa di servizio* (ovvero le limitazioni funzionali del rachide cervicale di cui si è detto).

Sulla scorta del parere così reso veniva emesso il decreto di rigetto impugnato in questa sede.

Parte ricorrente, a sostegno della domanda, ha affermato che la patologia psichica era stata accertata dalla CMO di La Spezia nel 2004, nella quale occasione l'organo medico aveva ritenuto di evidenziare come la stessa costituisse complicanza/aggravamento degli esiti del trauma subito nel 1997. Negli stessi sensi si era pronunciata la relazione medico legale, del 9 aprile 2004, redatta dal Consulente medico del ricorrente.

Conseguentemente, non sarebbe convincente il contrario parere espresso dalla CMO di Cagliari, con verbale n. 72297 del 23/05/2018, sia perché non sarebbe evidente alcuna “verosimile” predisposizione del militare a tale patologia, sia perché *smentito clinicamente e temporalmente dalle diagnosi poste quali esiti del grave trauma subito dal ricorrente*.

Alla luce di tali argomentazioni la difesa del ricorrente ha chiesto che sia disposta CTU, al fine di fugare i dubbi *circa la connessione ed interdipendenza tra l'infermità/lesione già riconosciuta dipendente dal servizio reso e l'infermità psichica accertata*.

È stato conclusivamente richiesto l'accoglimento del ricorso, con riconoscimento dell'interdipendenza della infermità “*sindrome depressiva*”

ansiosa” dagli esiti del trauma subito nel 1997, con attribuzione della categoria vitalizia che risulterà dovuta in corso di causa. Con il diritto alle somme dovute a titolo di arretrati e accessori di legge. Competenze legali come per legge.

Il Ministero della Difesa, Direzione Generale della Previdenza Militare e della Leva, si è costituito in giudizio con memoria depositata in data 13 febbraio 2020, con la quale ha precisato, in punto di fatto, che al ricorrente era stato conferito l’assegno rinnovabile di VII ctg. per anni quattro, a decorrere dal 17.10.1997 al 16.10.2001 e, in sede di rinnovo, la pensione privilegiata vitalizia di VII categoria per l’infermità *“limitazioni funzionali rachide cervicale per esiti di pregresso trauma distorsivo del rachide cervicale in paziente con cefalea muscolo tensiva con associata sintomatologia neurovegetativa a presumibile genesi post traumatica”*. La domanda di interdipendenza dell’infermità *“sindrome depressiva ansiosa”* con quella già riconosciuta dipendente è stata respinta in conformità al parere reso dal Comitato di Verifica, e visto il giudizio espresso dalla CMO di Cagliari, in data 23 maggio 2018.

L’Amministrazione ha sottolineato che il parere così reso si porrebbe come obbligatorio e vincolante, e che l’organo medico ha adeguatamente motivato in ordine al giudizio reso.

Ha chiesto, pertanto, che il ricorso venga respinto, in quanto infondato in fatto ed in diritto, con vittoria di spese, quantificate forfettariamente in € 1.000,00.

Venuto in discussione il giudizio all’udienza del 27 febbraio 2020, con ordinanza n. 20/2020, del 3 marzo 2020, rilevata l’assenza di documentazione

medica per un lungo lasso di tempo (dal 2004 al 2016, anno in cui era stata presentata l'istanza pensionistica all'Amministrazione), è stato disposto che, a cura di parte ricorrente, venissero depositati i *certificati medici e/o diagnostici in suo possesso, idonei a coprire il silenzio nosologico*.

La difesa del signor G. ha depositato, in data 28 luglio 2020, diverse cartelle cliniche e certificazioni sanitarie, ed ha sottolineato che, per diversi anni, era stata diagnosticata al ricorrente una cefalea a grappolo, con relative prescrizioni farmacologiche che non avevano prodotto un miglioramento sensibile, pervenendosi solo nel 2015/2016 alla diagnosi definitiva di *“disturbo d'ansia generalizzato con umore depresso”*, ricollegata dal Centro di Igiene Mentale della ASL al pregresso trauma.

