



SENTENZA N.332/2025

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 iscritto al n. **73883/PM** del registro di Segreteria, presentato in data 12/4/2023 dal signor **(omissis)** rappresentato e difeso dall'Avv. Massimiliano Caldarelli (p.e.c.: m.caldarelli@avvocatinocera-pec.it) che lo rappresenta e difende in virtù di procura in calce al ricorso, entrambi elettivamente domiciliati in Napoli alla Via Vittoria Colonna n. 14 presso lo studio degli Avv.ti Vincenzo ed Antonio Tafuri, contro Ministero della Difesa per il riconoscimento del diritto a percepire migliore trattamento pensionistico privilegiato per interdipendenza di varie infermità rispetto a quella già riconosciuta dipendente dal servizio, ascrivibile a trattamento pensionistico e aggravata (interdipendenza negata con decreto n. 1464 del 15/9/2022);

Esaminati i documenti e gli atti tutti della causa;

Uditi alla pubblica udienza del 30 ottobre 2025 l'Avv. Massimiliano Caldarelli per il ricorrente, che ha insistito per l'accoglimento delle conclusioni articolate in gravame e nella memoria

recentemente trasmessa, con particolare riferimento all'acquisizione di nuova CTU medico legale, in ragione dei rilievi formulati in contestazione del parere tecnico già in atti, ed il dott. Giuseppe Sarno in rappresentanze del Ministero della Difesa, che anche in adesione a quest'ultimo parere, ha chiesto la decisione della causa con reiezione del gravame;

RITENUTO IN FATTO

Con il ricorso il signor (omissis), militare di leva dal 17/3/1992 al 6/2/1993 (data del congedo per riforma), ha impugnato il decreto n. 1464 del 15/9/2022 del Ministero della Difesa, concessivo di pensione privilegiata tabellare di 7^a categoria a decorrere dal 1/1/2021 a vita per aggravamento dell'infermità "esiti di ricostruzione del LCA di sx con segni di degenerazione menisco ed artrosi femorotibiale in soggetto già affetto da condropatia femoro-rotulea" (già riconosciuta dipendente da c.s.m. con decreto n. 756/2005 attributivo di pensione privilegiata di 8^a categoria) emesso in conformità al giudizio espresso in merito all'ascrivibilità dell'infermità a categoria di pensione dalla Commissione Medica di Verifica di Napoli con Processo Verbale Mod. BL/B n. 44193 del 30/11/2021; il decreto n. 1464/2022 viene contestato con il ricorso, in particolare, nella parte in cui ha negato, in conformità al parere n. 780422022 del Comitato di Verifica per le Cause di Servizio reso nell'adunanza n. 2970 del 30/6/2022, l'interdipendenza della patologia sopra indicata, con le ulteriori, seguenti, affezioni: "1) Lombagia persistente da discopatie multiple lombari trattate chirurgicamente; 2) Caduta dell'avampiede di sinistra con ipovalidità dell'E.L.A. e E.C.D.; 3) Sindrome del seno del tarso a sinistra; 4) Marcato sovraccarico ponderale; 5) Artrosi delle sincondrosi sacro-

iliache con prevalente sclerosi del versamento iliaco e segni di degenerazione; 6) Coxartrosi bilaterale con grave limitazione dell'abduzione; 7) Piccole produzioni osteofitiche del cerchio glenoideo; 8) Fenomeni artrosici del ginocchio sinistro; 9) Meniscosi di entrambi i menischi con plurime calcificazioni; 10) Rotula in iperpressione e sublussazione; 11) Borsite pre-rotulea ginocchio sinistro; 12) Falda di versamento intra-articolare ginocchio sinistro; 13) Rotula alta in sublussazione ginocchio destro; 14) Discreto versamento intra-articolare ginocchio destro; 15) Esiti di erniectomia L5-S1; 16) Neuropatia arti inferiori; 17) Cervicobrachialgia bilaterale da spondiloartrosi; 18) Cefalea e vertigini; 19) Periartrite scapolo-omerale; 20) Parestesia alle mani".

