

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE PER LA SARDEGNA

SEZIONE PRIMA

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 637 del 2011, proposto da:

Se.Ar., rappresentato e difeso dall'avv. Gi.Ra., con domicilio eletto presso avv. De.Ur. in Cagliari, via (...);

contro

Comando Generale Dell'arma Dei Carabinieri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura Distrettuale, domiciliata per legge in Cagliari, via (...);

per l'annullamento

dei due decreti di rigetto del comando generale dell'arma dei carabinieri, del 7 marzo 2011 e del 24 gennaio 2011 correlati alle due domande di equo indennizzo per quattro infermità (formulate il 12.5.2008 e il 4.2.2009), nonché i presupposti pareri negativi del Comitato di verifica per le cause di servizio del 13 dicembre 2010 e del 28 gennaio 2010;

nonché di tutti gli atti presupposti e connessi, nonché per "ACCERTAMENTO DEL DIRITTO" al riconoscimento di tutte le quattro infermità;

con richiesta di CONDANNA dell'amministrazione militare alla corresponsione di una somma dovuta a titolo di "EQUO INDENNIZZO" per tutte le quattro patologie/infermità.

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio del Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 11 gennaio 2012 il Consigliere dott. Grazia Flaim e uditi per le parti i difensori l'avv. De.Ur., su delega, per il ricorrente e l'avv.to dello Stato G.Te. per l'Amministrazione resistente;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO E DIRITTO

Il ricorrente ha formulato una prima domanda di riconoscimento della dipendenza da servizio il 12 maggio 2008 per patologie inerenti le ginocchia (varo bilaterale).

Successivamente ha presentato una seconda domanda, il 4 febbraio 2009, per tre patologie riferite a:

- patologie della colonna, focolaio mielitico, ernie e protrusione discale,
- rinopatia cronica vasomotoria ipertrofica e sinusite cronica mascellare sinistra.

Il tutto genericamente motivato in riferimento ai servizi diurni e notturni spesso gravosi di lunga durata in condizioni avverse e disagiate (per il servizio svolto come appuntato dal 1986 in poi).

Tutte le patologie sono state riconosciute sussistenti dalla Commissione Medico Ospedaliera di Cagliari e anche dipendenti da causa di servizio.

In particolare con il primo verbale dell'8 maggio 2009 veniva accertata e riconosciuta dipendente la seguente infermità:

- esiti di meniscectomia mediale ginocchio destro, meniscopatia mediale ginocchio sinistro in gonartrosi bilaterale

Successivamente con un secondo verbale datato 9 marzo 2010 la CMO di Cagliari riconosceva sussistenti e dipendenti da servizio anche le seguenti tre infermità:

- focolaio mielitico a cardico del soma DI D12;
- ernia discale D3-D4, D7-D8, L4-L5 e protrusione discale L2-L3;
- sinusite mascellare in rinite vasomotoria.

Per l'accertamento della dipendenza da causa di servizio delle patologie veniva investito il Comitato di verifica per le cause di servizio, il quale ha adottato due provvedimenti negativi (il 28/1/2010 e il 13/12/2010).

Con il primo parere il Comitato ha ritenuto che la patologia alle ginocchia, trattandosi di patologia degenerativa, non potesse essere insorta per causa di lavoro, neppure in termini concausali, in considerazione della tipologia e delle modalità del servizio prestato (ordinarie).

Con il secondo parere il Comitato ha ritenuto che anche le altre tre patologie (sinusite, ernie, focolaio mielitico) non potevano essere poste in rapporto di causa-effetto rispetto all'attività lavorativa espletata.

I due pareri sono stati specificamente motivati, patologia per patologia, ritenendo -nella sostanza- che la prestazione di lavoro, benché impegnativa, non era tale da poter assurgere ad un ruolo determinante e/o concausante. Non venivano cioè riscontrati (nella prestazione) elementi di eccezionale gravità che potessero aver svolto un ruolo effettivamente scatenante nell'insorgenza delle patologie.

L'amministrazione sulla base dei due motivati pareri resi dal Comitato di verifica ha adottato due provvedimenti di rigetto dell'equo indennizzo, con decreti del 24 gennaio 2011 e 7 marzo 2011.

Ambedue i decreti adottati dal comando generale dell'arma dei carabinieri sono stati notificati all'interessato il 26 aprile 2011.

