

**Sezione:** CAMPANIA  
**Esito:** SENTENZA  
**Numero:** 193  
**Anno:** 2017  
**Materia:** PENSIONI  
**Data pubblicazione:** 25/05/2017

**Sentenza n. 193/2017**

**REPUBBLICA ITALIANA**  
**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**  
**LA CORTE DEI CONTI**  
**SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE CAMPANIA**

nella persona del Giudice unico

Cons. Robert

SCHÜLMERS VON PERNWERTH

ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nel ricorso iscritto al numero 65450 del registro di segreteria e proposto da A. P., nato a Omissis il Omissis, rappresentato e difeso dall'Avv. TARTAGLIONE Giacomo con il quale ha eletto domicilio presso lo studio dell'avv. CAIA Francesco in Napoli alla via Chatamone n. 6,

*contro*

il Ministero dell'Interno, in persona del l.r.p.t. ;

**VISTO** l'atto introduttivo del giudizio;

**ESAMINATI** gli atti e la documentazione tutta della causa;

**CELEBRATA** la pubblica udienza del 23 maggio 2017 nel corso della quale nessun è comparso.

**FATTO E DIRITTO**

(A) Con il ricorso in epigrafe parte ricorrente, rappresentata e difesa dall'Avv. Giacomo Tartaglione, ha chiesto il riconoscimento della pensione privilegiata. Al riguardo ha rappresentato di aver presentato la domanda del 23/11/2004, respinta con decreto notificato l'11/07/2012 per l'infermità "*note di gastrite e duodenite*" e di essere affetto anche dall'infermità note d'ansia in soggetto con pregressa *bouffeé* delirante. Ha segnalato di aver svolto il servizio come assistente capo della Polizia di Stato e di essere transitato nei ruoli civili a far data dal 26/11/2001. Ha concluso per l'accoglimento del ricorso, allegando perizia di parte.

Con memoria di costituzione il Ministero dell'Interno ha chiesto il rigetto del ricorso, rilevando che parte ricorrente non ha mai chiesto il riconoscimento da causa di servizio dell'infermità note d'ansia in soggetto con pregressa *bouffeé* delirante, e in subordine ha eccepito che la domanda pensionistica è stata presentata oltre due anni dal congedo.

Nel corso dell'udienza i Difensori delle parti non sono comparsi e la causa è stata trattenuta in decisione con lettura in udienza del dispositivo, nonché delle ragioni in fatto e diritto, in forma equipollente, attraverso il deposito della sentenza nello stesso giorno dell'udienza.

(B) Il ricorso è infondato.

La controversia dedotta in giudizio concerne il diniego, da parte del Ministero convenuto, del riconoscimento di pensione privilegiata ordinaria in favore della ricorrente, già appartenente al Corpo di Polizia.

A tal proposito si deve anzitutto ricordare che, in virtù dell'art. 64 del Testo unico approvato con d.P.R. 29 dicembre 1973, n. 1092, il dipendente statale ha diritto alla pensione privilegiata qualora abbia subito menomazioni dell'integrità personale delle quali i fatti di servizio siano stati causa ovvero concausa efficiente e determinante.

A norma, poi, degli artt. 67 e seguenti dello stesso Testo unico – applicabili al personale del Corpo di Polizia in virtù dell'art. 5, comma 6, del decreto-legge 21 settembre 1987, n. 387, convertito con modificazioni in legge 20 novembre 1987 n. 472 –, il trattamento privilegiato per i militari è commisurato all'effettiva entità delle lesioni o infermità in rapporto a quanto previsto dalle tabelle A e B annesse alla legge 18 marzo 1968, n. 313.

Ciò premesso, occorre precisare che nel caso di specie il *thema decidendum* sostanziale va circoscritto alla questione della dipendenza o meno da causa di servizio dell'infermità "*note di gastrite e duodenite*", unica affezione per la quale il ricorrente risulta avere inoltrato domanda di pensione privilegiata.

Ciò premesso, secondo il parere medico-legale richiesto da questa Sezione al Collegio Medico Legale, sezione Speciale presso la Corte dei conti, con ordinanza n. 52 del 2016, che risulta persuasivo ed immune da vizi logici, è da escludere che l'infermità *note di gastrite e duodenite* sia dipendente da causa o concausa efficiente e determinante di servizio.

In particolare, l'organo ausiliario del Giudice ha osservato che "*La gastroduodenite unitamente all'ulcera peptica (gastrica o duodenale), viene compresa più propriamente nella così detta "malattia peptica", per la quasi completa sovrapponibilità del quadro etiopatogenetico.*

*Per tutto il ventesimo secolo si è ritenuto che tali affezioni fossero provocate prevalentemente dallo stress o, talvolta, dall'assunzione di cibi acidi o molto piccanti. Il trattamento consisteva quindi nel ricovero in ospedale, in condizioni di assoluto riposo, nella prescrizione di una dieta "leggera" e nell'assunzione di farmaci in grado di alleviare i sintomi.*

*È soltanto all'inizio degli anni Ottanta che prende forma un'ipotesi del tutto diversa, di un'origine prevalentemente infettiva. Nel 1982, i due medici australiani Robin Warren e Barry Marshall isolano per la prima volta un batterio, allora definito Campylobacter pylori. La comunità scientifica accoglie con freddezza questa scoperta e sarà soltanto nel 1994 che il National Institute of Health (Nih) americano dichiarerà resistenza di una stretta associazione tra l'ulcera gastroduodenale e l'infezione da tale batterio, rinominato Helicobacter pylori (H. pylori). Nel 1996 la Food and Drug Administration (Fda) approva negli Stati Uniti il primo trattamento antibiotico specifico. Nel 2005, Marshall e Warren ricevono il premio Nobel per la medicina proprio grazie alla scoperta dell'Helicobacter.*

