



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE CALABRIA

IL GIUDICE DELLE PENSIONI

Dott.ssa Sabrina Facciorusso

ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A N. 148/2024

ricorso in materia di pensioni n. 23653 del registro di Segreteria, proposto da:

- I. G. (c.f.: omissis), nato il omissis a omissis (omissis) ed ivi residente alla omissis
rappresentato e difeso dall'Avv. Andrea MUSACCHIO presso il quale ha eletto
domicilio PEC: andreamusacchio@ordineavvocatiroma.org/fax 06.3700620

ricorrente

contro

- Ministero della Difesa, in persona del Ministro della Difesa *pro-tempore*
rappresentato dal Capo Servizio Coordinamento Tecnico della 4^a Divisione del
I Reparto, Dott.ssa Marina PROPERSI, con sede legale in ROMA Viale
dell'Esercito, 186 e domicilio digitale previmil@postacert.difesa.it

Resistente

FATTO

1. Con il ricorso introduttivo del presente giudizio il ricorrente, I. G., ha
rappresentato di essere stato soldato in servizio di leva dal 09/11/1994 fino al
27/10/1995, data in cui è stato posto in congedo illimitato per fine ferma. Il
23.01.1995 egli incorreva in infortunio, per il quale veniva immobilizzato in

tutore e avviato all'Ospedale Militare di Padova con diagnosi di "*Ernia muscolare periscapolare dx*" e necessità di assoluto riposo. Veniva, quindi, posto in licenza di convalida per riscontrata valutazione clinico-diagnostica di "*Tumefazione e forte dolore in corrispondenza della scapola destra visibile con arto sollevato, probabile frattura muscolare dorsale, necessaria riduzione chirurgica*", con necessità di intervento chirurgico con esiti cicatriziali.

L'infermità è stata riconosciuta dipendente da causa di servizio nel 1995 con la seguente classificazione "***Ernia muscolare periscapolare destra***".

Con istanza che il ricorrente qualifica "sollecito", pervenuta in data 02/10/2014 lo I. ha chiesto la concessione della pensione privilegiata tabellare per l'infermità: "***Esiti di ernioplastica soprascapolare dx***".

In seguito al verbale della C.M.O. di Catanzaro n. 359 del 14/07/1998 ed in adesione al parere del Comitato di Verifica per le Cause di Servizio n. 22111/2015 del 17/11/2015, il Ministero resistente ha emesso il Decreto n. 49 in data 31/03/2016, *negativo* di pensione privilegiata tabellare perché l'infermità, pur dipendendo da causa di servizio, non è stata ritenuta ascrivibile ad alcuna categoria di pensione.

In seguito alla presentazione di domanda di aggravamento dell'infermità sofferta, (domanda datata 13/10/2016 e pervenuta al destinatario il 21/10/2016) ed in conformità al giudizio espresso dalla C.M.O. di Messina con Verbale n. 439 del 16/05/2018, il Ministero ha emesso il Decreto n.164 in data 12/07/2018, *negativo* per non constatato aggravamento dell'affezione sofferta.

Il ricorrente contesta il merito dei giudizi sanitari, e finanche la diagnosi contenuta nei provvedimenti dell'amministrazione resistente, ritenendo che la CMO e il Comitato di Verifica non avrebbero adeguatamente valutato l'infermità sofferta

né la documentazione medica prodotta.

Ha quindi concluso chiedendo “*la pensione privilegiata 7^a ctg. o, quantomeno, di 8^a tabella A, a vita dalla data del congedo stante la natura violenta e traumatica della lesione primigenia alla spalla destra e relativi esiti invalidanti a carico dell’intera struttura anatomico funzionale, con evidente danno cicatriziale, già di per sé deturpante e meritevole di autonoma tabella A*”.

2. Con decreto del Presidente di questa Sezione giurisdizionale n. 275 del 11/7/2023 è stato designato relatore della causa il Giudice dott.ssa Sabrina Facciorusso. Con decreto del Giudice monocratico del 12/7/2023 è stata fissata per la trattazione della causa l’udienza del 14/12/2023.