Con ricorso consegnato per la notifica il 24/6/2011 e depositato il successivo 19/7 il ricorrente ha impugnato i due decreti di rigetto del Comando Carabinieri nonché gli atti presupposti (in particolare i due pareri negativi resi dal Comitato di verifica), formulando le seguenti censure:

violazione e falsa applicazione della normativa in materia di accertamento della dipendenza da causa di servizio delle infermità, del D.P.R. 686 / 1957, del D.P.R. 461/2001, della Legge n. 1094/1970, eccesso di potere per difetto e incongruità della motivazione e conseguente erronea valutazione della non riferibilità alla causa di servizio delle infermità di cui è affetto il ricorrente, illogicità, travisamento e manifesta ingiustizia.

Sostanzialmente il ricorrente lamenta che i (precedenti) pareri favorevoli resi dalla CMO di Cagliari non sarebbero stati tenuti in alcuna considerazione dal Comitato di Verifica. Contesta poi che il servizio espletato non possa aver svolto alcun ruolo nello svilupparsi delle diverse patologie.

È stata depositata in giudizio una relazione peritale del dottor Va. al fine di dimostrare la sussistenza del rapporto di concausalità.

In particolare è stato evidenziato che le mansioni svolte ben potevano qualificarsi "usuranti" in quanto i servizi espletati avevano alta connotazione operativa, con uso di giubbotto antiproiettile per lunghi periodi di tempo, servizi diurni e notturni, esposizione a climi rigidi o a particolari e variabili condizioni climatiche, appostamenti e pattugliamenti a piedi.

In sostanza si sostiene che l'attività svolta dal ricorrente fosse impegnativa e stressante, e come tale avrebbe determinato o contribuito a determinare l'insorgenza delle 4 patologie.

Si concludeva con la richiesta sia di annullamento degli atti impugnati, che di vero e proprio "accertamento del diritto" al riconoscimento di tutte le quattro infermità;

con richiesta di condanna dell'amministrazione militare alla corresponsione di una somma dovuta a titolo di "equo indennizzo" per le quattro patologie.

Con richiesta di nomina di CTU, se necessario, per accertare i fatti di causa ed in particolare la dipendenza da causa di servizio.

Il ricorso è infondato.

L'amministrazione ha correttamente assunto i due provvedimenti di rigetto sulla base di due motivati e argomentati pareri espressi dal Comitato di verifica, che hanno esaminato dettagliatamente tutte le quattro patologie.

La sussistenza di pareri favorevoli precedentemente espressi dalla CMO di Cagliari, in ordine alla dipendenza, non rappresenta un elemento che possa essere considerato ai fini della riscontro di "contraddittorietà" fra atti consultivi e provvedimenti dell'amministrazione (nel suo complesso).

Diverse, infatti, sono le funzioni che svolgono i vari organi nell'ambito del medesimo procedimento.

Da una parte vi è la CMO (a "composizione esclusivamente sanitaria") che assume accertamenti tecnici (in termini di discrezionalità tecnica squisitamente medica) in ordine alla sussistenza/riscontro delle infermità.

Dall'altra vi è il Comitato, che con la sua "composizione mista" (cfr. D.P.R. 29/10/2001 n. 461 - Art. 10 II comma), è l'organo che, sulla base dei pareri medici assunti, delibera in merito alla sussistenza della "dipendenza" da attività di servizio di quelle patologie, ricercando le possibili cause di insorgenza, in particolare analizzando le mansioni svolte e gli eventuali infortuni accaduti al dipendente. Nella ricerca di tale collegamento ovviamente il Comitato deve pure verificare se le patologie siano connesse a fattori soggettivi costituzionali e/o ad ordinari sviluppi collegati all'età.

Il comitato di verifica per le cause di servizio, sia per la sua composizione (tecnica e giuridica), sia per la competenza specifica, è l'organo che è più in grado di stabilire se esista o meno un nesso eziologico tra l'insorgenza di una infermità e il tipo di lavoro svolto nell'ambito di una pubblica amministrazione e al suo parere l'amministrazione è tenuta ad adeguarsi, salva motivata richiesta di riesame (Consiglio Stato, sez. II, 31 marzo 2011, n. 259).

In particolare, come la giurisprudenza ha recentemente affermato, "Il Comitato di Verifica delle cause di servizio è tenuto a fare riferimento all'accertamento eseguito dalla Commissione Medica unicamente con riguardo alla diagnosi, essendo, invece, l'unico organo competente ad emettere il giudizio definitivo circa la dipendenza o meno da causa di servizio della patologia già diagnosticata. Ciò comporta che, una volta accertata dalla Commissione Medica una determinata patologia, la mancata riferibilità a causa di servizio non integra alcuna contraddittorietà" (cfr. T.A.R. Lazio Roma, sez. II, 21 dicembre 2010, n. 37911).