Con ordinanza n. 81 del 2020 si è disposta l'acquisizione di un motivato e definitivo parere medico legale sul seguente quesito: *“Specifichi il consulente, alla luce di tutta la documentazione disponibile, compresa quella di parte, se l'infermità “disturbo d'ansia generalizzato con umore depresso”, sia dipendente da causa o concausa di servizio, e possa considerarsi interdependente con la patologia “limitazioni funzionali rachide cervicale per esiti di pregresso trauma distorsivo del rachide cervicale in paziente con cefalea muscolo tensiva con associata sintomatologia neurovegetativa a presumibile genesi post traumatica”, già riconosciuta dipendente da causa di servizio. Nell'affermativa, valutate le lamentate infermità, dovrà essere precisato a quale categoria di pensione le stesse siano astrattamente ascrivibili, con riferimento all'atto della presentazione della domanda pensionistica, del 22.11.2016”*, dando mandato al Dirigente Responsabile del Servizio di Medicina Legale, dell'ATS Sardegna, Azienda Tutela Salute,

ASSL di Cagliari.

Con successive ordinanze sono stati disposti vari rinvii dell'udienza di discussione del giudizio in attesa del parere del C.T.U.

In data 30 settembre 2024 il Servizio di Medicina Legale dell'ATS Sardegna ha reso il richiesto parere medico-legale nei termini che seguono:

- *gli esiti a distanza del trauma distorsivo cervicale in data 12.07.1997 comprendevano lievi limitazioni funzionali distrettuali, ma soprattutto una cefalea muscolo-tensiva con sintomi neuro-vegetativi; tali esiti venivano confermati anche vari nei giudizi diagnostici degli Organi medico-legali ufficiali (08.07.1999; 17.05.2002; 22.04.2004); gli atti di causa confermano i “criteri diagnostici generali” per le cefalee secondarie di cui alle Linee Guida S.I.M.L.A. 2016;*
- *i sintomi psicopatologici riferiti si sviluppavano precocemente ed in rapporto vicendevole con i sintomi cefalgici (ciò sia nelle fasi di esacerbazione che di attenuazione, queste ultime più recenti, così come registrato anche nel corso delle presenti operazioni peritali);*
- *in coerenza col continuum clinico-sintomatologico suggerito dalle Linee Guida S.I.M.L.A., ciò rappresenta un indizio del ruolo “psico-lesivo” svolto dagli esiti algici del trauma cervicale del 1997 (pur non potendosi ben distinguere se in termini di “insorgenza” o di “aggravamento”): non si può quindi condividere il pronunciamento negativo del C.V.C.S. del 25.01.2019;*
- *pertanto, si può individuare con ragionevole probabilità un rapporto di interdipendenza tra il “Disturbo d'ansia generalizzato con umore depresso” e l'infermità già indennizzata “Limitazioni funzionali rachide cervicale per esiti di pregresso trauma distorsivo del rachide cervicale, in*

paziente con cefalea muscolo-tensiva con associata sintomatologia neuro-vegetativa a presumibile genesi post traumatica”;

– *l’ascrizione a categoria stabilita dalla C.M.O. di La Maddalena nel 2004 fotografa uno stato clinico in cui i sintomi si presentavano con particolare rilievo e tale si è verosimilmente protratto fino al 2016, anno degli ultimi ricoveri documentati in atti;*

– *tuttavia, tale classificazione non teneva in conto che (come emerge dalla documentazione specialistica) il quadro psicopatologico si presentava correlato all’andamento dei sintomi cefalalgici; il carattere secondario (“reattivo”, “adattivo”) non può che essere considerato in termini tabellari (per evitare reduplicazioni valutative), tanto più che attualmente si è registrata l’attenuazione dei sintomi psicopatologici parallelamente al miglioramento di quelli algici;*

