



SENTENZA N. 234/2025

REPUBBLICA ITALIANA

In nome del Popolo Italiano

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA CAMPANIA

In composizione monocratica nella persona del consigliere Rossella Cassaneti in funzione di Giudice unico delle pensioni ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso n. **73586/PM** del registro di Segreteria, presentato in data 29/4/2022 dal signor **(omissis)**, nato a (omissis)), elett.te dom.to in Napoli alla Via Luca Giordano n. 82 presso lo studio dell'Avv. Carlo Grasso (P.E.C.: carlograsso@avvocatinapoli.legalmail.it) che lo rappresenta e difende giusta procura in calce al ricorso, contro il D.M. del Ministero della Difesa n. 1916 del 20/9/2021 col quale è stata concessa l'Indennità UNA TANTUM pari a DUE annualità di pensione privilegiata di 8[^] ctg. Tab. A, per l'infermità "Pregressa TBC lobo superiore destro" diagnosticata con Processo Verbale Mod. BL/B n. del 2/3/2021 dalla Commissione Medica di Verifica di Napoli, a seguito di accertamenti sanitari per aggravamento di infermità già riconosciuta da causa di servizio;

Esaminati i documenti e gli atti tutti della causa;

Udito alla pubblica udienza del 3 luglio 2025 soltanto l'Avv. Alfredo Policino per delega orale dell'Avv. Carlo Grasso (costituito per il ricorrente) -non comparsa l'Amministrazione convenuta- il quale, nel riportarsi al ricorso e agli ulteriori atti difensivi, ne ha confermato integralmente le deduzioni e le conclusioni, di cui ha meglio specificato taluni punti ritenuti cruciali;

RITENUTO IN FATTO

Il signor (omissis), militare di leva dal 18/4/1978 al 28/6/1979, ha impugnato con il ricorso il D.M. del Ministero della Difesa n. 1916 del 20/9/2021 col quale si stabiliva la concessione di 2 annualità di TAB. B una tantum, in conformità al verbale n. 39280 del 2/3/2021 della CMV di Napoli, in cui si riteneva aggravata l'infermità "PREGRESSA TBC LOBO SUPERIORE DX" per la quale il ricorrente con D.M. 365 del 3/9/2010 ha usufruito di 8^a ctg. di pensione privilegiata per due anni dall'11/6/2007 al 10/6/2009, senza rinnovo alla scadenza e con successivo rigetto di apposita istanza presentata nel 2013 per non constatato aggravamento.

Di tale D.M. n. 1916/2021 il ricorrente lamenta l'erroneità, in relazione al fatto che esso si basa su di un giudizio medico legale che non terrebbe in debito conto della circostanza che l'infermità di cui il (OMISSIS)soffre a causa del servizio militare, ha natura tubercolare, ovvero è *“una patologia di particolare gravità che una volta contratta non permette guarigione ma solo una possibile stabilizzazione degli esiti sempre da monitorare con controlli clinici continui e trattamenti farmacologici”*, nonché suscettibile di riaccensione anche a distanza di anni, tanto che il legislatore ne ha previsto l'ascrivibilità soltanto a varie categorie pensionistiche, a seconda della gravità, ma non l'attribuibilità a mero trattamento indennitario. Richiamando pronunce di Sezioni territoriali e risultanze della documentazione sanitaria in atti, il ricorrente ha evidenziato che *“l'intero quadro patologico è irreversibile e cronico e non è stato interamente valutato sotto tutti gli aspetti. Lo stesso, per la sua complessità è certamente meritevole di trattamento pensionistico sia per la tipologia di malattia, sia per la gravità e sia per la irreversibilità. L'infermità patita incide notevolmente sulle capacità lavorative e socio-relazionali del ricorrente, nonché sulla sua sfera psichica”*. Pertanto, il (OMISSIS)ha concluso per *“l'annullamento del decreto ministeriale impugnato e la concessione della relativa pensione privilegiata ordinaria vitalizia*

almeno di ottava categoria, con decorrenza dalla data della domanda, o altra data riconosciuta giusta. Oltre gli interessi legali e/o la rivalutazione monetaria dalla data della nascita del diritto e fino al dì dell'effettivo soddisfo. In subordine disporsi CTU medico-legale in considerazione della natura tecnica dell'oggetto del contendere e dell'assenza di giudizi medici imparziali. Con vittoria di spese e con attribuzione al procuratore anticipatario".