In gravame il sig. (OMISSIS) si duole dell'insufficiente e superficiale valutazione compiuta in sede amministrativa, riguardo le conseguenze della violenta caduta accidentale subita durante il servizio di leva, da lui sofferte nel tempo, la cui realistica descrizione sarebbe rinvenibile nella relazione consulenziale di parte, allegata al ricorso e supportata da ampia documentazione sanitaria allegata.

Svolte tali premesse, il (OMISSIS) ha chiesto il riconoscimento dell'allegato nesso d'interdipendenza, con conseguente attribuzione di pensione privilegiata di 2^a categoria decorrente dal 1/1/2021, primo giorno del mese successivo alla domanda di aggravamento, oltre interessi legali e rivalutazione monetaria con decorrenza dalla data di maturazione dei singoli crediti sino all'effettivo soddisfo, con vittoria di spese.

Il Ministero della Difesa, che ha trasmesso alla Sezione il fascicolo amministrativo del ricorrente, si è costituito in giudizio con memoria

difensiva in cui ha chiesto in via principale, il rigetto del ricorso e, in via subordinata -ovvero, nel caso di accoglimento della pretesa attorea- *“che gli oneri accessori eventualmente spettanti sui ratei pensionistici arretrati vengano attribuiti secondo i criteri fissati dalla Sentenza n. 10/2002/QM come interpretata dalla Sentenza n.6/2008/QM, entrambe rese dalle Sezioni Riunite”* di questa Corte. A sostegno di tali conclusioni, l'Amministrazione resistente ha ribadito la legittimità del proprio operato, stante la conformità del provvedimento impugnato, alle valutazioni degli organi sanitari, dotati della necessaria competenza tecnica, che si sono ritualmente espressi, precisando altresì che precedente decreto n. 98/2015 -emesso in esito ad istanza di aggravamento/interdipendenza presentata dal (OMISSIS)il 8/11/2011- anch'esso impugnato innanzi a questa Sezione Giurisdizionale, è stato dalla stessa ritenuto incensurabile con sentenza di rigetto n. 590/2020.

Con ordinanza n. 210/2023, pubblicata il 9/11/2023, si è stabilito di acquisire motivato parere in ordine alla questione tecnica dedotta in giudizio del **COLLEGIO MEDICO LEGALE - SEZIONE SPECIALIZZATA PRESSO LA CORTE DEI CONTI IN ROMA**, da esprimere sul seguente quesito:

SE LE INFERMITÀ “1) LOMBAGIA PERSISTENTE DA DISCO PATIE MULTIPLE LOMBARI TRATTATE CHIRURGICAMENTE; 2) CADUTA DELL’AVAMPIEDE DI SINISTRA CON IPOVALIDITÀ DELL’E.L.A. E E.C.D.; 3) SINDROME DEL SENO DEL TARSO A SINISTRA; 4) MARCATO SOVRACCARICO PONDERALE; 5) ARTROSI DELLE SINCONDROSI SACRO-ILIACHE CON PREVALENTE SCLEROSI DEL VERSAMENTO ILIACO E SEGNI DI DEGENERAZIONE; 6) COXARTROSI BILATERALE CON GRAVE LIMITAZIONE DELL’ABDUZIONE; 7) PICCOLE PRODUZIONI OSTEFITOSICHE DEL