In particolare con il rinnovato sistema introdotto dal d.p.r. 29 ottobre 2001 n. 461 (articolo 11) in caso di contrasto di pareri medico legali fra Commissione medico ospedaliera e Comitato di verifica sulla dipendenza da causa di servizio dell'infermità contratta dal pubblico dipendente l'Amministrazione non deve dare alcuna motivazione in ordine alla sua adesione all'avviso del Comitato, atteso che compito della Commissione è solo la diagnosi sull'infermità, l'indicazione della categoria, il giudizio di idoneità al servizio, mentre spetta al Comitato di verifica accertare la riconducibilità ad attività lavorativa delle cause produttive di infermità o lesione, in relazione a fatti di servizio ed al rapporto causale tra i fatti e l'infermità o lesione, e pronunciarsi con parere motivato sulla dipendenza dell'infermità o lesione da causa di servizio (T.A.R. Basilicata Potenza, sez. I, 16 maggio 2009, n. 222).

In sostanza "Il giudizio finale del Comitato di verifica sulla dipendenza da causa di servizio, che concerne l'accertamento del nesso di causalità tra la patologia insorta ed i fatti di servizio, s'impone all'Amministrazione come momento di sintesi e di comparazione dei diversi pareri resi dagli organi consultivi intervenuti nel procedimento stesso" (Consiglio Stato, sez. IV, 27 gennaio 2011, n. 618).

In definitiva si può affermare che con la nuova disciplina delineata dal D.P.R. n. 461 del 2001, la procedura per il riconoscimento della causa di servizio è stata sostanzialmente riformata, in quanto la Commissione medico ospedaliera deve pronunciarsi solo sull'esistenza dell'infermità, mentre il Comitato di verifica deve esprimere un parere sulla dipendenza da cause di servizio e, a sua volta, l'Amministrazione è tenuta a conformarsi al detto parere.

"Il Comitato di verifica sulle cause di servizio del Ministero dell'Economia e Finanze ha il compito di esprimere un giudizio conclusivo, che rappresenta il momento di sintesi e di superiore valutazione dei giudizi espressi da altri organi precedentemente intervenuti, quale la Commissione medica ospedaliera ed è pertanto l'unico organo competente ad emettere il giudizio definitivo circa la dipendenza o meno da causa di servizio della patologia già diagnosticata" (Consiglio Stato, sez. III, 23 settembre 2009, n. 1599).

Sgombrato il campo dalle censure di contraddittorietà, il Collegio ritiene che i pareri espressi dal Comitato di verifica non risultano neppure affetti da eccesso di potere sotto il profilo della mancata appropriata "valutazione delle mansioni" svolte dal ricorrente.

Del resto neppure l'interessato (nelle due domande formulate) aveva posto in luce ed evidenziato l'esistenza di peculiarità nello svolgimento delle proprie mansioni di Appuntato scelto, limitandosi a citare le diverse sedi di servizio ove aveva espletato l'attività lavorativa (in Sicilia e in Sardegna), e dichiarava di aver effettuato "servizi diurni e notturni (appiattamenti e pedinamenti) spesso gravosi e di lunga durata in condizioni avverse e disagiate".

La richiesta stessa di riconoscimento della dipendenza e di equo indennizzo (formulate nel maggio 2008 e nel febbraio 2009) era dunque stata formulata in termini assolutamente generici.

E neppure il fascicolo personale evidenziava particolari e/o eccezionali situazioni e condizioni di disagio, se non l'ordinaria attività tipica e propria.

Sulla base di tale quadro fattuale il Collegio ritiene infondate anche le censure di mancata valutazione del "ruolo concausale" delle prestazioni di servizio nell'insorgenza delle patologie.

In definitiva il ricorso va respinto.

Ritiene comunque il Collegio, nonostante la soccombenza, di poter compensare le spese di lite, in considerazione dell'apparente affidamento che è insorto nel ricorrente a seguito dell'emanazione dei due verbali favorevoli da parte della CMO di Cagliari (maggio 2009 e marzo 2010).

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Sardegna - Sezione Prima - definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, lo respinge.

Spese compensate.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Così deciso in Cagliari nella camera di consiglio del giorno 11 gennaio 2012 con l'intervento dei magistrati:

Aldo Ravalli – Presidente

Marco Lensi – Consigliere

Grazia Flaim - Consigliere, Estensore

Depositata in Segreteria il 3 aprile 2012.