Il Ministero della Difesa ha trasmesso il fascicolo amministrativo del ricorrente.

In data 25/1/2023 la Difesa del ricorrente ha trasmesso note di udienza, in cui ci si riporta *"alle deduzioni avanzate nel ricorso ed alla documentazione sanitaria allegata dalla quale si rileva l'ulteriore gravità del complesso patologico in questione, con presenza di sindrome disventilatoria. In via graduata, nel caso venga ritenuto necessario acquisire una C.T.U. medico legale si chiede che venga nominato un Consulente terzo rispetto le parti in causa e che espliciti le proprie funzioni nel territorio di codesta Corte onde non comprimere il diritto di difesa del ricorrente che avrebbe intuibili disagi nel caso in cui una fase così importante del processo si dovesse svolgere fuori dalla propria Regione di appartenenza. Ciò in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 23 del Codice di Giustizia Contabile ed anche dell'art. 2 delle norme di attuazione dello stesso Codice. [...] si chiede anche la concessione degli interessi legali e/o la rivalutazione monetaria come per Legge dalle singole scadenze debitorie e fino al dì dell'effettivo pagamento [...] anche alla luce della decisione n. 10/02/QM emessa dalle Sezioni Riunite della Corte dei Conti".* A sostegno di tali conclusioni, vengono riproposti, con ulteriori richiami giurisprudenziali e con l'ausilio di precisazioni, i rilievi articolati in gravame.

L'8/2/2023 il Ministero della Difesa ha trasmesso relazione di costituzione e difensiva, in cui ha chiesto il rigetto del ricorso, evidenziando che: *"il provvedimento impugnato, che recepisce le valutazioni tecniche [...], formulate da organi medico-legali,*

caratterizzati da un elevato livello di competenza e professionalità, si appalesa corretto e pienamente conforme a legge”; con “sentenza n. 508/2022 [...] codesta Sezione ha respinto il ricorso proposto dall’odierno ricorrente avverso il Decreto n. 224/2014 negativo di pensione privilegiata tabellare per non ascrivibilità della malattia sofferta dall’ex militare a categoria pensionistica”, anche sulla base delle “osservazioni tecniche formulate dal CTU designato, Ufficio Medico Legale del Ministero della Salute”, che risultano, a parere dell’Amministrazione resistente, “pertinenti e conferenti anche per il caso che qui occupa”. In subordine, il Ministero deducente ha chiesto che l’attribuzione di eventuali ratei pensionistici arretrati abbia decorrenza non anteriore al “01/04/2018 (1° giorno del mese successivo alla presentazione della domanda di pensione) ai sensi dell’art. 70 del D.P.R. 1092/1973” e che gli afferenti oneri accessori vengano determinati in base ai criteri stabiliti dalla SS.RR. di questa Corte dei conti nelle decisioni nn. 10/2002/QM e 6/2008/QM.

Con ordinanza n. 44/2023, pubblicata il 16/2/2023, considerata la natura eminentemente tecnica della questione dedotta in giudizio, si è stabilito di acquisire il motivato parere della **SEZIONE SPECIALE DEL COLLEGIO MEDICO LEGALE PRESSO LA CORTE DEI CONTI DI ROMA** sui seguenti quesiti:

SE L’INFERMITÀ “PREGRESSA TBC LOBO SUPERIORE DX”, GIÀ RICONOSCIUTA DIPENDENTE DA CAUSA DI SERVIZIO E TRATTATA CON IL D.M. N. 1916/2021, IN SEDE DI RISCONTRATO AGGRAVAMENTO, CON INDENNITÀ UNA TANTUM PARI A DUE ANNUALITÀ DI TABELLA B, POSSA RITENERSI SUFFICIENTEMENTE VALUTATA ALLA DATA DEL 2/3/2021 (VERBALE N. 39280 DEL 2/3/2021 DELLA CMV DI NAPOLI) OVVERO, IN CASO NEGATIVO, A QUALE CATEGORIA PENSIONISTICA LA STESSA DEBBA ESSERE VALUTATA ASCRIVIBILE.