CERCINE GLENOIDEO; 8) FENOMENI ARTROSICI DEL GINOCCHIO SINISTRO; 9) MENISCOSI DI ENTRAMBI I MENISCHI CON PLURIME CALCIFICAZIONI; 10) ROTULA IN IPERPRESSIONE E SUBLUSSAZIONE; 11) BORSITE PRE-ROTULEA GINOCCHIO SINISTRO; 12) FALDA DI VERSAMENTO INTRA-ARTICOLARE GINOCCHIO SINISTRO; 13) ROTULA ALTA IN SUBLUSSAZIONE GINOCCHIO DESTRO; 14) DISCRETO VERSAMENTO INTRA-ARTICOLARE GINOCCHIO DESTRO; 15) ESITI DI ERNIECTOMIA L5-S1; 16) NEUROPATIA ARTI INFERIORI; 17) CERVICOBRACHIALGIA BILATERALE DA SPONDILOARTROSI; 18) CEFALEA E VERTIGINI; 19) PERIARTRITE SCAPOLO-OMERALE; 20) PARESTESIA ALLE MANI”, DIAGNOSTICATE A (OMISSIS) DALLA COMMISSIONE MEDICA DI VERIFICA DI NAPOLI CON PROCESSO VERBALE MOD. BL/B N. 44193 DEL 30/11/2021, POSSANO ESSERE RITENUTE INTERDIPENDENTI RISPETTO AGLI “ESITI DI RICOSTRUZIONE DEL LCA DI SX CON SEGNI DI DEGENERAZIONE MENISCO ED ARTROSI FEMOROTIBIALE IN SOGGETTO GIÀ AFFETTO DA CONDROPATIA FEMORO-ROTULEA” (GIÀ RICONOSCIUTI DIPENDENTI DA C.S.M. NONCHÉ AGGRAVATI) E, IN CASO POSITIVO, A QUALE CATEGORIA PENSIONISTICA COMPLESSIVA DEBBANO ESSERE VALUTATE ASCRIVIBILI.

In data 3/6/2025 è pervenuto alla Sezione il richiesto parere, nel quale il CML ha concluso valutando che le infermità di cui al surriportato quesito “NON possono essere ritenute interdipendenti con la infermità già riconosciuta dipendente da C.d.S. ed aggravata, decadendo il cumulo e l’ascrivibilità tabellare delle stesse”.

Parte attrice ha trasmesso il 16/10/2025 memoria a difesa, nella quale, rilevando la genericità e l’erroneità delle valutazioni del c.t.u. alla luce delle osservazioni articolate nella relazione consulenziale di parte in atti, si conclude per l’accoglimento del ricorso e in subordine, perché si

dispongano *“accertamenti medico - legali suppletivi o integrativi a quelli già espletati che specifichino le motivazioni del parere negativo”* o si ordini *“la rinnovazione della consulenza tecnica d'ufficio con la nomina di altro consulente”*.

Il giudizio è stato trattenuto per la decisione mediante pubblicazione in data odierna del dispositivo.

CONSIDERATO IN DIRITTO

A. La questione oggetto di causa verte sul (preteso) riconoscimento del diritto di (omissis) a migliore trattamento pensionistico in correlazione all'allegata interdipendenza con l'infermità già riconosciuta dipendente da c.s.m. e trattata con pensione privilegiata di 8^a categoria (*“ESITI DI RICOSTRUZIONE DEL LCA DI SX CON SEGNI DI DEGENERAZIONE MENISCO ED ARTROSI FEMOROTIBIALE IN SOGGETTO GIÀ AFFETTO DA CONDROPATIA FEMORO-ROTULEA”*), delle ulteriori patologie diagnosticategli dalla Commissione Medica di Verifica di Napoli con processo verbale mod. BL/B n. 44193 del 30/11/2021 (elencate nel quesito proposto al c.t.u. con l'ordinanza n. 210/2023 citata in premessa).

Riguardo la spettanza (o meno) di migliore/ulteriore trattamento rispetto a quello già concesso per le infermità riconosciute dipendenti dal servizio, 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, per aggravamento o per interdipendenza rispetto ad esse, di ulteriori patologie, di talché tale interdipendenza implica una valutazione che riflette i parametri dell'ascrivibilità, nel senso che la consistenza complessiva dell'invalidità che deriva dalla patologia

dipendente dal servizio, è commisurata al tipo ed alla natura dell'infermità secondo una classificazione predeterminata. Chiaramente, il giudizio sull'ascrivibilità sottende una valutazione medico-legale della misura di invalidazione della capacità lavorativa, indotta dall'infermità contratta per causa del servizio.

