

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO



TRIBUNALE ORDINARIO DI PORDENONE

N. 2286/17 RG N.R.
N. 780/18 RG Trib.

*Vistata dal Procuratore Generale
di Trieste ex art. 548, 3° c. c.p.p.*

il _____

N. 411/2022 Reg. Sent.

Data del deposito

30 GIU. 2022

Data Irrevocabilità

N. _____ SIEP PM

N. _____ Reg. 3/SG

Redatta scheda il

SENTENZA

(artt. 544 e segg., 549 c.p.p.)

Il Tribunale di Pordenone in composizione monocratica, sezione penale, nella persona del Giudice **Dott.ssa Piera BINOTTO** alla pubblica udienza del **1 Aprile 2022** ha pronunziato e pubblicato mediante lettura del dispositivo la seguente

S E N T E N Z A

nei confronti di:

CANNAVO CONCETTA, nata il 20.5.1959 a Napoli, residente a Portogruaro (VE),
via Lodovico Peleatti n. 10, con domicilio ivi eletto

- libera assente -

27

IMPUTATA

VEDI FOGLIO ALLEGATO

**Con l'intervento del Pubblico Ministero dott. Marco Faion
e di**

avv. Aldo Tagliente del Foro di Venezia, difensore della parte civile costituita I.N.P.S. con sede in Roma
avv. Paolo Iazzaro del Foro di Pordenone, difensore di fiducia dell'imputata

Le parti hanno concluso come segue:

il Pubblico Ministero chiede condanna per entrambi i capi d'imputazione, unificati dal vincolo della
continuazione (più grave il falso) alla pena di anni 2 mesi 6 di reclusione

il difensore della parte civile si riporta alle conclusioni scritte

il difensore dell'imputata chiede, in principalità, assoluzione ex art. 530, comma 1, CPP, perché il fatto non
sussiste. In subordine assoluzione ex art. 530, cpv, CPP, per mancanza, insufficienza o contraddittorietà
della prova, in ogni caso chiede il dissequestro della somma



1) delitto di cui all'art. 81 cpv - 640 comma 2 nr. 1 c.p. (truffa aggravata in danno di Ente Previdenziali dello Stato) perché , con più azioni esecutive del medesimo disegno criminoso, con artifici e raggiri costituiti nel simulare una grave invalidità (sindrome extrapiramidale e sindrome depressiva - morbo di Parkinson) , in realtà insussistente, induceva in errore

- In data 7 dicembre 2009 la commissione medica di prima istanza che accertava – contrariamente al vero - la diagnosi di “ sindrome extrapiramidale e Sindrome depressiva riconoscendo la riduzione della capacità lavorativa pari all'80% “
- In data 5 luglio 2016 la dr.ssa Lidia Amadio medico di medicina generale di fiducia che attestava la esistenza di morbo di Parkinson e quindi certificava la impossibilità di deambulare senza aiuto permanente di un accompagnatore e non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua (simulazione consistita in “ marcia con episodio di freising dietro front compiuto in piu' tempi – distonie all'arta inferiore di sinistra che disturbano la deambulazione, tremore a riposo, a media scosse all'arto superiore ed inferiore di sinistra che si accentuano con il movimento , disturbi della fluenza verbale (parola inceppata) episodi di disfagia per i solidi, tono dell'umore discreto “)
- In data 22 agosto 2016 la Commissione medica per l'accertamento della invalidità civile che le riconosceva - contrariamente al vero - la qualifica di “ portatore di handicap in situazione di gravità ex art. 3 comma 3 L. 104 del 1992 “ e quindi le riconosceva - contrariamente al vero - la seguente situazione “ INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavorativa 100% e con impossibilità di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore (l. 18/80) “ (simulazione consistita in “ entra in carrozzina. Tremore diffuso intenso, maggiormente all'emisoma di sinistra. Ematoma periorbitale sinistra da riferita recente caduta a terra a domicilio. Riferisce insufficienza dell'attuale terapia, riferisce difficoltà nell'eloquio, nella scrittura, episodica disfagia. Riferita episodica incontinenza, sfinterica doppia. Non è in grado di dembulare in autonomia, né di mantenere la stazione eretta autonomamente. Necessita di aiuto e di essere accompagnata in tutte le adl “)

ed in tal modo otteneva – a partire dal mese di agosto 2016 - l'importo mensile di euro 513,43 a titolo di indennità e di euro 279,47 a titolo di pensione (somme che le venivano e le vengono accreditate su conto corrente personale)

Con l'aggravante di avere commesso il fatto in danno dello Stato (e comunque dell'INPS)

In Portogruaro fino alla data odierna

2) del delitto di cui agli artt. 48 - 61 n. 2 – 81 cpv – 479 c.p. perché in esecuzione di un medesimo disegno criminoso, anche al fine di commettere il delitto di truffa che precede, mediante induzione in errore (anche con la condotta simulatrice di invalidità descritta al capo che precede) dei seguenti pubblici ufficiali , formava false certificazioni sanitarie attestanti una invalidità inesistente e comunque non qualificabile come grave ex art. 3 comma 3 L. 104 del 1992, segnatamente:

- Certificato medico nr. 2016AI39779 di data 5 luglio 2016, attestante morbo di Parkinson ed indicazione “ che la persona è impossibilitata a deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore “ e “ che la persona non in grado di compiere gli atti quotidiani senza assistenza continua “ , redatto dal medico curante Amadio Lidia
- Certificato medico di data 22 agosto 2016 (verbale) della commissione medica per l'accertamento dell'handicap redatto dal centro medico Legale Inps attestante “ grave diagnosi statico dinamico in morbo di Parkinson con marcato tremore e diffuse discinesie. Incontinenza sfinterica doppia. Ha diritto agli ausili “ Giudizio conclusivo “ portatore di handicap in situazione di gravità ai sensi del comma 3 dell'art. 3 L. 5 .2.1992. 104 “

Avv. ALDO TAGLIENTE
Avvocatura Distrettuale INPS
Dorsoduro 3500/D - 30123 Venezia
Tel. 041 2702529 fax 041 2702647
e - mail: aldo.tagliente@inps.it
pec: avv.aldo.tagliente@postacert.inps.gov.it