In data 18/3/2025 è pervenuto alla Sezione il richiesto parere tecnico, nel quale il c.t.u. si è espresso nel senso di ritenere la patologia per cui è causa, sufficientemente valutata

alla data del 2/3/2021. Valutazione quest'ultima che parte attrice ha contestato *funditus*, in nota a difesa pervenuta il 16/6/2025, in cui si chiede, in via principale, l'integrale accoglimento del ricorso e in subordine, si fa istanza di *"invio degli atti alle Sezioni Riunite di codesta Corte al fine di ottenere una interpretazione univoca e certa"* riguardo la questione della sicura (o meno) ascrivibilità tabellare della patologia tubercolare, la cui insuscettibilità di guarigione è stata posta in risalto in precedenti decisioni delle Sezioni territoriali (la Difesa richiama le sentenze nn. 126/1997 della Sezione Giurisdizionale per l'Emilia-Romagna e 205/2016 di questa Sezione). Rilevando altresì il mancato esame da parte del CML incaricato quale c.t.u. con la prefata ordinanza, delle deduzioni difensive e in particolare delle osservazioni esposte nella relazione c.t.p. del dr. Marco Mezzelani, parte ricorrente ha evidenziato l'inesattezza e la non condivisibilità delle conclusioni del medesimo c.t.u.

Il giudizio è, quindi, passato in decisione mediante pubblicazione in data odierna del dispositivo.

CONSIDERATO IN DIRITTO

A. La pretesa attorea mira al riconoscimento del diritto di (omissis) ad ottenere migliore trattamento, rispetto all'indennità una tantum pari a 2 annualità di 8^a categoria per l'infermità dipendente da c.s.m. "Pregressa TBC lobo superiore destro", attribuitagli con il decreto del Ministero della Difesa n. 1916 del 20/9/2021, impugnato con il gravame.

Riguardo la questione de qua, va ricordato che l'art. 70 del DPR n. 1092/1973 dà diritto a trattamento pensionistico, per infermità già valutate correlabili al servizio, quando queste risultino di superiore entità, ovvero aggravate e comunque nei limiti del sopravvenuto aggravamento.

Orbene, il ricorrente sostanzialmente lamenta un'inadeguata valutazione medico-legale della patologia contratta a causa del servizio, perché ritenuta meramente

indennizzabile.

La valutazione del preteso trattamento riflette, quindi, i parametri dell'ascrivibilità, nel senso che la consistenza dell'invalidità che deriva dalla patologia dipendente dal servizio, è commisurata al tipo ed alla natura dell'infermità secondo una classificazione predeterminata. Ora, il giudizio sull'ascrivibilità sottende una valutazione medico-legale della misura di invalidazione della capacità lavorativa, indotta dall'infermità contratta per causa del servizio.

Tale valutazione si fonda sull'apprezzamento dell'entità della riduzione della cosiddetta validità economica dell'individuo, tenendo conto, da un lato, del danno che deriva dall'infermità contratta a causa del servizio e dall'altro delle residue attitudini lavorative e della loro capacità a produrre guadagno. Le tabelle "A" e "B" contengono i parametri di misurazione standardizzata dei livelli di riduzione della validità economica, in relazione alla tipologia dell'infermità contratta e al contempo determinano il quantum necessario a compensare, sia pure in misura minimale, tale riduzione.

B. Ciò premesso, e al fine di esaminare nel merito la pretesa attorea, va preliminarmente eseguito l'esame delle risultanze degli atti di causa, dai quali emerge che (omissis), soldato di leva nell'E.I. dal 18/4/1978 al 28/6/1979, nel corso di tale servizio contrasse infezione polmonare specifica tubercolare a carico del lobo sinistro, venendo ricoverato, a causa di tale processo infettivo, presso l'Ospedale Militare di Udine dal 2/4/1979 al 6/4/1979, da cui veniva dimesso per proseguire gli accertamenti presso l'Ospedale civile della medesima località. Stante gli esiti specifici non conciliabili con l'espletamento del servizio militare, venne quindi congedato dalla leva e riformato a mente dell'articolo 11 dell'allora vigente Elenco Infermità. A seguito di istanza pensionistica del 1/12/1980, il ricorrente veniva sottoposto a visita dall'Ospedale