*Attualmente la più recente letteratura scientifica riconosce nel determinismo della stragrande maggioranza di forme infiammatorie gastroduodenali, oltre a forme conseguenti a malattie autoimmuni, all'uso di farmaci antinfiammatori, all'abuso di bevande alcoliche, alla presenza di particolari condizioni patologiche (reflusso biliare, sindrome di Zollinger-Ellison, ecc.), un ruolo eziologico preminente all'infezione da parte dell'Helicobacter pylori, che infetta circa la metà della popolazione mondiale. Anche l'abuso di caffè ed il fumo possono concorrere all'evoluzione dell'affezione, mentre l'attuale dottrina non riconosce alcun ruolo certo né all'alimentazione, né allo stress.*

*L'Helicobacter pylori è un batterio gram-negativo che può colonizzare la mucosa gastrica, il rivestimento interno dello stomaco. L'infezione è spesso*

*asintomatica, ma talvolta può provocare gastrite e ulcere a livello dello stomaco o del duodeno, ovvero una lesione profonda della mucosa che raggiunge lo strato muscolare, e produce un dolore intenso. L'*Helicobacter pylori* è ritenuto anche responsabile del linfoma e dell'adenocarcinoma gastrico.*

*Attualmente l'uomo è l'unico serbatoio noto di questo batterio e la modalità di trasmissione più probabile è quella oro-fecale, in particolare attraverso acque e alimenti contaminati; è possibile anche una trasmissione oro-orale, come dimostrato dall'isolamento del batterio nella saliva e nella placca dentaria. L'*H. pylori* è un batterio ubiquitario, estremamente diffuso, che infetta metà circa della popolazione mondiale. Il rischio di acquisizione dell'infezione è più alto durante l'infanzia (prima decade di vita) ed in condizioni igienico-sanitarie scadenti. Il batterio possiede delle caratteristiche microbiologiche uniche che gli consentono di sopravvivere in condizioni estremamente avverse come l'ambiente acido gastrico. Una volta colonizzato lo stomaco dell'ospite contribuisce, anche attraverso la induzione di una risposta infiammatoria, a profonde modificazioni della omeostasi gastrica sia per quanto riguarda la regolazione della secrezione acida gastrica che per quanto concerne la regolazione del ciclo cellulare e della morte cellulare programmata (apoptosi) delle cellule epiteliali gastriche. Tali modificazioni, saranno poi in parte responsabili della diversa evoluzione anatomo-clinica della infezione stessa. Il motivo della diversa evoluzione clinica in risposta alla infezione da *H. pylori* non è del tutto noto, ma è verosimile che, nel determinismo degli specifici quadri clinici secondari alla infezione, giochi un ruolo cruciale la interazione tra fattori di virulenza batterici, fattori ambientali e substrato genetico dell'ospite. In particolare i fattori ambientali che maggiormente possono influenzare l'evoluzione della patologia fino a forme neoplastiche (linfoma e adenocarcinoma gastrico) sono costituiti da una dieta povera in frutta e verdura e ricca in composti nitrosilati.*

*A questo punto, occorre preliminarmente evidenziare che, vertendosi in ambito p.p.o. è in carico al ricorrente l'onere della prova circa la dipendenza da causa di servizio delle affezioni richieste e che il parere medico legale espresso nel merito deve essere improntato su parametri di almeno sufficiente probabilità, non essendo idonei criteri meramente possibilistici ovvero presuntivi.*

*L'esame gold standard per l'accertamento delle gastroduodeniti è rappresentato dall'esofago-gastro-duodeno-scopia con biopsia e ricerca dell'*Helicobacter pylori*, Nella fattispecie non risultando in atti tali accertamenti che consentono di escludere specificatamente l'infezione da *Helicobacter pylori*, deve presumersi sulla base di una preponderanza epidemiologica (e quindi seguendo la logica probatoria del più probabile che non) un'eziologia infettiva.*

*Inoltre, pur ammettendo a margine la concorrenza di altri fattori, è comunque da escludersi sulla base dell'aggiornata dottrina scientifica un ruolo causale o concausale efficiente e determinante dello stress, laddove per concausa efficiente e determinante si intende quella condizione che ha contribuito, in modo prevalente rispetto ai fattori estranei al servizio, a determinare l'infermità, assumendo nel processo patogenetico un ruolo preponderante e necessario.*

*Premesso quanto sopra, non si rilevano nel servizio prestato dal Piscione nella Polizia di Stato eventi giuridicamente idonei per una valutazione causale o concausale efficiente e determinante nell'insorgenza dell'infermità "de qua"*

*che deve quindi ritenersi non dipendente da causa di servizio”.*

Ne consegue, per i suddetti motivi, il rigetto del ricorso.

**(C)** Alla luce della complessità degli accertamenti medici richiesti si ritiene sussistano giusti motivi per compensare le spese di giudizio.

**P.Q.M.**

**la Corte dei Conti**

**Sezione Giurisdizionale per la regione Campania**

in composizione monocratica, definitivamente pronunciando,

**1. RESPINGE** il ricorso

**2. DISPONE** la compensazione delle spese.

Così deciso, in Napoli, nella camera di consiglio del 23 maggio 2017.

<b>IL GIUDICE</b>		
Cons. Robert Schülmers von Pernwerth)		

Il Giudice Unico delle Pensioni, ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'art. 52 del D.Lgs. 30.6.2003, n. 196, 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 dante ed aventi causa.

<b>IL GIUDICE</b>		
Cons. Robert Schülmers von Pernwerth)		

*Depositata in Segreteria il 25 maggio 2017*

*Il Direttore della Segreteria (Dott. Carmine De Michele)*