TRIBUNALE DI PORDENONE
Depositato in Udienza

n. 2286/17 rgnr
n. 780/18 rg GIP
Giudice: Dott.ssa Binotto
Udienza 01/06/2022



01 APR 2022
Assistente Giudiziario
dott. M. Gnaton

TRIBUNALE DI PORDENONE

CONCLUSIONI DELLA PARTE CIVILE

INPS (*Istituto Nazionale della Previdenza Sociale*, - cf : 80078750587) , con Sede in Roma, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dall'avv. Aldo Tagliente (c.f.: TGLLDA59P14L049K – PEC: avv.aldo.tagliente@postacert.inps.gov.it - fax 041 2702647), per procura speciale in atti rilasciata ex art.122 c.p.p. dal Dirigente della Sede Provinciale di Venezia dott. Beniamino Ferrari, parte civile costituita nel procedimento penale in epigrafe a carico di

CANNAVO CONCETTA, nata il 20.05.1959 a Napoli. e residente in Portogruaro (Ve). via Lodovico Peleatti n.10, imputata dei reati di cui:

- all'art.81 cpv., 640 co.2 n.1 c.p.;
- all'art. 48 – 61 n.2 – 81 cpv – 479 c.p.;

conclusioni

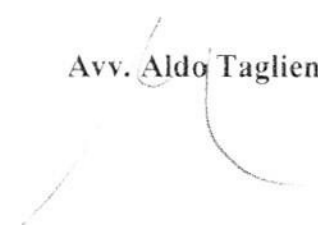
- dichiarata preliminarmente l'ammissibilità della presente costituzione di parte civile;
- accertata la penale responsabilità dell'imputata in ordine ai reati ascrittivi e condannata alla pena ritenuta di giustizia;
- Cannavo Concetta sia condannata alla rifusione in favore dell'INPS del danno patrimoniale ~~da liquidarsi in € 38.761,22~~ per il periodo agosto 2016 – dicembre 2017 di cui al capo di imputazione, ~~oltre interessi legati dalla data delle singole erogazioni al saldo, nonché in € 20.000,00~~ per danno non patrimoniale calcolato in via equitativa, ~~o nella diversa somma ritenuta di giustizia, o comunque~~ da liquidarsi in separata sede ex art.539 cpp. fatta salva una

provvisionale provvisoriamente esecutiva da liquidarsi in misura non inferiore ad € ~~15~~⁵.000,00
o quella diversa ritenuta di giustizia

Con rifusione delle spese e competenze legali come da separata nota.

Venezia, 01.04.2022

Avv. Aldo Tagliente



MOTIVAZIONE

Con decreto che dispone il giudizio emesso dal GUP sede in data 13.6.2018 e ritualmente notificato CANNAVO CONCETTA veniva tratta a giudizio davanti a questo Tribunale per rispondere dei reati di cui in epigrafe.

All'udienza del 24.10.2018, dichiarata l'assenza dell'imputata, venivano ammesse le prove orali e documentali richieste dalle parti.

Nel corso di successive udienze si procedeva all'istruttoria dibattimentale, con esame dei testi e consulenti indicati in lista e lettura dei documenti acquisiti. Le parti acconsentivano alla lettura delle annotazioni di P.G. inerenti ai servizi di OCP svolti nei confronti dell'imputata nel periodo febbraio-settembre 2017.

A seguito di sospensione delle udienze civili e penali disposta dall'art. 83 D.L. n. 18/2020, convertito in L. n. 27/2020, e successiva proroga disposta con D.L. n. 28/2020, l'udienza dibattimentale in prosecuzione - già prevista per il 25.3.2020 - veniva nuovamente fissata per la data del 7.10.2020.

A tale udienza il difensore dell'imputata ne chiedeva il proscioglimento immediato allegando documentazione sopravvenuta (verbale della Commissione Medica del 6.5.2020, su visita del 2.12.2019, che ha riconosciuto la CANNAVO invalida con totale e permanente inabilità lavorativa al 100% e con necessità di assistenza continua).

Dopo il rigetto dell'istanza per i motivi indicati a verbale, veniva disposto un rinvio per esaurimento istruttoria.

All'udienza del 4.12.2020 veniva disposto un rinvio per impedimento del Giudice.

Alle udienze del 5.3.2021 e 5.5.2021 veniva disposto un rinvio per legittimo impedimento del difensore.

All'udienza del 13.10.2021 veniva esaurita l'istruttoria dibattimentale, con esame del teste a discarico prof. Antonini. Veniva acquisita ulteriore documentazione prodotta dal difensore della parte civile (verbale della Commissione Medica del 22.3.2021, che ha riconosciuto la CANNAVO invalida con riduzione permanente della capacità lavorativa al 90 %).

All'udienza del 26.11.2021 veniva disposto un rinvio per legittimo impedimento del difensore.

All'odierna udienza, dichiarata chiusa l'istruttoria, le parti concludevano come in atti.

Con verbale del 7.12.2009 la Commissione Medica di prima istanza presso l'ASSL n. 10 di San Donà di Piave riconosceva CANNAVO CONCETTA invalida civile con riduzione permanente della capacità lavorativa pari all'80 %, in quanto affetta da "*sindrome extrapiramidale*" e "*sindrome depressiva*" (aff. 102).

Con verbale del 22.8.2016, a seguito domanda di aggravamento, la Commissione Medica riconosceva l'odierna imputata "*invalida con totale e permanente inabilità lavorativa al 100 % e con impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore*" (aff. 34-44).

Su tali presupposti l'INPS corrispondeva alla CANNAVO - dal mese di agosto 2016 al mese di dicembre 2017 - l'importo mensile di euro 513,43 a titolo di indennità accompagnatoria (per 12 mensilità) e l'importo di euro 279,47 a titolo di pensione di invalidità (per 13 mensilità). Tali importi venivano accreditati nel conto corrente n. 74757692966 intestato alla CANNAVO presso la filiale di Portogruaro della Banca Popolare di Vicenza, con saldo attivo alla data del sequestro di euro 8.458,58. Dal mese di gennaio 2018 veniva sospesa l'erogazione dei pagamenti.