Militare di Medicina Legale di Napoli che con Processo Verbale Mod. AB n. 29498/AB del 14/7/1988 giudicava l'infermità sopradescritta non ascrivibile a nessuna categoria di pensione ma dipendente da causa di servizio; tale giudizio è stato confermato dal parere n. 22375/89 reso dal Comitato per le Pensioni Privilegiate Ordinarie in data 17/11/1989. Il Ministero della Difesa ha conseguentemente respinto la predetta istanza pensionistica con decreto n. 121 del 9/2/1990, impugnato davanti a questa Sezione Giurisdizionale, che con sentenza di accoglimento n. 380/2002 ha ritenuto la cennata patologia indennizzabile con assegno rinnovabile di pensione privilegiata di 8^a ctg. dall'11/6/2007 al 10/6/2009 liquidato con decreto n. 365 del 3/9/2010. In sede di accertamenti sanitari per rinnovo, il Dipartimento Militare di Medicina Legale - Commissione Medica Ospedaliera di Caserta con Processo Verbale Mod. BL/B n. 180 del 18/1/2012 ha ritenuto che *"Dal confronto tra gli esami strumentali pregressi e quelli eseguiti in occasione della presente visita non si rilevano elementi patologici di persistenza del pregresso quadro clinico mentre le indagini circa la funzionalità respiratoria risultano nella norma. Pertanto questa C.M.O. non rileva menomazioni permanenti ascrivibili a Tabella"*. A ciò è seguito il D.M. di diniego di rinnovo n. 279 del 26/6/2012. Con istanza pervenuta in data 26/2/2013, il ricorrente ha chiesto l'aggravamento dell'infermità "Pregressa TBC lobo superiore sinistro"; con Processo Verbale Mod. BL/B n. A21403715 del 22/55/2014, il Dipartimento Militare di Medicina Legale di Roma ha giudicato l'infermità non classificabile ai fini pensionistici, al che è seguito il decreto n. 224 del 18/11/2014 con cui il Ministero della Difesa ha negato ulteriore trattamento per non constato aggravamento della predetta infermità.

Quest'ultimo provvedimento è stato impugnato davanti a questa Sezione Giurisdizionale, la quale ha definito il giudizio n. 63627/PM così instaurato, con sentenza di rigetto n. 508/2022.

C. Oggetto del presente giudizio è, come già precedentemente precisato, il D.M. del Ministero della Difesa n. 1916 del 20/9/2021 col quale, in esito all'istanza di aggravamento datata 29/12/2017 ed assunta con prot. n. 26883 in data 21/3/2018, si stabiliva la concessione di 2 annualità di TAB. B una tantum, in conformità al verbale n. 39280 del 2/3/2021 della CMV di Napoli, in cui si riteneva aggravata l'infermità "PREGRESSA TBC LOBO SUPERIORE DX".

Il Giudicante non ravvisa motivi per discostarsi dalle conclusioni del CML, il quale è stato formulato sulla base dell'attento esame degli atti sanitari disponibili, pervenendo a condivisibili conclusioni medico-legali in punto di *“valutazione degli esiti di malattia residuati nel tempo e da ritenersi, nella contezza del lungo tempo trascorso, stabilizzati”*. Nell'elaborato consulenziale in atti si osserva in particolare, che *“Nel mese di novembre 2012 il (OMISSIS) venne sottoposto ad esame TC del torace del (16 novembre) che mise in evidenza dei minimi esiti fibrotici pleuro-parenchimali apicali anteriori bilateralmente e necessità di consulenza specialistica pneumologica ed esame spirometrico che venne eseguito l'11 marzo 2014. Lo stesso evidenziò un'alterazione funzionale ostruttiva di grado lieve con esame nei limiti di confidenza della normalità. Tale dato fu confermato nel successivo certificato pneumologico, redatto in data 18 ottobre 2017, presso l'ASL di Salerno, che ha riportato, alle conclusioni, una compromissione ventilatoria ostruttiva di grado lieve, con una riduzione della FEV 1 e dei flussi forzati ai livelli massimali. Sempre in questa occasione venne sottoposto a RX del torace, dal quale non si evidenziavano lesioni focali in atto, con un'accentuazione del disegno prevalentemente stromale con aspetto tendenzialmente reticolare. Allo scopo di allineare quanto alla diagnostica per immagini ed alle risultanze oggettive che ha evidenziato l'esame spirometrico occorrerà brevemente inquadrare il danno polmonare lieve da tubercolosi polmonare che appare essere quello presente quali esiti*

stabilizzati a carico del ricorrente.