3. Il 25 luglio 2023 il Ministero della difesa ha depositato documentazione; il 1° agosto ha altresì depositato il fascicolo amministrativo del ricorrente.

In data 4/12/2023 il Ministero della difesa si è formalmente costituito in giudizio, in persona della propria dipendente dott.ssa Propersi Marina.

3.1. In primo luogo, il Ministero ha rilevato che la patologia lamentata non rientra nel novero delle lesioni né delle infermità dovute a straordinarie cause morbose ai sensi dell’art.3 del R.D. n.1024/1928 per le quali sussiste per l’Amministrazione l’obbligo di procedere *ex officio* alla liquidazione della pensione privilegiata.

La compilazione della Dichiarazione di lesione traumatica (DLT) n. 195/3° in data 27/01/1995, redatta dal 5°Battaglione Logistico di omissis “omissis” di omissis, mai esitata in modello C, non avrebbe comportato per l’Amministrazione l’obbligo della liquidazione *ex officio* della pensione privilegiata, che sussiste, ai sensi dell’art. 167 comma 1 del DPR n. 1092/1973, soltanto laddove il militare sia stato collocato in congedo per inidoneità al servizio militare, dovuta ad infermità riconosciuta dipendente da causa di servizio.

Al contrario l'odierno ricorrente è stato collocato in congedo illimitato per fine

ferma in data 27/10/1995 (questione, questa, pacifica), risultando dunque esclusa

l'applicabilità alla fattispecie in esame della predetta norma.

Il Ministero afferma di avere correttamente applicato al caso di specie il comma

2 dell'art. 167 del Testo Unico, ritenendo quale primo valido atto interruttivo la

domanda di pensione presentata dall'istante in data 02/10/2014.

3.2. Per quanto attiene al merito della controversia inerente al profilo medico-

legale della classifica pensionistica della patologia sofferta, l'Amministrazione ha

sottolineato che la C.M.O. di Catanzaro (Verbale n. 359 14/07/1998, posto a

base del provvedimento censurato n.49 in data 31/03/2016) si sarebbe attenuta

ad accertamenti obiettivi scrupolosi, rilevando la presenza di una cicatrice di circa

cm. 3, e non di una devastante cicatrice, come affermato dalla difesa attorea, che

richiama a sostegno la successiva determinazione della CMO medesima resa con

Verbale n. 708/EI del 07/06/2017, in sede di visita medica per aggravamento, in

cui è stata accertata la presenza della suddetta cicatrice post-chirurgica “...di circa

5 cm orizzontale...lievemente discromica ed ipertrofica...”.

Il giudizio reso dalla C.M.O. di Messina con il Verbale n. 708/2017 avrebbe

confermato che l'infermità dipendente da causa di servizio “*Esiti di pregressa*

ernioplastica dei muscoli sopra scapolari di destra in atto a scarsa incidenza funzionale” non

ha subito evoluzione peggiorativa nel corso del tempo, accertando, nel

contempo, in sede di visita collegiale, l'intervenuta diversa affezione “*Artralgia*

spalla destra in soggetto con reperto RMN di lesione parziale del sovraspinoso a lieve incidenza

funzionale”, mai richiesta in sede amministrativa dallo I., e dunque non oggetto di

valutazione medico-legale da parte della CMO.

Mancherebbe poi il requisito della inabilità permanente, come sarebbe emerso

dalle visite a cui è stato sottoposto il ricorrente.

Ha quindi concluso chiedendo il rigetto del ricorso in quanto privo di giuridico fondamento.

In subordine, in caso di accoglimento del ricorso, ha chiesto che vengano fatti salvi gli effetti della prescrizione quinquennale sui ratei di pensione non riscossi.