B. Ciò premesso, va in primo luogo eseguita, onde verificare la fondatezza della pretesa attorea, la ricostruzione dei fatti di causa, fedelmente eseguita dal C.T.U. incaricato, sulla base sia dell'attento esame degli atti di causa che di visita diretta del ricorrente.

Il sig. (omissis), durante il servizio di leva svolto fra il 1992 e l'anno successivo presso la Caserma Granatieri "CENGIO" in Roma, subiva un infortunio in servizio consistente in una violenta caduta occorsa durante una marcia, per inciampo su un tombino sollevato dal piano stradale e lesione traumatica del ginocchio sinistro. Effettuati gli accertamenti clinico-strumentali del caso, fu sottoposto ad intervento di ricostruzione del LCA sinistro e al termine del periodo di convalescenza fu riformato il 6/2/1993. Dopo aver richiesto il riconoscimento della causalità di servizio venne convocato dalla CMO di Napoli in data 1/4/2005 e in tale sede con verbale n. 270 la menomazione "Esiti ricostruzione del LCA sinistro con segni di degenerazione meniscale e di artrosi femoro-tibiale in soggetto già affetto da condropatia femoro-rotulea" veniva ascritta alla tabella A ottava categoria; successivamente l'infermità veniva riconosciuta dipendente dal CVCS. In data 28/12/2020 il (OMISSIS)produsse istanza di aggravamento della menomazione e interdipendenza con le infermità "1) */lombalgia persistente da discopatie multiple lombari trattate*

chirurgicamente], 2) [caduta dell'avampiede di sinistra con ipovalidità dell'ELA e ECD], 3) [sindrome del seno del tarso a sinistra], 4)[marcato sovraccarico ponderale], 5) [artrosi delle sincondrosi sacro iliache con prevalente sclerosi del versante iliaco e segni di degenerazione], 6) [coxartrosi bilaterale con grave limitazione dell'abduzione], 7) [piccole produzioni osteofitosiche del cerchione glenoideo], 8) [fenomeni artrosici del ginocchio sinistro], 9) [meniscosi di entrambi i menischi con plurime calcificazioni], 10) [rotula in iperpressione e sublussazione], 11) [borsite prerotulea ginocchio sinistro], 12) [falda di versamento intra articolare ginocchio sinistro], 13) [rotula alta in sublussazione ginocchio destro], 14) [discreto versamento intra articolare ginocchio destro], 15) [esiti di erniectomia LS-S1], 16) [neuropatia arti inferiori], 17) [cervicobrachialgia bilaterale da spondiloartrosi], 18) [cefalea e vertigini], 19) [periartrite scapolo omerale], 20) [parestesia alle mani]". Convocato presso la CMV di Napoli, venne riconosciuto aggravamento degli esiti ricostruttivi di LCA, con attribuzione di settima categoria di tabella A, mentre successivamente il CVCS, con parere n.780422022 del 30/11/2021 non riconobbe nessuna delle presentate infermità sopravvenute essere interdipendenti con la menomazione riconosciuta dipendente da causa di servizio.

Nell'esitare il quesito proposto con l'ordinanza n. 210/2023, il C.M.L. ha ritenuto che necessarie alcune preliminari delucidazioni al riguardo del concetto di interdipendenza, chiarendo che *"per interdipendenza si suole indicare quella relazione di causalità che collega una menomazione già riconosciuta dipendente da causa di servizio con un'altra/e menomazione/i dell'integrità anatomico-funzionale, nosologicamente nuova, che interessa lo*

stesso organo e/o apparati e/o organi ed apparati cofunzionali. In altre parole, si tratta di un rapporto di causalità tra due o più patologie che si influenzano reciprocamente, rendendo difficile separare gli effetti di una dall'altra. Nel contesto medico-legale, l'interdipendenza viene valutata per determinare se una nuova patologia possa essere considerata come aggravamento di una menomazione già riconosciuta dipendente da causa di servizio. Questo processo di valutazione include l'analisi di vari criteri medico-legali, come il criterio cronologico, il criterio topografico, il criterio dell'efficienza qualitativa e quantitativa, il criterio eziologico, il criterio di continuità fenomenica, il criterio della possibilità scientifica, il criterio della probabilità statistica e il criterio di esclusione di altre cause”.

