

Poteri di accertamento del Consiglio Superiore della Magistratura in ordine alla dipendenza da causa di servizio delle infermità dei magistrati
(Risoluzione del 14 luglio 1999)

Nella seduta del 14 luglio 1999, il Consiglio ha deliberato di adottare la seguente risoluzione:

1. La premessa generale da cui occorre partire è costituita dalla ovvia affermazione che spetta al CSM, nell'esercizio dei suoi poteri di discrezionalità tecnica, ogni decisione relativa alla sussistenza delle infermità, agli eventuali effetti invalidanti ed al nesso causale con lo svolgimento del servizio.

I pareri espressi dagli appositi organi tecnici, la Commissione medica ospedaliera (C.M.O.) e il Comitato per le pensioni privilegiate ordinarie (C.P.P.O.) non assumono alcun carattere vincolante.

Va premesso inoltre esser altrettanto pacifico che il parere del Comitato per le pensioni Privilegiate Ordinarie dev'essere acquisito qualora la dipendenza dell'infermità da causa di servizio debba essere accertata ai fini della concessione dell'equo indennizzo o della pensione privilegiata ordinaria: esso ha per oggetto il rapporto tra l'infermità e la menomazione dell'integrità fisica che ne è derivata, e può rimettere in discussione anche il nesso eziologico tra l'infermità e la prestazione lavorativa e l'entità della menomazione fisica, accertati dalla C.M.O. Nel procedimento di concessione dell'equo indennizzo o della pensione privilegiata ordinaria, il C.P.P.O. non è vincolato neppure dall'eventuale preesistenza di un provvedimento definitivo, dichiarativo della dipendenza dell'infermità da causa di servizio, ma conserva piena competenza in ordine al giudizio di causalità.

Al pari del parere della C.M.O., peraltro, quello del C.P.P.O. non vincola il C.S.M., il quale, tuttavia, è tenuto a specificare le ragioni per cui, eventualmente, intende discostarsene: la determinazione dell'organo di autogoverno, costituendo espressione di discrezionalità tecnico-amministrativa, non è sindacabile dal Giudice amministrativo, se non per vizi logici. Ciò posto, dopo i primi mesi di sperimentazione, la Quarta commissione referente, avendo verificato alcune ragioni di perplessità con riferimento alle pratiche relative alla dipendenza da causa di servizio delle infermità dei magistrati, ha chiesto all'Ufficio Studi due pareri: il primo sui margini di autonomia di cui gode il C.S.M. in sede di valutazione delle risultanze emergenti dall'istruttoria amministrativa svolta dagli organi competenti; il secondo permanendo dubbi e perplessità soprattutto con riferimento a talune patologie cardiovascolari e neoplasie allo scopo di verificare la sussistenza, il contenuto, i limiti dei poteri accertativi riconoscibili in capo al C.S.M., in caso di ritenuta insufficienza dei pareri espressi dalla C.M.O. e dal C.P.P.O.

Si chiedeva all'Ufficio Studi, in particolare, di fornire elementi specifici in ordine ai limiti imposti dal contenuto dei pareri espressi dagli organi tecnici consultivi (Commissione medica ospedaliera e Comitato per le pensioni privilegiate ordinarie) con particolare riferimento agli effetti dell'eventuale discordanza dei pareri espressi dagli organi tecnici.
2. Con il primo parere, l'Ufficio Studi, nel ricostruire il quadro normativo e nel ribadire per il C.S.M. piena discrezionalità tecnico-amministrativa, ha rappresentato l'opportunità, in ipotesi di discordanza tra i pareri dei due organi consultivi, di verificare se il successivo parere del C.P.P.O. fosse stato reso sulla base di una compiuta conoscenza di tutti gli elementi di giudizio ad esso sottoposti, ivi compreso il parere della

C.M.O., e desse conto delle valide ragioni per cui discostarsene.