In ulteriore subordine ha chiesto che, in ossequio alla sentenza 6/QM/2008 delle Sezioni Riunite, l'attribuzione degli eventuali oneri accessori sia limitata ai soli interessi legali fino al 10/8/2000 (data di entrata in vigore della legge 205/2000) ed alla maggior somma tra questi ultimi e la rivalutazione monetaria successivamente a tale data, come confermato dalla giurisprudenza più recente delle SS.RR di codesta Corte (rif. Sentenza I[^] Sezione Centrale Appello n.410 / 2011 in data 21/6/2011, n.351/2011 del 10/5/2011, n.476/2011 del 27/9/2011).

Con vittoria di spese di giudizio da liquidare ai sensi dell'art.158 del Codice di Giustizia Contabile come novellato dall'art. 70 del Decreto Legislativo n.114/2019.

4. Con ordinanza n. 92/2023, resa in esito all'udienza del 14/12/2023, questo Giudice ha ravvisato la necessità di acquisire specifica valutazione medico - legale, interpellando, al riguardo, il C.M.L. del Ministero della Difesa, affinché detto organo, integrato da specialisti nelle branche d'interesse (ove non presenti), previo esame degli atti contenuti nel fascicolo, acquisizione di ogni ulteriore documentazione ritenuta utile ed eventuale effettuazione di attività diagnostica, volesse esprimere il proprio motivato parere in ordine ai seguenti quesiti:

“- qualificare lo stato morboso del ricorrente e le conseguenze funzionali dello stesso

- valutare se vi è stato aggravamento come lamentato nella istanza dell'ottobre 2016 (allegato

n. 6 al ricorso)

- affermare se lo stato morboso del ricorrente sia classificabile ai fini pensionistici e, in caso affermativo, a quale categoria sia ascrivibile, prima e dopo il lamentato aggravamento (ove sussistente)”.

4.1. Il parere medico legale è stato depositato in data 20/05/2024 e ha concluso nel senso che il ricorrente è affetto da *“esiti di ernioplastica soprascapolare dx”*; che tale infermità non risulta ascrivibile ad alcuna Tabella/Categoria di cui al DPR 834/1981; che non vi è stato un aggravamento clinico né medico legale della succitata infermità.

5. In data 27 giugno 2024 la difesa ha depositato memoria in vista dell’udienza, lamentando che il parere medico legale conterebbe numerose imprecisioni, in spregio persino delle stesse prove documentali rese dall’Amministrazione della Difesa.

Il parere medico legale avrebbe dimenticato che lo I. in passato è stato destinatario di complesse diagnosi, al punto di ricevere una indennità di 4 annualità di tab. B, ancorché ritenuta *“incongrua giacché confinata nell’angusto alveo di un’asserita e mai provata guarigione”*.

Il Collegio Medico Legale avrebbe sminuito come *“tumefazione”* una accertata D.L.T. (Dichiarazione di Lesione Traumatica) tale da necessitare persino di un cruento intervento chirurgico, oltre ospedalizzazioni ed incessanti *follow up* sanitari, *“con estesi esiti invalidanti oltre una deturpante cicatrice (per nulla valutata e/o indagata), già di per sé meritevole di puntuale concessione tabellare in VIII categoria della tabella A vitalizia”*.

Ha evocato la *“vastità della lesione alla spalla destra”* e la asserita conseguente *“distruzione dell’intero cingolo muscolo-scapolare (arto fantasma), a riprova che la lesione*

primigenia, violenta e traumatica, era tutt'altro che blanda e minimale".

Ha affermato che il parere medico legale sarebbe *"francamente diacronica e non aderente alla storia, clinica ed umana, del ricorrente ed alla relativa produzione documentale"*.

La scarsa motilità e forza dell'arto destro avrebbe infatti indotto un superlavoro sull'altro, in modo tale da determinare lesioni vieppiù estese a carico dell'arto sinistro controlaterale.