– *pertanto, l’infermità “Disturbo d’ansia generalizzato con umore depresso (in atto: Disturbo d’ansia generalizzato con umore depresso in sufficiente compenso farmacologico)” è da considerare stabilizzata ed equamente ascrivibile alla Tabella B misura massima (per analogia con le Tabelle dell’Invalidità Civile ex D.M. 05.02.1992: cfr. “Codice 2207 – Nevrosi ansiosa” 15% oppure “Codice 2204 – Sindrome depressiva endoreattiva lieve” 10%).*

CONSIDERATO

La questione al vaglio del giudicante verte sull’accertamento e sul riconoscimento dell’interdipendenza dell’infermità “sindrome depressiva ansiosa”, con la patologia “limitazioni funzionali rachide cervicale per esiti di pregresso trauma distorsivo del rachide cervicale in paziente con cefalea

muscolo tensiva con associata sintomatologia neurovegetativa a presumibile genesi post traumatica”, già riconosciuta dipendente da causa di servizio e compensata con la pensione privilegiata pari alla VII cat. tab. A vitalizia, a decorrere dal 17/10/2001.

Il ricorso merita accoglimento.

Ai sensi dell’art. 64 del D.P.R. 29 dicembre 1973 n. 1092, recante il vigente testo unico in materia di pensioni dei dipendenti civili e militari dello Stato, affinché possa essere riconosciuto il diritto al trattamento pensionistico di privilegio è necessario che il dipendente abbia, per infermità o lesioni dipendenti da fatti di servizio, ossia fatti derivanti dall’adempimento degli obblighi di servizio, subito menomazioni dell’integrità personale che lo abbiano reso inabile alla prestazione lavorativa o ne abbiano causato il decesso. Le infermità o lesioni si considerano dipendenti da fatti di servizio se questi si siano posti come causa ovvero concausa “*efficiente e determinante*”.

La giurisprudenza della Corte dei conti ha formulato, in ordine al rapporto di concausalità necessaria e preponderante, l’affermazione di principio secondo la quale il carattere endogeno/costituzionale dell’infermità e la predisposizione organica o acquisita del soggetto alla medesima non sono di per sé elementi ostativi al riconoscimento del diritto a pensione, sempre che l’attività globalmente svolta, ovvero uno specifico fattore relativo alla medesima, abbiano potuto provocare, con incidente rapporto causale, l’insorgenza o l’anticipata rivelazione della malattia cui il dipendente era costituzionalmente predisposto, ovvero la sua più rapida evoluzione verso l’esito invalidante o letale.

In applicazione della richiamata normativa, devono dunque sussistere due condizioni affinché possa riconoscersi il diritto al trattamento di privilegio: il requisito inabilitante e la dipendenza causale o concausale delle infermità dal servizio.

Nel caso all'esame, il requisito della dipendenza causale o concausale dell'infermità "*limitazioni funzionali rachide cervicale, per esiti di pregresso trauma distorsivo del rachide cervicale, in paziente con cefalea muscolo tensiva, con associata sintomatologia neurovegetativa a presumibile genesi post traumatica*" dal servizio è acclarato, mentre con riguardo all'interdipendenza con detta patologia dell'infermità "*disturbo d'ansia generalizzato con umore depresso*" (oggetto del presente ricorso) occorre considerare da un lato che la CMO di La Spezia nel 2004 aveva ritenuto che la stessa costituisse complicanza/aggravamento degli esiti del trauma subito nel 1997, dall'altro che il Servizio di Medicina Legale, dell'ATS Sardegna, Azienda Tutela Salute, ASSL di Cagliari, nel parere reso in data 30 settembre 2024 ha affermato che *gli esiti a distanza del trauma distorsivo cervicale in data 12.07.1997 comprendevano lievi limitazioni funzionali distrettuali, ma soprattutto una cefalea muscolo-tensiva con sintomi neuro-vegetativi ... confermati anche vari nei giudizi diagnostici degli Organi medico-legali ufficiali (08.07.1999; 17.05.2002; 22.04.2004); ... che i sintomi psicopatologici riferiti si sviluppavano precocemente ed in rapporto vicendevole con i sintomi cefalgici ...; che in coerenza col continuum clinico-sintomatologico suggerito dalle Linee Guida S.I.M.L.A., ciò rappresenta un indizio del ruolo "psico-lesivo" svolto dagli esiti algici del trauma cervicale del 1997 (pur non potendosi ben distinguere se in termini*