Nel verbale della Commissione Medica l'esame obiettivo risulta così descritto: "*entra in carrozzina, già in dotazione a domicilio presidi per la deambulazione, tremore diffuso intenso maggiormente all'emisoma di sinistra, ematoma perioculare sinistro da riferita recente caduta a terra a domicilio ..., non è in grado di deambulare in autonomia né di mantenere la stazione eretta autonomamente, necessita di aiuto e di essere accompagnata in tutte le ADL*".

Il suddetto verbale contiene alcuni "*stralci*" della relazione di visita neurologica cui si era sottoposta la CANNAVO in data 18.1.2016 presso il Servizio di Neurologia dell'ospedale San Camillo del Lido di Venezia ("*18.1.2016: visita neurologica per malattia di Parkinson esordita nel 2006 ... regolarmente seguita dal nostro ambulatorio ... tremore interno, acatisia, distonia gamba sinistra ... freezing della marcia con cadute ... discinesie lievi*") ed esprime la diagnosi conclusiva di "*grave deficit statico dinamico in morbo di Parkinson, con marcato tremore e diffuse discinesie ...*".

A sostegno della domanda di aggravamento la CANNAVO aveva prodotto un certificato del medico curante del 5.7.2016, contenente le seguenti annotazioni: "*Anamnesi: morbo di Parkinson esordito nel 2006 con tremori all'arto superiore ed inferiore di sinistra. La paziente è seguita presso il Centro IRCS del Lido di Venezia ed inserita in un protocollo terapeutico. Obiettività: "vigile, orientata S/T, marcia con episodio di freezing, dietro-front compiuto in più tempi, distonie all'arto inferiore di sinistra che disturbano la deambulazione, tremore a riposo a medie scosse all'arto superiore ed inferiore di sinistra che si accentuano con il movimento, disturbi della fluenza verbale (parola inceppata),*

episodi di disfagia per i solidi, tono dell'umore discreto. Diagnosi: morbo di Parkinson". Viene certificata "impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore", oltre alla seguente condizione: "non è grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua" (aff. 96-97).

Tanto premesso, si espongono gli elementi di prova emersi dall'istruttoria dibattimentale che dimostrano l'attività simulatoria posta in essere dalla CANNARO sia nei confronti della Commissione Medica incaricata di valutare la domanda di aggravamento che nei confronti del medico curante che ha rilasciato la certificazione prodotta a sostegno della domanda.

I servizi di OCP.

A seguito segnalazione di un privato circa presunte condotte illecite della CANNARO riferibili all'indebita percezione delle indennità previdenziali, dal mese di febbraio al mese di settembre 2017 la GdF di Portogruaro ha effettuato ripetuti servizi di OCP, accertando l'autonomia dell'odierna imputata sia nel deambulare da sola che nel compiere quotidiane attività all'esterno dell'abitazione.

Dalle relazioni di servizio acquisite agli atti emerge infatti che la CANNARO, nel periodo indicato, usciva abitualmente di casa da sola, sia a piedi che alla guida dell'auto; quando usciva a piedi rimaneva fuori casa anche per più ore (ad esempio, in data 2.3.2017 dalle ore 8.30 circa alle ore 12.00; in data 20.3.2017 dalle ore 9.40 circa alle ore 11.40; in data 19.8.2017 dalle ore 10.30 circa alle ore 12.00), dirigendosi solitamente verso il centro cittadino, entrando in negozi e uffici, recandosi anche all'ospedale o al cimitero, passeggiando con delle amiche e trattenendosi con loro al bar; in numerose occasioni veniva vista uscire con l'auto e recarsi al supermercato, provvedendo autonomamente a fare la spesa (v. ad esempio servizi dell'8.3.2017, 15.3.2017, 16.8.2017); in alcune giornate veniva vista uscire - in orari diversi - sia a piedi che in auto.

Oltre a confermare l'esito delle osservazioni, i testi di P.G. hanno riferito di non aver mai notato anomalie nei movimenti fisici della CANNARO, la quale camminava "*spedita*" e saliva e scendeva dall'auto normalmente, senza cercare particolari appoggi.

La consulenza tecnica disposta dal Pubblico Ministero.

La visione diretta dei filmati relativi ai servizi di OCP conferma quanto evidenziato dal consulente tecnico del Pubblico Ministero circa il fatto che le reali condizioni dell'odierna imputata nel corso del 2017 erano ben diverse da quelle riportate nel verbale della Commissione Medica del 22.8.2016, essendo la CANNARO in grado di deambulare in modo autonomo, con camminata

“spedita e orientata”, per di più in ambiente extradomestico; di utilizzare senza limitazioni o disfunzionalità gli arti superiori; di porsi alla guida di automezzi, essendo titolare di patente di guida di categoria B, rinnovata in data 27.5.2013 senza alcuna segnalazione da parte della CANNAMO di patologie potenzialmente idonee ad interferire con la sicurezza nella guida e con esplicita dichiarazione di *“non appartenere alle categorie degli invalidi civili”*, nonostante fosse stata riconosciuta invalida con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura pari all'80 % con verbale del 7.12.2009 ed avesse percepito a tale titolo il corrispondente assegno di invalidità da agosto 2009 a luglio 2016 (testimonianza del funzionario INPS Saggiorato).