Il ricorrente ha altresì lamentato un *"devastante quadro patologico per cui non è più nelle condizioni di svolgere le normali attività lavorative proprio perché non in grado di poter svolgere quel tipo di mansioni correlate allo scarso grado di istruzione (bracciante), permanendo in un rovinoso stato di inoccupazione"*.

Ha ritenuto la motivazione del parere *"perplessa e/o apparente"* laddove non avrebbe adeguato esaminato le censure opposte dal ricorrente.

Ha quindi concluso chiedendo, in via principale, l'accoglimento del ricorso, ; in via subordinata, di disporre rinnovo di CTU.

6. All'udienza del 11 luglio 2024 per il ricorrente è comparsa l'Avv. Felicetta Bova, su delega del difensore costituito; nessuno è comparso per il Ministero.

L'Avv. Bova, nel riportarsi alla memoria depositata in seguito al parere medico legale, ha insistito sull'erroneità del parere, ritenuto non fedele alle patologie del ricorrente. Ha affermato l'erroneità della derubricazione a mera tumefazione della lesione del ricorrente, trattandosi di una lesione che addirittura ha necessitato di un intervento chirurgico. Ha aggiunto che la sola esistenza di una cicatrice dell'estensione di 5 cm di per sé comporta invalidità. Ha concluso insistendo per l'accoglimento del ricorso; in subordine ha chiesto il rinnovo della CTU, in contraddittorio con le parti.

La causa è stata quindi posta in decisione.

DIRITTO

1. La presente causa verte sul lamentato aggravamento di una invalidità occorsa per causa di servizio nel 1995, durante il servizio di leva del ricorrente, il quale è stato congedato nel 1997 per fine ferma. Subito dopo aver concluso la leva militare, lo I. ha espletato attività di rappresentante di formaggi e prodotti caseari a Roma per circa 6 anni; in seguito, fino al 2007, ha gestito una attività in proprio come rappresentante di materiale elettrico; dal 2007 ha espletato attività lavorative occasionali con contratti di lavoro a tempo determinato. Nei propri atti difensivi ha affermato che il quadro patologico di cui soffre non lo rende idoneo a svolgere le normali *“mansioni correlate allo scarso grado di istruzione (bracciante), permanendo in un rovinoso stato di inoccupazione”*.

1.1. In dettaglio lo I. nel 1995 ha subito un trauma alla spalla destra, con conseguente ernia muscolare ed intervento chirurgico di ernioplastica soprascapolare destra.

Egli infatti, in data 23/01/1995, *“mentre effettuava la pulizia della cameretta, nello spostare un armadietto per pulire sotto sentiva il dolore alla spalla dx”*. Dopo quasi due mesi di assenza dal servizio, il 17/03/1995 il ricorrente si è recato presso la Guardia Medica e poi successivamente presso il Pronto Soccorso dell'ospedale di omissis ove veniva ricoverato per *“neoformazione di ndd gruppo muscolare trapezio dx”*, asportata chirurgicamente il 27/03/1995. Non risultano limitazioni funzionali dopo l'intervento.

Nove anni dopo, il 5 settembre 2014, il ricorrente ha inoltrato domanda di pensione privilegiata ordinaria del 05/09/2014; il Centro Militare di Medicina Legale di Catanzaro ha sottoposto a visita medico-legale il ricorrente classificando l'infermità *“esiti di ernioplastica soprascapolare dx”* non ascrivibile a

nessuna Tabella/Categoria sia ai fini dell'equo indennizzo che della pensione privilegiata ordinaria.

1.2. Lo I. ha poi formulato istanza di aggravamento ai fini della PPO e alla luce della visita specialistica ortopedica effettuata presso il Servizio di Ortopedia e Traumatologia del DMML di Messina; con decreto 164 del 12/07/2018 l'istanza è stata respinta per le ragioni meglio esplicitate in narrativa.