TUBERCOLOSI POLMONARE E DANNO RESPIRATORIO

La tubercolosi polmonare (TBC) è una malattia infettiva causata dal Mycobacterium Tuberculosis. Essa, a seconda del vario grado di compromissione, può determinare un danno strutturale permanente alle vie aeree e al parenchima polmonare anche dopo la guarigione, di modo che si possa parlare di danno specifico da processo primario polmonare.

DANNO RESPIRATORIO

Fibrosi e cicatrici polmonari: la TBC può lasciare esiti fibrotici e cavitari che alterano l'elasticità polmonare fino a compromissioni talmente sconvolgenti l'anatomia elastica bronchioloalveolare da comportare danno da anelasticità al parenchima e, da ultimo, intrappolamento dell'aria espirata nelle fini diramazioni alveolari con quadri simili ad un processo enfisematoso grave. In tali casi il profilo è assimilabile a quello della bronchite cronica del fumatore, con invalidità residua pari al 30% (VIII categoria, voce 14 della Tabella A annessa al DPR 834 del 1981) e limitazione funzionale nella vita di relazione a causa della presenza di affanno con minimo sforzo e nel tempo anche a riposo.

Va da sé però che nel soggetto bronchitico si assiste nel corso dell'anno a vari fenomeni di riaccensione sintomatologica con necessità di ricorrere ad antibiotico-terapie e scadimento della vita di relazione soprattutto nei periodi invernali con compromissione sensibile, come detto, della quotidianità.

Bronchiectasie post-tubercolari: il danno ai bronchi può predisporre a dilatazioni anomale che favoriscono il ristagno di secrezioni e infezioni ricorrenti.

Ostruzione bronchiale: il tessuto cicatriziale e l'infiammazione cronica possono determinare una riduzione del calibro delle vie aeree.

COMPROMISSIONE VENTILATORIA OSTRUTTIVA

La compromissione ventilatoria ostruttiva si caratterizza per una riduzione del rapporto VEMS/CVF (<70%), che indica difficoltà nell'espiazione forzata. Tale rapporto indice di gravità non è affatto presente a carico dei parametri espiratori del ricorrente potendosi soltanto apprezzare una riduzione della FEV1 e dei flussi forzati a vari livelli di espansione polmonare come per grado ostruttivo di grado lieve e tale da non potersi giudicare esimente o, leggasi, invalidante.

In alcuni pazienti post-TBC, si osserva un pattern lieve ostruttivo, spesso dovuto a:

- 1. danno ai piccoli bronchi (bronchiolite oblitterante);*
- 2. bronchiectasie che contribuiscono a un'alterata dinamica ventilatoria;*
- 3. infiammazione cronica persistente delle vie aeree;*
- 4. enfisema tubercolare.*

Nel caso di specie non sussiste danno bronchioloalveolare essendo la saturazione notturna pari al 92% e sono assenti le bronchiectasie e l'enfisema caratteristico tubercolare, come da esiti stabilizzati a livello apicale, laddove gli scambi sono minimi e ridotti a causa della mancanza in tale sede del processo di ematosi (ossigenazione del sangue venoso a livello polmonare) che si realizza nelle regioni centro-polmonari che appaiono indenni e pienamente funzionali.

CORRELAZIONE TRA -PREGRESSO STATO TUBERCOLARE- E COMPROMISSIONE VENTILATORIA:

diversi studi dimostrano che, chi ha avuto la tubercolosi polmonare ha un rischio aumentato di sviluppare ostruzione bronchiale cronica. Anche in assenza di una broncopatia cronica ostruttiva (BPCO) conclamata, i pazienti ex-tubercolotici possono presentare:

- riduzione lieve-moderata del VEMS (volume espiratorio massimo al primo secondo);*
- aumento della resistenza delle vie aeree;*

Nel caso posto all'attenzione non è registrabile una riduzione sostanziale del VEMS essendo l'esame spirometrico visionato refertato quale normale ed è solo presente una generica resistenza delle vie aeree ma in percentuale non invalidante.