Nel corpo del parere, poi, l'Ufficio Studi evidenziando il carattere definitivo dei giudizi collegiali adottati dalle commissioni mediche ospedaliere e del parere del C.P.P.O. in sede di liquidazione della pensione privilegiata e dell'equo indennizzo, ha inteso accreditare l'opinione secondo cui il C.S.M. potesse ben discostarsi, motivandone le ragioni, dal giudizio del C.P.P.O., ma non potesse più rivolgersi ad altro organo tecnico allo scopo di meglio definire il nesso di causalità fra attività lavorativa prestata e infermità.

Difatti, incidentalmente, nel parere qui riassunto, si affermava, che non vi è più la possibilità per l'Amministrazione di acquisire il parere dell'ufficio Medico Legale presso il Ministero della Sanità, nell'ipotesi in cui non condivida il parere del C.P.P.O. o quello formulato dalla C.M.O. in ordine alla classificazione dell'infermità o delle lesioni, per intervenuta abrogazione dell'art.178 del D.P.R. 20 aprile 1994 n. 349, emanato in base all'art.2 Legge 24 dicembre 1993 n. 357. Veniva ripresa l'autorevole opinione del Consiglio di Stato secondo cui le norme del regolamento governativo cd. autorizzato, emanato cioè in forza di una legge di delegazione all'esercizio della potestà regolamentare, e specificamente le disposizioni ivi contenute agli artt.4, 5 e 9, sui tempi della fase istruttoria e della decisione, rendono effettivo, nei procedimenti di riconoscimento di infermità o lesione dipendente da causa di servizio e di concessione dell'equo indennizzo, il principio di efficacia del procedimento amministrativo, fissato in via generale dall'art.1 della Legge 7 agosto 1990 n.241, che non tollera lungaggini e ritardi nell'assunzione delle determinazioni dell'Amministrazione.

Perciò l'intervento in funzione consultiva di due organi collegiali, con cognizioni tecniche qualificate, sembrava avere indotto ad un assetto normativo fondato esclusivamente, per la fase istruttoria, sui pareri della C.M.O. e del C.P.P.O., senza possibilità di approfondimento delle questioni tecniche, eventualmente da questi ultimi non sufficientemente illustrate.

Tale articolato parere ha suscitato, invero, più perplessità di quante non ne abbia sciolte. Si è infatti osservato che la ventilata impossibilità di ricorrere ad un organo tecnico diverso dai primi due organi, congiunta all'impossibilità di approfondire i dati tecnici e le valutazioni medico legali ivi espressi, si risolvesse in un sostanziale *vulnus* alla proclamata discrezionalità tecnica dell'organo di autogoverno.

3. Senonchè, con il secondo parere, l'Ufficio Studi, in parte modificando il precedente orientamento, ha precisato che:

il generale principio di efficacia e di non aggravamento del procedimento amministrativo, fatto proprio dal D.P.R. 20.04.1999 n. 349, che prevede per il nuovo procedimento di riconoscimento o lesione dipendente da causa di servizio e di concessione dell'equo indennizzo, i soli pareri degli organi collegiali tecnici della C.M.O. e del C.P.P.O., induce a ritenere che sia ordinariamente precluso il ricorso ad esperti diversi;

il contemperamento con il principio della inquisitorietà, che pure regola il procedimento amministrativo, consente al C.S.M. di restituire gli atti al C.P.P.O., richiedendo che tale ultimo organo si pronunci ulteriormente su profili di fatto non sufficientemente trattati o che illustri con maggiore specificazione i contenuti dei giudizi causali espressi:

parimenti nulla vieta al C.S.M. sulla base di elementi desumibili dagli atti di far ricorso all'ufficio medico-legale presso il Ministero della Sanità, per il caso di insufficienza delle valutazioni espresse dalla C.M.O. e dal C.P.P.O. e ciò in applicazione della recentissima previsione normativa contenuta nell'art. 123, III co., d.Lgs

31.3.1998 n.112, secondo il quale "sono conservate le funzioni consultive esercitate dall'ufficio medico-legale del Ministero della Sanità . nelle procedure di riconoscimento di infermità da causa di servizio."