2. Il parere medico legale preliminarmente ha effettuato una ricostruzione dell'istituto della causa di servizio, precisando che:

a) sono fatti di servizio quelli derivanti dall'adempimento degli obblighi di servizio e le infermità o le lesioni si considerano dipendenti da fatti di servizio solo quando questi ne sono stati causa ovvero concausa efficiente e determinante;

b) è "aggravamento" l'ipotesi in cui vi sia evidente e significativo peggioramento di una preesistente infermità-lesione e dei suoi esiti; l'aggravamento comprende anche quelle fattispecie ove la precedente infermità-lesione e/o stato di minorazione psico-fisica a essa conseguente si pongano come causa determinante o concorrente di una nuova infermità. La modificazione peggiorativa qualificabile come "aggravamento" deve però intervenire sullo stesso organo, attraverso complicanze che debbono apparire conseguenti con quelle che sono le caratteristiche anatomopatologiche e cliniche del preesistente quadro patologico, di cui deve rappresentare l'evoluzione, in diretto rapporto eziologico.

2.1. Muovendo da queste premesse, ritenute senz'altro corrette da questo Giudicante, il parere ha qualificato l'infermità originariamente lamentata dallo I. come una "*tumefazione muscolare*" già classificata dagli organi sanitari militari come "*ernia muscolare*" e trattata chirurgicamente con asportazione della stessa.

Questo Giudicante condivide in primo luogo l'osservazione contenuta nel parere

medico legale per cui gli esiti dell'asportazione, sotto il profilo funzionale, sono del tutto marginali rispetto a quelli invocati dal ricorrente. Infatti, nel periodo successivo all'asportazione non risultano documentate limitazioni funzionali, che il ricorrente ha cominciato a lamentare (stando a quanto documentato in atti) soltanto a nove anni di distanza.

Premesso che non è stato rinvenuto l'esito dell'esame istologico del pezzo asportato chirurgicamente nel 1995, il parere ha dato atto che la neoformazione/ernia rimossa nel 1995 era pacificamente di origine muscolare, ubicata in sede scapolare destra (ove è presente l'esito cicatriziale), e al momento della diagnosi era descritta come "mobile" rispetto ai piani sottostanti, non evidenziandosi nessun coinvolgimento dell'articolazione della spalla in quanto tale.

Dopo la richiesta di aggravamento, in esito ad un'ecografia della regione scapolare e di una risonanza magnetica effettuata oltre venti anni dopo dall'evento di servizio, il ricorrente ha mostrato la presenza di una condizione di natura flogisto-degenerativa (dunque infiammatoria) con lesione parziale del tendine sovraspinato.

2.2. Sennonché, si conviene con il parere medico legale laddove afferma che la lesione del tendine sovraspinato non può ricondursi sotto il profilo clinico-anatomofunzionale all'asportazione di una neoformazione muscolare (come descritta macroscopicamente al tavolo operatorio) avvenuta nel 1995. La sola contiguità anatomica della regione scapolare con la spalla non può costituire di per sé una causa/concausa del quadro accertato a livello articolare.

Da un punto di vista tecnico il parere medico legale ha dato atto delle cause più frequenti della lesione del tendine sovraspinato, che - sinteticamente - possono

essere dovute a eventi flogistici cronici, a caratteristiche anatomiche del soggetto

(sindrome da *impingement*, nella quale le lesioni sono provocate dal poco spazio

fra acromion ed omero); l'usura o ispessimento del tendine dovuto

all'invecchiamento o alla pratica continuata di attività usuranti (di solito sportive

o lavorative) e soltanto raramente a traumi dovuti a cadute o colpi ricevuti, che

comunque nel caso in esame risalirebbero a circa venti anni addietro.

Muovendo da questo dato tecnico, considerata dunque la scarsa frequenza dei

casi in cui una lesione tendinea è dovuta a un trauma (men che mai se risalente),

considerata la maggiore probabilità di altri fattori tra cui le attività manuali svolte,

preso atto che la stessa difesa del ricorrente ha affermato ch'egli per il proprio

titolo di studi è stato solito svolgere attività di bracciante, per tutti questi motivi

deve concludersi nell'assenza di nesso causale tra la patologia lamentata dal

ricorrente a far data dal 2017 e l'evento di servizio occorso nel 1995. È dunque

esclusa la sussistenza di un "aggravamento" della pregressa patologia riconosciuta

dipendente da causa di servizio.