Nel corso dell'esame dibattimentale il consulente tecnico, medico legale con pluriennale esperienza anche quale Presidente di Commissioni Mediche locali per l'accertamento dell'invalidità, ha posto in evidenza i seguenti aspetti:

- le condizioni motorie della CANNAMO documentate dai filmati relativi ai servizi di OCP non integrano i requisiti richiesti per il diritto all'indennità accompagnatoria e non corrispondono alla certificata *“impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore”*;

- l'esame obiettivo descritto nel verbale (*“entra in carrozzina ... tremore diffuso intenso, maggiormente all'emisoma di sinistra ... non è in grado di deambulare in autonomia né di mantenere la stazione eretta autonomamente ... necessita di aiuto e di essere accompagnata in tutte le ADL”*) non è congruo con quanto si può osservare nei filmati;

- la scheda socio-ambientale ex L.104/1992 compilata all'atto della visita del 22.8.2016 descrive ulteriori condizioni non corrispondenti a quanto documentato dai servizi di OCP; risulterebbe infatti *“abolita”* la capacità di sollevare e trasportare oggetti o di procurarsi beni o servizi - con particolare riferimento al *“fare la spesa”* - mentre la CANNAMO è stata vista recarsi autonomamente in vari supermercati, trasportare e caricare in auto le borse della spesa, recarsi a piedi presso rivenditori di generi alimentari, recarsi al mercato settimanale, portare e ritirare capi di vestiario in lavanderia; risulterebbe altresì il *“bisogno di assistenza nel lavarsi, vestirsi e prendersi cura della propria salute”*, laddove la CANNAMO è stata vista - ad esempio - recarsi autonomamente all'ospedale di Portogruaro ed accedere alla sala prelievi; alla voce *“bisogni corporali”* viene annotato l'utilizzo di *“presidi”*, che però non sono stati rinvenuti nell'abitazione dell'odierna imputata all'atto della perquisizione del 24.11.2017.

Rispondendo alle domande del difensore dell'imputata circa la possibile alternanza - nel Morbo di Parkinson - di fasi *“on e off”*, il consulente tecnico del Pubblico Ministero ha chiarito che, pur rientrando nelle caratteristiche della malattia una fluttuazione della sintomatologia con occasionale intensificazione delle manifestazioni cliniche - tra cui *“tremori”* e *“distonie che disturbano la*

deambulazione” - in determinate giornate o in relazione all’assunzione della terapia, nel caso di specie l’andamento, anche pregresso, della patologia non era riconducibile alle forme di maggiore evoluzione del morbo di Parkinson.

In particolare non sarebbero espressive degli stadi maggiormente evoluti della malattia le “*discinesie lievi*” descritte nella relazione di visita neurologica del 18.1.2016 (contratture muscolari che determinano una deambulazione cautelata “*a piccoli passi*”, a carattere non permanente), essendo stata per di più esclusa dal neurologo la presenza di “*bradicinesia*” (rallentamento nell’esecuzione dei movimenti) e di “*ipertono plastico*” (irrigidimento muscolare dell’arto).

Da ultimo il consulente ha evidenziato che l’assunzione della levodopa non può determinare variazioni del quadro clinico di intensità tale da giustificare il passaggio da condizioni motorie del tipo di quelle descritte nel verbale della Commissione Medica a condizioni motorie quali si apprezzano nei filmati relativi ai servizi di OCP.

Anche il consulente tecnico della parte civile ha confermato l’incompatibilità delle condizioni della CANNAVO documentate in occasione dei servizi di OCP con quelle descritte nel verbale della Commissione Medica del 22.8.2016, costituenti il presupposto per l’erogazione dell’indennità accompagnatoria.

La perquisizione del 24.11.2017.

Contrariamente a quanto riportato nel verbale della Commissione Medica (“*già in dotazione a domicilio presidi per la deambulazione*”), non sono stati rinvenuti in sede di perquisizione domiciliare né ausili per la deambulazione (carrozzina, deambulatore) né adattamenti dei locali o dell’autovettura. Nel corso della perquisizione la CANNAVO, presente in casa, camminava autonomamente 8aff. 205-209).

La documentazione clinica pregressa.

A partire dalle relazioni cliniche del biennio 2014-2016 gli specialisti neurologi riportano la comparsa di fluttuazioni dello stato motorio dell’odierna imputata (espressamente escluse in due precedenti relazioni del 25.3.2013 e 23.9.2013).

In particolare vengono descritte fasi “*down*” caratterizzate da “*tremore interno, acatisia, distonia della gamba sinistra che intralcia la deambulazione ... qualche episodio di freezing nella marcia, che può occasionare cadute ... discinesie lievi ... qualche fenomeno di congelazione della marcia con una caduta ...*” (v. relazione clinica della dott.ssa Pilleri del 7.4.2014 e relazione clinica della dott.ssa Gasparoli del 9.3.2015, docc. 14-15 della difesa).

Tali condizioni rimangono invariate fino alla relazione clinica del 18.1.2016 a firma della dott. Gasparoli, temporalmente prossima alla visita della Commissione Medica del 22.8.2016.

Nella parte anamnestica di tale relazione viene riportato quanto riferito dalla paziente, ovvero *“riferisce di non aver tollerato l'introduzione di Stalevo a causa di riferiti deficit di memoria a breve termine durante il periodo di assunzione. Presenta fluttuazioni dello stato motorio con tremore interno, acatisia, distonia della gamba sinistra che intralcia la deambulazione. Tali fluttuazioni si presentano a 2 ore di distanza dall'assunzione del Madopar, soprattutto verso le ore 14.00. Presenta qualche episodio di freezing nella marcia con una caduta. Discinesie lievi. Lamenta disturbi della fluenza verbale (non riesce a trovare le parole “giuste”), saltuari episodi di disfagia per i solidi. Si mantiene stabile il tono dell'umore. Da due mesi circa riferisce accentuazione della frequenza del tremore durante la giornata, con maggiore difficoltà nella scrittura, nella capacità manuale, comparsa di episodi di freezing nella giornata”*.

Nella parte dedicata all'obiettività neurologica la dott.ssa Gasparoli descrive la seguente condizione: *“l'obiettività neurologica attuale evidenzia (4 ore dopo assunzione di levodopa) marcia spedita con evidenza di tremore a riposo a medie scosse all'arto superiore sinistro, non bradicinesia, non ipertono plastico, tremore a riposo a medie scosse all'arto inferiore sinistro, nervi cranici nella norma”*.

I dati risultanti dalla relazione di visita neurologica del 18.1.2016 non risultano fedelmente trascritti nel verbale della Commissione Medica del 22.8.2016, che ha “selezionato” alcuni passaggi della relazione riferibili alla parte anamnestica (*“malattia di Parkinson esordita nel 2006 ... deficit di memoria a breve termine ... tremore interno, acatisia, distonia gamba sinistra ... freezing nella marcia con cadute ... discinesie lievi”*), mentre non ha riportato né adeguatamente considerato l'obiettività neurologica, che aveva evidenziato *“marcia spedita”, “non bradicinesia”, “non ipertono plastico”, con unica evidenza di “tremore a riposo a medie scosse all'arto superiore e inferiore sinistro”*.