Passando alla categorizzazione della menomazione residua relativa alla infermità riscontrata è possibile quindi affermare oggettivamente come gli esiti residui a carico del ricorrente possano essere asseverati ad un minimo deficit disventilatorio a carico dei segmenti apicali bilaterali del comparto polmonare, senza limitazioni di sorta al carico polmonare che, di fatto, appare normale all'esame spirometrico come confermato anche dall'assenza di stravolgimenti anatomici all'esame TC. Per quanto sopra, rispondendo al quesito posto [...] ritiene di dover postulare che l'infermità residua a carico del ricorrente (omissis) ovverosia la [pregressa tbc lobo superiore sx], già riconosciuta dipendente da causa di servizio e trattata con il D.M. n. 1916/2021, in sede di riscontrato aggravamento, con indennità una tantum pari a due annualità di tabella B, deve, per gli esiti residui ritenersi sufficientemente valutata alla data del 2/3/2021 (verbale n. 39280 del 2/3/2021 della CMV di Napoli) e non meritevole pertanto di ascrivibilità in tabella A ai fini della pensione ordinaria di privilegio”.

Sulla base di tali considerazioni medico-legali il CML ha espresso parere secondo cui: “l’infermità residua a carico del ricorrente (omissis), [pregressa tbc lobo superiore sx], invero meglio inquadrabile ad oggi ed all’atto delle verifiche eseguite in campo medico legale in passato come [Pregressa infezione tubercolare a carico del lobo superiore sinistro in attuale monitoraggio cardio-respiratorio in esiti di sindrome ostruttiva di grado lieve e senza compromissioni spirometriche oggettivabili (22/2/2021)] già riconosciuta dipendente da causa di servizio e trattata con il D.M. n. 1916/2021 in sede di riscontrato aggravamento con indennità una tantum pari a due annualità di tabella B, deve, per gli esiti residui ritenersi sufficientemente ristorata

alla data del 2/3/2021 (verbale n. 39280 del 2/3/2021 della CMV di Napoli) e non meritevole pertanto di ascrivibilità in tabella A ai fini della pensione ordinaria di privilegio”.

Le lucide considerazioni del CML, sorrette da percorso argomentativo razionale e suffragato dalle risultanze degli atti sanitari di causa, sono tali, ad avviso del Giudice Monocratico, da meritare condivisione. Del resto, anche l'UML interpellato quale c.t.u. nel giudizio n. 63627/PM definito con la sopra citata sentenza di rigetto n. 508/2022 di questa Sezione Giurisdizionale, si era pronunciato con analoghe considerazioni, anche in quel caso estremamente approfondite. E anche nella decisione del 2022, la Sezione ha avuto occasione di esporre le ragioni per le quali reputava di non aderire, richiamando altresì le disposizioni degli artt. 67 e 69 del DPR 1092/1973, all'assunto difensivo che, anche allora, descriveva la patologia tubercolare come insuscettibile di guarigione e meritevole di trattamento pensionistico ex lege, *“tant'è vero che Sezioni Giurisdizionali contabili territoriali si sono pronunciate in casi analoghi, per la non riconoscibilità di esiti tali della malattia tubercolare, da risultare motivo di attribuzione di trattamento pensionistico (cfr. a titolo esemplificativo, Sez. Giur. Emilia-Romagna sent. n. 814/2008; Sez. giur. Veneto sent. n. 145/2003; Sez. Giur. Puglia, sent. n. 55/2010)”*. Ad ulteriore conforto di tali considerazioni, il Giudicante reputa di menzionare la sentenza n. 38/2001/A della Sez. II d'Appello, in cui si afferma che *“l'affezione pleurica, anche se di natura specifica, è suscettibile di guarigione, contrariamente a quanto ritenuto in passato”*, con ciò evidenziando che la questione relativa alla suscettibilità o meno di guarigione della patologia pleurica di origine tubercolare, è stata risolta in senso positivo dalla giurisprudenza pensionistica di questa Corte, già in epoca risalente.

D. In condivisione di quanto valutato dal C.T.U., quindi, il ricorso risulta giuridicamente

infondato e va respinto.

Gli approfondimenti istruttori che si sono resi necessari ai fini della decisione della causa, giustificano la compensazione delle spese.

P.Q.M.

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA CAMPANIA

In composizione monocratica, nella persona del Giudice Monocratico consigliere Rossella Cassaneti, definitivamente pronunciando, ogni altra istanza disattesa e reietta, **RESPINGE** il ricorso e **COMPENSA** le spese.

Così deciso in Napoli, nella pubblica udienza del giorno 3 luglio 2025.

IL GIUDICE MONOCRATICO

Rossella Cassaneti

DEPOSITATA IN SEGRETERIA IL GIORNO 07.07.2025

Il Direttore della segreteria (Maurizio Lanzilli)