4. E' infine opportuno rappresentare che le linee guida desumibili dalle interpretazioni giudiziali sul nesso causale tra infermità e servizio, e le principali decisioni assunte con riguardo ad alcune patologie di maggiore ricorrenza statistica, quali le patologie cardiache e le neoplasie, in applicazione rigorosa del principio della concausa efficiente e determinante nel riconoscimento della dipendenza dal servizio di una infermità', inducono a ritenere che gli stati emotivi e le condizioni stressanti di lavoro, devono connotare lo svolgimento di funzioni di particolare responsabilità e situazioni di particolare disagio o *surmenage* psico-fisico e devono essere oggetto di rigorosa valutazione specificamente documentata dal richiedente e dal capo dell'Ufficio.

Infatti, con riferimento alle patologie cardiache, che sono tra quelle di maggiore ricorrenza statistica, e' opportuno rendere noto che, sulla base di consolidati principi della giurisprudenza amministrativa, il generico riferimento a condizioni di stress lavorativo nello svolgimento di fatto di ordinarie mansioni per le quali il magistrato abbia maturato l'esperienza e la capacità professionale necessaria, non può essere utilmente valutato dal Consiglio per il riconoscimento della malattia come dipendente da causa di servizio.

Conseguentemente, il forte affaticamento fisico e psichico, che ben può costituire una concausa efficiente e concorrente nel determinismo dell'infarto, dovrà essere documentato da una specifica indagine che riguardi l'ambiente di lavoro, descriva le prestazioni lavorative particolarmente stressanti e logoranti, protrattesi per lungo tempo. Parimenti, con riferimento a talune patologie, deve ritenersi che l'incertezza scientifica sull'origine non può certo tradursi in un ostacolo al riconoscimento della dipendenza da causa di servizio dell'infermità' e che la valutazione probatoria del nesso causale deve alcune volte necessariamente fare ricorso a giudizi probabilistici o fondati su meri dati statistici. Ciò però comporta che i richiedenti corredino le istanze con quegli elementiche, generando uno stato di indebolimento dell'organismo, possano atteggiarsi come concause dell'insorgenza della patologia tumorale.

Infine, proprio la necessaria specificità delle conoscenze scientifiche sulla eziopatogenesi di determinate patologie (neoplasie maligne ed altro) induce a ritenere che, nei casi dubbi in cui il Consiglio ritenga utile l'acquisizione di valutazioni tecniche ulteriori rispetto a quelle espresse dalla C.M.O e dal C.P.P.O e si rivolga all'ufficio medico-legale del Ministero della Sanità', richieda altresì la partecipazione di un medico avente la specifica competenza specialistica in relazione alla patologia oggetto di accertamento. Tale esigenza, finalizzata ad ottenere una particolare qualificazione tecnica dell'organo competente ad esprimere il parere, e' riconducibile al principio, già indicato in premessa, del necessario contemperamento della regola normativa del non aggravamento con quella della inquisitorietà che pure caratterizza il procedimento amministrativo, per la quale, nella fase istruttoria, l'organo amministrativo e' tenuto a svolgere in modo esaustivo, economico ed efficace tutti gli accertamenti che si rendano utili nella prospettiva decisoria.

5. Ciò premesso, allo scopo di mettere ordine nella complessa materia, al fine anche di garantire un'adeguata informazione ai diretti interessati, oltre che di conseguire uniformità di trattamento, ed una maggiore economia dei costi e dei tempi del

procedimento, si rende necessario:

- 1) portare a conoscenza di tutti i magistrati i poteri del C.S.M. in ordine all'accertamento delle dipendenze da causa di servizio delle infermità, secondo le indicazioni espresse in premessa;**
- 2) sensibilizzare i magistrati ed in particolare i capi degli Uffici affinché le richieste di riconoscimento delle infermità come dipendenti da causa di servizio siano corredate non solo della certificazione medica attestante la natura, il tipo, la gravità, il tempo di insorgenza della patologia ma anche delle attestazioni e riferimenti documentali e/o testimoniali necessari a provare che i fatti di servizio abbiano assunto il ruolo di elementi preponderanti ed idonei ad influire sul determinismo del male, nel senso che in loro assenza la patologia non sarebbe sorta o non sarebbe divenuta più grave, attenendosi alle indicazioni indicate in premessa.**