Le testimonianze Ottichova e Amadio.

Dalla testimonianza della dott. Natasa Ottychova, che presiedeva la Commissione Medica incaricata di valutare la domanda di aggravamento, è emersa con evidenza la superficialità della visita condotta sulla persona della CANNAVO: *“all'epoca facevamo 20 visite al giorno ... 5 minuti per una persona ... noi raccogliamo tutta la documentazione sanitaria, la consultiamo prima ancora di vedere la persona e scegliamo la documentazione più saliente ... sottoponiamo a visita la persona per quello che è umanamente possibile, perché se ci viene in carrozzina e vediamo tremori e abbiamo già*

un'indicazione da parte del fisiatra o del neurologo che non è capace di alzarsi dalla carrozzina (inesistente nel caso di specie) possiamo invitarla ma non possiamo sforzarla più di tanto ... una persona che quando la sollevi non fa un passo, comincia a tremare, comincia a urlare ... se le facessimo fare un passo avanti magari potrebbe cadere ... non ci prendiamo questa responsabilità ...".

La dott. Ottichova ha altresì ammesso la concreta possibilità di simulazione del morbo di Parkinson. "è anche possibile ... ci è capitato più di una volta che abbiamo considerato le persone in un certo modo e poi qualcuno ci ha fatto vedere, anche fotograficamente, che non era così". Infine ha riconosciuto che le condizioni di autonomia della CANNAVO, quali risultano dai servizi di OCP, non sono compatibili con il quadro clinico apparente descritto nel verbale della Commissione Medica e sono tali da escludere il diritto all'indennità accompagnatoria, dato che questa presuppone l'assoluta impossibilità di deambulare o di compiere gli atti quotidiani della vita in modo autonomo.

Altrettanta superficialità risulta aver caratterizzato la visita del medico di base dott. Lidia Amadio, la quale ha riferito:

- di aver visitato l'odierna imputata soltanto in occasione del rilascio del certificato del 5.7.2016, data in cui sostituiva il medico di base della CANNAVO;
- di avere notato nella paziente notevole rigidità agli arti superiori e inferiori, tremore a riposo, deambulazione "a piccoli passi" con frequenti inceppamenti, dietro-front eseguito con difficoltà in tre-quattro tempi e appoggiandosi al tavolo, eloquio molto inceppato.

La stessa dott. Amadio ha dichiarato che non avrebbe certamente rilasciato la certificazione se avesse visto la CANNAVO camminare per strada o fare la spesa o guidare l'auto.

La documentazione clinica sopravvenuta.

Le condizioni cliniche apparenti della CANNAVO risultanti dal verbale della Commissione Medica del 22.8.2016 e dalla certificazione del medico di base del 5.7.2016 si pongono in significativo contrasto con successivi accertamenti medici, di seguito elencati:

- relazione di visita neurologica del 23.10.2017: "tremore costante emilato sinistro durante tutto l'arco della giornata, peggio il braccio, un po' meglio la gamba ... persistono alternanza di periodi "on e off", peggiorati lievemente dall'ultima visita, ed episodi di freezing motorio" (doc. 18 della difesa);

- relazione di visita neurologica del Prof. Antonini del 22.1.2018: "malattia di Parkinson caratterizzata da tremore e rallentamento motorio esordita nel 2006 ad andamento progressivo, con beneficio dalla somministrazione di terapia con

levodopa per circa due ore dopo l'assunzione ... durante il giorno ha periodi di prolungate difficoltà nella motilità con tremore molto marcato a sinistra ... nel complesso trascorre circa il 50 % della giornata in "off", con problemi motori e tremore ...";

- relazione clinica del 13.4.2018 proveniente dal Centro Medico San Biagio: "la paziente riporta necessità di assistenza per talune attività della vita quotidiana ... si presenta accompagnata dall'ex marito che riporta iniziale compromissione delle autonomie funzionali ...";

- relazione di visita neurologica del prof. Antonini del 21.11.2019: "dal punto di vista motorio lamenta una maggiore frequenza dei periodi di scarsa efficacia, soprattutto da una decina di giorni ... durante i periodi di "on" ha moderate discinesie ...".

- visita della Commissione Medica del 2.12.2019: nella parte dedicata all'esame obiettivo sono descritti "tremore diffuso intenso ... deambulazione autonoma possibile, condizionata da diffuso tremore agli arti, prevalente a destra"; viene posta diagnosi di "morbo di Parkinson con marcato tremore e diffuse discinesie";

- visita della Commissione Medica del 22.3.2021: nella parte dedicata all'esame obiettivo sono descritti "accede in ambulatorio con appoggio a persona che l'accompagna, ne riesce a fare a meno negli spostamenti correlati alle necessità della visita, autonoma nel salire e scendere dal lettino ... pastosità del tono muscolare agli arti che presentano tremori, prevalentemente su lato sinistro, che migliorano dopo lo start deambulatorio e con il movimento ... possibile il mantenimento della stazione eretta senza sostanziali oscillazioni sia su punte che su talloni ... il quadro osservato è correlato alla necessità di prossima assunzione di terapia".

Le testimonianze a disarcico.

Le testimonianze del dott. D'Anna, della dott.ssa Bazzano e del prof. Antonini (specialisti di riferimento di CANNAVO CONCETTA nel corso degli anni) hanno posto particolare accento sulle "fluttuazioni" tipiche della malattia di Parkinson.

In particolare il dott. D'Anna ha descritto tale caratteristica come alternanza di "ore di completa autonomia" in cui la marcia appare spedita - con la precisazione che il malato di Parkinson sarebbe come sospinto da una forza posteriore tanto da avere difficoltà a fermarsi) - e di intervalli temporali in cui si manifestano invece episodi di *freezing*, con blocco improvviso della marcia,

disturbi dell'equilibrio (soprattutto nel cambio di direzione) e conseguenti rischi di caduta.