Ciò premesso, il CML ha osservato, riguardo la fattispecie oggetto di causa, che “Il sig. (omissis), come già dettagliato in precedenza ha subito un evento traumatico a carico del ginocchio sinistro, che ha presentato necessità di intervento chirurgico di ricostruzione del legamento crociato per restaurare la corretta funzionalità articolare. Tuttavia, seppur ristabilita l'integrità anatomico-funzionale sono stati riportati degli esiti. Gli esiti anatomico-funzionali di una rottura del legamento crociato anteriore (LCA) possono includere una serie di complicazioni e cambiamenti strutturali e funzionali nel ginocchio. Questi esiti possono variare a seconda della gravità della lesione, del trattamento ricevuto e della risposta individuale alla riabilitazione. Nel caso specifico del Sig. (omissis), gli esiti sono stati segni di degenerazione meniscale e artrosi femoro-tibiale con condropatia femoro-rotulea.

Il ricorrente ha quindi successivamente documentato:

- *Instabilità rotulea in flessione e esiti cicatriziali cutanei postchirurgici.*
- *Degenerazione artrosica del ginocchio controlaterale.*
- *Limitazione funzionale della flessione e della rotazione vertebrale.*
- *Dolore alla digitopressione delle apofisi spinose con rigidità del rachide lombare.*
- *Neuropatia agli arti inferiori e deficit della deambulazione.*

Orbene, al riguardo della valutazione degli esiti menomativi a carico del ginocchio sinistro, essi sono stati correttamente valutati in tabella A settima categoria, a fronte del processo degenerativo ingravescente occorso negli anni. Si rappresenta che per concretare la valutazione in termini equitativi, la settima categoria di tabella A corrisponde ad una inabilità permanente in misura del 31-40%. In via analogica, in invalidità civile gli esiti corrispondono al codice 7205, [anchilosi rettilinea di ginocchio] valutata in misura del 21-30% di invalidità permanente. In considerazione dell'attuale menomazione funzionale di circa 20 gradi del ginocchio sinistro, obiettivata in corso di operazioni peritali, l'attribuzione della settima categoria è appropriata ed assolutamente congrua. Al riguardo della richiesta di interdipendenza, proprio per la definizione stessa, l'interessamento dell'organo, apparato evocato deve essere in chiara correlazione con altro già riconosciuto dipendente da causa di servizio, per menomazione/infermità.

Nel caso del (omissis), non possono definirsi causalmente correlabili all'evento traumatico di ginocchio sinistro sia le discopatie lombari trattate chirurgicamente come la caduta dell'avampiede di sinistra con ipovalidità dell'E.L.A. e E.C.D, così come la sindrome del seno del tarso a sinistra,

che hanno altra origine causale.

Anche il marcato sovraccarico ponderale può essere causa, a sua volta di iper-impegno funzionale poli-articolare con sviluppo delle evocate <artrosi delle sincondrosi sacro-iliache con prevalente sclerosi del versamento iliaco e segni di degenerazione, coxartrosi bilaterale con grave limitazione dell'abduzione>. In questo caso il sovrappeso è concausa valida ed efficiente al loro determinismo.