Il parere medico legale, per come illustrato, è quindi ritenuto congruo e

ampiamente motivato da questo Giudice, che lo condivide.

3. Alle osservazioni ivi svolte questo Giudicante ne aggiunge una ulteriore: è

pacifico che è intercorso un intervallo temporale molto lungo tra il trauma con

successiva ernioplastica (1995) e la sintomatologia riferita dal ricorrente (cfr.

consulenza di parte 9/3/17) nella denuncia cd. "di aggravamento" del 31/5/23.

Si tratta di ben 22 anni, che hanno separato un evento traumatico in quell'epoca

pur riconosciuto dipendente da causa di servizio, e le conseguenze oggi

lamentate, che il ricorrente a quell'evento vuol ricollegare ma per cui non v'è

prova alcuna.

Ed infatti non vi è nessuna prova del legame tra la nuova sintomatologia

lamentata dallo I. nel 2017 e l'evento traumatico occorso nel lontano 1995.

Durante questo lungo lasso di tempo le lesioni tendinee potrebbero avere avuto

luogo per una molteplicità di altri motivi ed essere ascrivibili a ben altre cause

legate a eventuali lavori manuali che il soggetto può avere eseguito. Si rammenti

che per sua espressa ammissione lo I. svolge mansioni qualificabili come di

“bracciante” e il parere medico legale ha evidenziato come le attività lavorative

usuranti (tra cui i lavori manuali) e l'invecchiamento in generale sono cause della

lesione del tendine ben più frequenti rispetto ad eventi traumatici, specialmente

se occorsi oltre vent'anni addietro.

I documenti sanitari relativi al periodo post-intervento non evidenziano lesioni

e/o limitazioni funzionali della spalla, né sono stati depositati documenti

clinico/strumentali relativi agli anni successivi fino al 2017. A livello documentale

vi è un vuoto di numerosi anni che non consente di ravvisare un nesso tra la

patologia lamentata dal ricorrente e l'evento di servizio occorso nel 1995.

In conclusione, la lesione del tendine sovraspinoso, le limitazioni funzionali

dell'arto superiore destro e la sintomatologia lamentata dal ricorrente **non**

possono essere ascritti con documentata evidenza al trauma accaduto nel

1995, ma ben possono essere conseguenze di altre cause (lavorative e non)

occorse nei due decenni successivi.

4. Nemmeno sono condivisibili le doglianze esposte nella memoria depositata

dalla difesa dopo il deposito del parere medico legale.

Contrariamente a quanto affermato dalla difesa il parere non ha derubricato a

mera “tumefazione” un “devastante quadro patologico” in atto. Al contrario, la

tumefazione è, in campo medico, un aumento del volume dei tessuti; il parere ha

dato atto che in principio (ossia nel 1995) vi è stata una tumefazione; questa tumefazione è stata refertata come “ernia” dai medici intervenuti; l’ernia è stata rimossa. Di questo dà atto il parere e il tutto è esattamente coerente con quanto documentato e riferito dallo stesso ricorrente.

Il ricorrente non ha tuttavia spiegato come mai non vi sia nessuna evidenza documentale di limitazioni funzionali dopo l’intervento e per quale ragione, una lesione tendinea intervenuta (benché in una zona adiacente alla cicatrice) possa essere ricollegata all’evento di servizio risalente a ventidue anni prima.

Né può convenirsi con quanto affermato in memoria e ribadito dal difensore in udienza, ossia che la sola cicatrice (di 6 cm secondo la difesa; leggermente meno estesa, secondo il parere medico legale) dovrebbe comportare - di per sé sola - un’invalidità tabellare. Questa affermazione è del tutto non corretta, in quanto quello che viene preso in considerazione ai fini della invalidità sono gli effetti sulla funzione di organi e/o apparati dell’organismo da parte di patologie sofferte.