L'affermazione del dott. D'Anna secondo cui la CANNAVO gode di piena autonomia nella "*fase on*", mentre si blocca completamente nella "*fase off*" va correttamente riferita alla visita effettuata nel 2018 (come da lui stesso precisato nel corso della testimonianza: "*un anno fa*", rispetto all'udienza del 25.9.2019) e quindi ad un momento temporale ampiamente successivo a quello di specifico interesse.

Secondo il dott. D'Anna, le fasi "*on e off*" si alternerebbero con elevata frequenza nel corso della medesima giornata, anche in relazione al metabolismo e all'emivita del farmaco, quantificata in "*tre ore e mezza-quattro ore*" per la levodopa.

Tale affermazione si pone in apprezzabile contrasto con quanto risulta dalla relazione di visita neurologica del 18.1.2016, nella parte relativa all'obiettività neurologica rilevata "*4 ore dopo assunzione di levodopa*", ancora riconducibile (per quanto affermato dallo stesso dott. D'Anna) alla "*fase on*".

Infine, la documentazione acquisita non fornisce riscontro all'ulteriore affermazione del dott. D'Anna secondo cui la CANNAVO avrebbe fatto accesso più volte al Pronto Soccorso per traumi cranici e facciali conseguenti a cadute, atteso che:

- dei tre verbali di Pronto Soccorso prodotti dal difensore (docc. 20-21-22), solamente quello del 6.7.2014 fa riferimento ad un "*trauma da caduta in Parkinson con escoriazioni multiple*", mentre quelli del 12.12.2012 e 13.1.2013 fanno riferimento a traumi (ecchimosi, escoriazioni, contusioni) provocati da "*percosse*" o "*aggressioni*";

- nella relazione di visita neurologica del 18.1.2016 viene riportato il dato anamnestico "*qualche episodio di freezing nella marcia con una caduta*" e, "*negli ultimi due mesi, accentuazione del tremore durante la giornata ... comparsa di episodi di freezing nella giornata ...*".

La dott. Bazzano ha dichiarato di aver visitato più volte la CANNAVO presso l'ambulatorio di Neurologia dell'ospedale di Portogruaro nel periodo 2006/2011 (v. certificati prodotti dalla difesa sub 1/6).

La specialista ha ricordato come i segni clinici tipici della patologia comprendano il tremore, la bradicinesia e l'ipertono plastico, dei quali erano presenti - a suo dire - nella CANNAVO il tremore e l'ipertono, quest'ultimo non in condizioni basali ma "*evocato da manovra di facilitazione*" e tale da non determinare impotenza funzionale (v. certificati a sua firma del 22.2.2008 e

6.2.2009). Secondo la dott. Bazzano sarebbe concretamente possibile simulare il tremore tipico del Parkinson ma non le altre manifestazioni tipiche della malattia - bradicinesia e ipertono plastico - che però risultano espressamente esclusi dalla relazione neurologica più prossima alla visita della Commissione Medica del 22.8.2016.

Il Prof. Antonini ha riferito che negli anni 2011-2012 la CANNAVO, pur presentando fluttuazioni della capacità motoria nel corso della giornata, godeva di un certo grado di autonomia anche negli intervalli di scarsa efficacia della terapia farmacologica; dopo il 2015-2016 l'odierna imputata sarebbe stata autonoma negli intervalli di efficacia della dopamina (quantificabili in circa un'ora dall'assunzione) e non autosufficiente nei periodi di scarsa copertura della terapia farmacologica, corrispondenti a circa il 50 % della giornata.

Al riguardo appare opportuno rimarcare che solo nella relazione di visita neurologica del 22.1.2018 il Prof. Antonini riporta - quale dato riferito dalla paziente - una fase "*off*" caratterizzata da rallentamento motorio e tremore che si protraeva per circa il 50 % della giornata.

Sempre il Prof. Antonini ha dichiarato di non aver mai visto la CANNAVO presentarsi ad una visita in sedia e rotelle. In occasione dell'ultimo accesso ambulatoriale - 23.9.2021 - la paziente avrebbe accusato ad un certo punto disabilità motorie ("*piedi incollati per terra*") che avrebbero costretto l'accompagnatore a farla procedere per piccoli passi e farla sedere temporaneamente in una sedia a rotelle, prelevata tra quelle in dotazione all'ospedale. Precedentemente la CANNAVO avrebbe avuto necessità della carrozzina in occasione di una risonanza magnetica eseguita presso l'ospedale San Camillo del Lido di Venezia in quanto, dopo circa tre-quattro ore, non riusciva a scendere dal lettino.

Il teste Lombardi Guglielmo ha dichiarato di essere rimasto a vivere con la CANNAVO anche dopo il divorzio (avvenuto nel 2008) in considerazione delle necessità assistenziali della ex moglie. A suo dire la CANNAVO avrebbe bisogno di assistenza al risveglio (causa irrigidimento degli arti), di essere accompagnata in bagno e di essere aiutata a vestirsi, conservando però la capacità di indossare da sola la biancheria intima; godrebbe di una limitata autonomia nelle ore mattutine, dopo l'assunzione di levodopa; non uscirebbe di casa il pomeriggio (contrariamente a quanto accertato nel corso dei servizi di OCP); ha sempre rifiutato i presidi per vergogna; sarebbe caduta numerose volte, anche pochi giorni prima della visita del 22.8.2016 (sebbene vi sia riscontro di una sola caduta avvenuta nel 2014). Il Lombardo ha precisato di aver affittato una sedia a rotelle in sole tre occasioni, in concomitanza con delle visite mediche.

g

11

Il teste Rodriguez Riccardo, vicino di casa dell'odierna imputata, ha riferito genericamente di averla vista più volte camminare per strada con passi brevi, improvvise accelerazioni e difficoltà di fermata; di averla vista due volte cadere nei pressi dell'abitazione; di averla vista anche all'interno del supermercato, notando che era agitata ed aveva difficoltà a parlare.

Valutazioni conclusive.