Al riguardo delle richieste circa le <piccole produzioni osteofitosiche del cerchio glenoideo, fenomeni artrosici del ginocchio sinistro, meniscosi di entrambi i menischi con plurime calcificazioni, rotula in iperpressione e sublussazione, borsite prerotulea ginocchio sinistro, falda di versamento intra-articolare ginocchio sinistro>, esse sono già ricomprese nella primitiva valutazione a carico del ginocchio sinistro ed oggetto del riconosciuto aggravamento. Trattasi in realtà non di infermità bensì di sintomi/segni che nulla hanno a che vedere con un'infermità valutabile negli ambiti della medicina legale ma anzi, essi sono stigmati di una menomazione che è stata ad abundantiam ristorata. Basti pensare, come citato in precedenza, che il solo confronto con le tabelle di invalidità civile ricomprende il blocco completo di ginocchio (anchilosi) in un grading di invalidità variabile fra il 21% ed il 30%, corrispondente ad una tabella A 8^ categoria e non alla 7^ riconosciuta e ben più favorevole (31%-40%). Per quanto riguarda <la rotula alta in sublussazione ginocchio destro, discreto versamento intra-articolare ginocchio destro>, non sono presenti agli atti esami comparativi al controlaterale che giustifichino un surmenage di compenso funzionale e seppur in presenza degli stessi, la

valutazione in settima categoria del ginocchio sinistro comprenderebbe in larga misura l'eventuale riconosciuta interdipendenza con l'arto controlaterale. Appare chiaro da ultimo che la <neuropatia arti inferiori, cervicobrachialgia bilaterale da spondiloartrosi, cefalea e vertigini, periartrite scapolo-omerale e la parestesia alle mani> nulla hanno a che vedere con l'evento traumatico del ginocchio sinistro, avendo inquadramento nosologico separato ed evidente.

Pertanto, per quanto sopraesposto è possibile affermare che, la menomazione <Esiti ricostruzione del LCA sinistro con segni di degenerazione meniscale e di artrosi femoro-tibiale in soggetto già affetto da condropatia femoro-rotulea> è stata correttamente valutata in 7 ctg. della Tab. A, mentre la richiesta interdipendenza non è conferente sotto i profili di validazione medico legale relativamente alle altre infermità/menomazioni presentate nella domanda dell'epoca".

Il Giudice Monocratico non ravvisa motivi per discostarsi dall'accurata valutazione tecnica dianzi riportata, in quanto sostenuta da lucido percorso argomentativo e da attento esame degli atti sanitari di causa e non smentita, se non con ipotesi apprezzabili ma non suffragate da solido supporto probatorio, dalle argomentazioni poste alla base della prospettazione attorea. Riguardo le doglianze espresse da parte attrice avverso la surriportata illustrazione consulenziale e le relative conclusioni, il Giudicante reputa, in primo luogo, che l'analisi compiuta dal c.t.u. non abbia trascurato di esaminare le risultanze della documentazione sanitaria in atti bensì risulti particolarmente approfondita anche attraverso visita diretta; inoltre, si reputa non convincente, a fronte delle approfondite e

lucide considerazioni del predetto c.t.u., la pur suggestiva tesi del consulente di parte secondo cui *“le ulteriori infermità traggono origine dal deficit deambulatorio che ha costretto il sig. (omissis) ad una deambulazione scoordinata che ha determinato l’insorgenza successiva di una discopatia radicolare con deficit neurologico, artrosi di entrambe le ginocchia ecc.”*.

C. In condivisione di quanto valutato dal C.T.U., quindi, il ricorso è ritenuto privo di giuridico fondamento e, in quanto tale, insuscettibile di accoglimento.

La complessità della questione esaminata, che ha richiesto approfondimenti istruttori, giustifica 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, **RESPINGE** il ricorso e **COMPENSA** le spese di lite tra le parti.

Così deciso in Napoli, nella pubblica udienza del 30 ottobre 2025.

IL GIUDICE MONOCRATICO

(Rossella Cassaneti)

DEPOSITATA IN SEGRETERIA 03.11.2025

Il Direttore della segreteria (Maurizio Lanzilli)