Affermare che una mera cicatrice, benché estesa, possa determinare un’invalidità è incorretto. In disparte che questo varrebbe a qualificare come invalida la quasi totalità della popolazione adulta (perché per determinare una cicatrice estesa è sufficiente l’asportazione di un lipoma di media dimensione o addirittura un taglio cesareo) questo dato è altresì smentito *per tabulas* dalle tabelle di cui al DPR n. 834/1981 che – relativamente alla specifica materia in oggetto - menzionano unicamente:

- “le cicatrici estese e profonde **del cranio** con perdita di sostanza delle ossa in tutto il loro spessore, senza disturbi funzionali del cervello” (Tabella A sesta categoria)

- “le cicatrici della **faccia** che costituiscono notevole deformità” (Tabella A settima categoria)

- “le cicatrici di qualsiasi altra parte del corpo estese e **dolorose o aderenti o**

retrate che siano facili ad ulcerarsi o comportino apprezzabili

disturbi funzionali, ammenochè per la loro gravità non siano da equipararsi ad

infermità di cui alle categorie precedenti?”. (Tabella A settima categoria)

- “le cicatrici delle **palpebre congiuntivali**, provocanti disturbi oculari di rilievo

(ectropion, entropion, simblefaron, lagofalmo)” (Tabella A ottava categoria).

Le cicatrici, inoltre, assumono rilievo nella complessiva valutazione delle

mutilazioni ai sensi dei criteri per l'applicazione delle tabelle A, B ed E dettati

dal medesimo dPR.

È dunque totalmente infondata la lamentela per cui, anche ammettendo

un'estensione di 6 cm della cicatrice sulla scapola, questa sola dovrebbe condurre

a sicura invalidità tabellare.

Per tutti questi motivi il ricorso è infondato e deve essere respinto.

5. Le spese seguono la soccombenza e vanno liquidate, a carico del ricorrente, ai

sensi dell'art. 158 CGC il quale richiama, tra gli altri, l'art. 152 bis disp. cpc.

Pertanto, muovendo dai criteri di cui all'art. 4 DM 55/2014, come di recente

modificato dal D.M. n. 147 del 13/08/2022 pubblicato sulla G.U. n. 236 del

08/10/2022 e in vigore dal 23 ottobre 2022, l'importo così determinato deve

essere ridotto nella misura del 20%.

In particolare, avuto riguardo al valore della causa, di valore indeterminabile e

complessità bassa, alla concreta entità delle questioni affrontate ed alla limitata

durata della controversia, considerato che per queste ragioni si può fare

applicazione dei parametri minimi stabiliti dal predetto DM per i giudizi innanzi

alla Corte dei Conti, le spese sono liquidate in € 2.127,20 (€ 888,00 per la fase di

studio; € 355,00 per la fase introduttiva; € 460,00 per la fase istruttoria e di

trattazione; € 956,00 per la fase decisionale, per un totale di € 2.659,00, da ridurre del 20%, per un importo definitivo pari a € 2.127,20), oltre IVA e CPA come per legge.

PQM

La Corte dei conti – Sezione Giurisdizionale per la Calabria, definitivamente pronunciando

- respinge il ricorso;

- condanna il ricorrente al pagamento in favore dell'Amministrazione resistente (Ministero della Difesa) delle spese di lite che liquida in € 2.127,20, oltre rimborso spese generali ed iva e cpa come per legge.

Così deciso in Catanzaro, nella camera di consiglio del 11 luglio 2024.

IL GIUDICE

f.to digitalmente Primo Ref. Sabrina Facciorusso

Depositata in Segreteria il 26.07.2024

La responsabile della segreteria giudizi pensionistici

f.to digitalmente dott.ssa Francesca Deni