di “insorgenza” o di “aggravamento”): non si può quindi condividere il pronunciamento negativo del C.V.C.S. del 25.01.2019; che ... si può individuare con ragionevole probabilità un rapporto di interdipendenza tra il “Disturbo d’ansia generalizzato con umore depresso” e l’infermità già indennizzata “Limitazioni funzionali rachide cervicale per esiti di pregresso trauma distorsivo del rachide cervicale, in paziente con cefalea muscolo-tensiva con associata sintomatologia neuro-vegetativa a presumibile genesi post traumatica”.

Per quanto concerne specificatamente la sussistenza di un rapporto di interdipendenza tra il “Disturbo d’ansia generalizzato con umore depresso” e l’infermità già indennizzata “Limitazioni funzionali rachide cervicale per esiti di pregresso trauma distorsivo del rachide cervicale, in paziente con cefalea muscolo-tensiva con associata sintomatologia neuro-vegetativa a presumibile genesi post traumatica”, questo giudice condivide il parere reso dalla Commissione medico-legale presso la ATS Sardegna - ASSL di Cagliari, che appare esaustivo, congruamente motivato ed immune da vizi logici.

Non condivide, invece, l’ascrivibilità alla Tabella B misura massima (per analogia con le Tabelle dell’Invalidità Civile ex D.M. 05.02.1992: cfr. “Codice 2207 – Nevrosi ansiosa” 15% oppure “Codice 2204 – Sindrome depressiva endoreattiva lieve” 10%), ritenendo il ricorrente meritevole di trattamento privilegiato ascrivibile alla V categoria Tab. A, per cumulo.

Infatti, anche volendo convenire sul fatto che, come affermato dal CTU, l’infermità “Disturbo d’ansia generalizzato con umore depresso (in atto: Disturbo d’ansia generalizzato con umore depresso in sufficiente compenso

farmacologico)” è da considerare stabilizzata in quanto il quadro psicopatologico si presenta correlato all’andamento dei sintomi cefalalgici ed attualmente si è registrata l’attenuazione dei sintomi psicopatologici parallelamente al miglioramento di quelli algici, occorre sottolineare che, come affermato dal medesimo CTU, il 2004 fotografa uno stato clinico in cui i sintomi si presentavano con particolare rilievo e tale si è verosimilmente protratto fino al 2016, anno degli ultimi ricoveri documentati in atti, che, come precisato nell’ordinanza istruttoria, il quadro patologico del ricorrente deve essere valutato con riferimento al momento della presentazione della domanda pensionistica (22 novembre 2016), e che la riscontrata attenuazione dei sintomi psicopatologici richiede comunque l’assunzione di farmaci ed è certamente successiva alla data di presentazione della domanda.

Le spese seguono la soccombenza.

PER QUESTI MOTIVI

la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Sardegna, definitivamente pronunciando, accoglie il ricorso e per l’effetto dichiara il diritto del ricorrente a trattamento privilegiato ascrivibile alla V categoria Tab. A, per cumulo.

Condanna il Ministero della Difesa al pagamento delle spese di assistenza legale, che si liquidano in euro mille.

Fissa in sessanta giorni il termine per il deposito della sentenza.

Così deciso in Cagliari, in data 24 ottobre 2024.

IL GIUDICE UNICO

Lucia d’Ambrosio

(Firmato digitalmente)

Depositata in Segreteria il 05/12/2024

IL DIRIGENTE

Paolo Carrus

(firmato digitalmente)