Gli elementi di prova acquisiti compongono un insieme di indizi gravi, precisi e concordanti che dimostrano l'attività simulatoria posta in essere dalla CANNAVO in particolare davanti alla Commissione Medica riunita in data 22.8.2016, chiaramente volta ad accentuare la sintomatologia e ad ottenere il riconoscimento di condizioni di invalidità tali da costituire il presupposto per l'erogazione da parte dell'INPS della pensione di invalidità e dell'indennità accompagnatoria.

Le condizioni apparenti della CANNAVO certificate dalla Commissione Medica (*"non è in grado di deambulare in autonomia né di mantenere la stazione eretta autonomamente, necessita di aiuto e di essere accompagnata in tutte le ADL ... invalida con totale e permanente inabilità lavorativa al 100 % e con impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore"*) non sono coerenti né con la documentazione clinica sostanzialmente coeva alla visita del 22.8.2016 (v. in particolare relazioni di visita neurologica del 18.1.2016 e 23.10.2017) né con le condizioni generali della CANNAVO quali si apprezzano nei filmati relativi ai servizi di OCP, che risultano invece compatibili con il minore quadro sintomatologico desumibile dalle relazioni di cui sopra, caratterizzato da fenomeni quali *"distonia della gamba sinistra che intralcia la deambulazione ... qualche episodio di freezing nella marcia ... discinesie lievi"*.

Si tratta di disturbi che non potevano giustificare la certificata condizione di *"impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore"* e di *"impossibilità di mantenere la stazione eretta autonomamente"*, chiaramente smentita sia dai servizi di OCP che dalla documentazione clinica sopravvenuta.

L'attività simulatoria è dimostrata in particolare dal fatto che la CANNAVO si sia presentata davanti alla Commissione Medica in carrozzina dichiarando di avere già in dotazione presidi a domicilio. Si è visto infatti che l'odierna imputata:

- non si è mai presentata in sedia a rotelle ai numerosi controlli neurologici;
- non è mai stata vista, nel corso dei servizi di OCP, utilizzare carrozzine o deambulatori, dei quali era totalmente sprovvista a domicilio;

- nelle visite davanti alla Commissione Medica del 2.12.2019 e 22.3.2021 si è presentata in condizioni affatto diverse (2.12.2019: *“deambulazione autonoma possibile, condizionata da diffuso tremore agli arti”*; 22.3.2021: *“accede in ambulatorio con appoggio a persona che la accompagna ... ne riesce a fare a meno negli spostamenti correlati alle necessità della visita ... autonoma nel salire e scendere dal lettino”*).

Assume rilievo anche l’inserimento - nella scheda socio-ambientale - di informazioni non veritiere volte a far apparire una condizione di non autosufficienza assoluta della CANNAVO.

Nel caso di specie non è evidentemente in discussione la circostanza che la prevenuta fosse affetta dal morbo di Parkinson, quanto l’espressività clinica della malattia nel luglio-agosto 2016, che non aveva obiettivamente raggiunto una gravità tale da rendere l’odierna imputata incapace di compiere autonomamente gli atti quotidiani della vita e bisognosa di assistenza continua.

Sul punto risultano del tutto condivisibili, in quanto congruamente motivate e confermate dagli elementi di prova complessivamente acquisiti, le osservazioni del consulente tecnico del Pubblico Ministero, così sintetizzabili:

- l’assunzione della levodopa non può determinare variazioni del quadro clinico di intensità tale da giustificare il passaggio da condizioni motorie del tipo di quelle descritte nel verbale della Commissione Medica a condizioni motorie quali si apprezzano nei filmati relativi ai servizi di OCP;

- pur rientrando nelle caratteristiche della malattia una fluttuazione della sintomatologia con occasionale intensificazione delle manifestazioni cliniche - tra cui *“tremori”* e *“distonie che disturbano la deambulazione”* - in determinate giornate o in relazione all’assunzione della terapia, nel caso di specie l’andamento, anche pregresso, della patologia non era riconducibile alle forme di maggiore evoluzione del morbo di Parkinson;

- non possono ritenersi espressive degli stadi maggiormente evoluti della malattia le *“discinesie”* di cui alla relazione di visita neurologica del 18.1.2016, essendo stata per di più esclusa la presenza - a quella data - di *“bradicinesia”* e di *“ipertono plastico”*.

In particolare i servizi di OCP svolti nel corso del 2017 escludono che la malattia della CANNAVO avesse raggiunto, quanto meno negli anni 2016-2017, uno stadio così evoluto da giustificare la certificazione di invalidità della Commissione Medica e il conseguente riconoscimento del diritto alla pensione di invalidità e all’indennità di accompagnamento.

Anche con riferimento alla certificazione del medico di base (*“impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore” e “non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua”*) risulta evidente - soprattutto dalla deposizione testimoniale della dott.ssa Amadio - la condotta ingannevole dell'odierna imputata, posta in essere -in particolare - attraverso la descritta *“deambulazione a piccoli passi con frequenti inceppamenti, dietro-front eseguito con difficoltà in tre-quattro tempi e appoggiandosi al tavolo”*, che non corrisponde minimamente alla normale deambulazione della CANNAVO osservata durante i servizi di OCP.

Come si è visto, la dott. Amadio ha espressamente dichiarato che non avrebbe rilasciato la certificazione del 5.7.2016 se avesse visto la CANNAVO camminare per strada o fare la spesa o guidare l'auto: segno evidente del fatto che l'odierna imputata ha simulato anche di fronte al medico di base condizioni motorie deteriori rispetto a quelle effettive.

La condotta della prevenuta integra sia il reato di truffa in danno dello Stato contestato al capo A) che il reato di falso per induzione contestato al capo B).

Quanto alla truffa si richiamano:

- Cass. Pen., sez. II, 11.3.2015 n. 10766: *“integra il delitto di truffa aggravata (e non quello di indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato) l'utilizzazione o la presentazione di dichiarazioni false o attestanti cose non vere o l'omissione di informazioni dovute, quando hanno natura fraudolenta”* (fattispecie relativa alla formazione di un verbale della Commissione Medica attestante una inesistente situazione di invalidità per ottenere la pensione);

- Cass. Pen., sez. II, 11.4.2014 n. 18387: *“a prescindere dalla documentazione medica prodotta, già la richiesta della pensione di invalidità, supportata da documenti medici, costituisce artificio e raggiro, che non possono essere certo annichiliti dall'errore di valutazione, doloso o colposo che fosse, in cui sono incorse le persone responsabili delle conclusioni finali della procedura amministrativa innescata dall'iniziativa dell'imputato ... quando la condotta dell'agente si esplica in un contegno capace di ingenerare errore per omessa rivelazione di circostanze che si ha l'obbligo di riferire o per simulato atteggiamento suggerito dal proposito di secondare l'errore altrui e di sfruttarne le conseguenze, non si profitta soltanto passivamente di tale errore ma lo si crea meditatamente con preordinato inganno ... l'obbligo giuridico rilevante a norma dell'art. 40 cpv CP può nascere da qualsiasi ramo del diritto, anche dal diritto privato o dal diritto pubblico ... costituisce norma generale dell'ordinamento, nei rapporti con la P.A., l'obbligo per il cittadino di osservare i precetti generali, incluso quello di comportarsi secondo buona fede”*.

Alla luce di tali principi la sommarietà della visita effettuata dalla Commissione Medica e la stessa superficiale valutazione della relazione di visita neurologica del 18.1.2016 non escludono la responsabilità della CANNAVO in ordine alla truffa, tenuto anche conto del principio costantemente affermato dalla giurisprudenza di legittimità secondo cui *“ai fini della sussistenza del delitto di truffa, non ha rilievo la mancanza di diligenza da parte della persona offesa, dal momento che tale circostanza non esclude l'idoneità del mezzo, risolvendosi in una mera deficienza di attenzione spesso determinata dalla fiducia ottenuta con artifici e raggiri”* (Cass. Pen., sez. II, 20.11.2019 n. 51538).

Quanto al falso per induzione si richiamano:

- Cass. Pen., sez. VI, 7.11.2017 n. 53117: *“integra il delitto di falso ideologico in atto pubblico, mediante induzione in errore del medico, la condotta del paziente che, simulando disturbi inesistenti, in tal modo determina il sanitario a redigere la certificazione medica richiesta”*;

- Cass. Pen., sez. VI, 1.7.2014 n. 896: *“deve ritenersi configurabile il falso per induzione in certificazione medica a carico del soggetto il quale, simulando i sintomi di un'affezione patologica in realtà inesistente, ottenga dall'esercente la professione sanitaria un certificato che ne attesti invece la sussistenza”*.

Risulta quindi provata la penale responsabilità di CANNAVO CONCETTA in ordine ai reati a lei ascritti, dovendosi peraltro circoscrivere la truffa al periodo di materiale erogazione della pensione di invalidità e dell'indennità di accompagnamento (luglio 2016/dicembre 2017).

Trattamento sanzionatorio.

Non si ravvisano in favore della CANNAVO apprezzabili elementi che possano giustificare la concessione delle attenuanti generiche.

I reati per cui viene pronunciata condanna sono unificabili sotto il vincolo della continuazione per l'evidente identità di disegno criminoso.

Il reato più grave va individuato, in relazione alle pene edittali, nel falso ideologico per induzione del verbale della Commissione Medica del 22.8.2016 (pacificamente atto pubblico) e del certificato rilasciato dal medico di base del 5.7.2016.

Pena adeguata e proporzionata ai criteri previsti dall'art. 133 CP pare la seguente: p.b. per il reato sub B) anno 1 di reclusione, aumentata per la continuazione interna ad anno 1 mese 1 di reclusione, aumentato per la continuazione esterna con il reato sub A) ad anno 1 mesi 8 di reclusione. segue per legge la condanna al pagamento delle spese processuali.

Trattandosi di condotta esaurita nel tempo può essere concesso alla CANNAVO, non sussistendo cause ostative, il beneficio della sospensione condizionale.

Ai sensi dell'art. 640 *quater* CPP va disposta la confisca di quanto in sequestro, corrispondente al profitto del reato.

Statuizioni civili.

Al riconoscimento della penale responsabilità di CANNAVO CONCETTA per i reati a lei ascritti consegue la condanna della stessa al risarcimento dei danni in favore della parte civile costituita INPS, da liquidarsi davanti al competente giudice civile.

Merita accoglimento, per il grave danno all'immagine arrecato all'INPS e a fini di pronta ed efficace riparazione, la richiesta della parte civile di condanna dell'imputata al pagamento di una provvisionale immediatamente esecutiva, che si ritiene congruo determinare in euro 5.000,00.

L'imputata va infine condannata alla rifusione delle spese di costituzione sostenute dall'INPS nel presente grado di giudizio, liquidate come da dispositivo.

Il termine per il deposito della motivazione viene fissato in giorni 90 per complessità.

P.Q.M.

Visti gli artt. 533-535 CPP;

dichiara CANNAVO CONCETTA colpevole dei reati a lei ascritti, limitatamente - quanto alla truffa - al periodo di materiale erogazione della pensione di invalidità e dell'indennità di accompagnamento (luglio 2016/dicembre 2017) e, unificati i reati sotto il vincolo della continuazione, la condanna alla pena di anno 1 mesi 8 di reclusione, oltre al pagamento delle spese processuali.

Pena sospesa.

Visti gli artt. 438 e ss. CPP;

condanna la CANNAVO al risarcimento dei danni in favore della parte civile costituita INPS da liquidarsi davanti al competente giudice civile, al pagamento di una provvisionale immediatamente esecutiva di euro 5.000,00 e alla rifusione delle spese di costituzione sostenute dall'INPS nel presente grado di giudizio, che liquida in euro 3.420,00 oltre accessori di legge.

Visto l'art. 640 *quater* CP;

dispone la confisca di quanto attualmente in sequestro e corrispondente al profitto del reato.

Lo

9

Motivazione riservata in giorni 90.

Pordenone, 1.4.2022

Il Giudice

Dirolli

TRIBUNALE DI PORDENONE
DEPOSITATO IN CANCELLERIA

il 30 GIU. 2022



Funzionario Giudiziario

dott.ssa Sandra Pasquali

Sandra Pasquali