



Giudizio n. 46041

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE

PER LA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Il Giudice delle pensioni in composizione monocratica, in persona del

Consigliere Dr. Antonio NENNA

Ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio iscritto al n. 46041/M del registro di segreteria proposto ad istanza della Sig.ra (omissis), nata a (omissis) il (omissis) (omissis) ed ivi residente in (omissis), la quale agisce sia in proprio che quale vedova ed erede del Sig. (omissis), nato a (omissis) il (omissis) e deceduto a (omissis) il (omissis), rappresentata e difesa dall'Avv. Maura GOLETTO del foro di Modena ed elettivamente domiciliata presso il suo studio in Modena, Piazza Riccò n. 2, come da procura speciale in calce al ricorso, nei confronti di:

1) **MINISTERO DELLA DIFESA** in persona del Ministro in carica;

Visto il ricorso;

Visti gli altri atti e documenti di causa;

Visti gli altri atti e documenti di causa;

Uditi, nella pubblica udienza del 18 settembre 2024, con l'assistenza del segretario dott.ssa Antonietta Monaco, l'avv. Donatella Carroni su delega dell'avv. Maura Goletto per il ricorrente. Non presente il Ministero della Difesa

MOTIVAZIONE

1. Con ricorso depositato il 21.12.2022, la Sig.ra (omissis), vedova ed erede del Sig. (omissis), nato a (omissis) il (omissis) e deceduto a (omissis) il (omissis), ha chiesto l'annullamento del decreto del Ministero della Difesa n. 115 in data 12.11.2020 che ha ascritto l'infermità patita dal defunto coniuge alla 2^a categoria di pensione Tab. A a vita dal 1.9.2017 nonché il riconoscimento, in sua vece, in cumulo, della 1^a Categoria della Tabella A con assegno di super invalidità di cui alla Tab. E, lettera H, punto 4 allegata al D.P.R. n. 915/78 e s.m.i. (o nella diversa lettera che risulterà di giustizia), per l'aggravamento diretto dell'infermità polmonare/cardiacca e/o in termini di aggravamento per interdipendenza del quadro polmonare da quello cardiaco a decorrere dalla domanda di aggravamento del 27.7.2017 o dalla diversa data che risulterà di giustizia e da durare a vita, oltre rivalutazione monetaria ed interessi sulle somme tardivamente corrisposte in relazione ai titoli predetti, dal dì della maturazione dei singoli crediti sino al saldo effettivo.

Lamenta la ricorrente il fatto che il defunto marito, Sig. (omissis), era titolare di pensione privilegiata ordinaria vitalizia di 4^a categoria della Tabella A dall'1.1.1985 in quanto affetto da "*cardiopatìa post infartuale con by pass coronarico in blocco ventricolare di primo grado*" (cfr. decreto del Ministero della Difesa n. 522 del 11.11.1985).

In data 27.7.2017 il Sig. (omissis) presentava istanza di aggravamento/interdipendenza ai fini della P.P.O. della patologia cardiaca, attesa la sopravvenuta patologia respiratoria, allegando, fra l'altro, cartella clinica n. 632 del Reparto di Cardiologia dell'Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia e cartella clinica n. 306 del Reparto di Pneumologia

dell’Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia.

Egli veniva così sottoposto a visita medica in data 13.10.2020 dalla C.M.O. dell’Ospedale Militare di Medicina Legale di La Spezia che gli riconosceva l’aggravamento con diagnosi di: “*cardiopatía ipocinetica post infartuale; pregresso BPAC*”: l’infermità veniva ascritta alla 2^a categoria di pensione Tab. A a vita dall’1.9.2017.

Diagnosi, ascrivibilità, e decorrenza trovavano conferma nel decreto del Ministero della Difesa n. 115 in data 12.11.2020.

Purtroppo, in data (omissis) il Sig. (omissis) decedeva.

La vedova di questi, Sig.ra (omissis), ha, quindi, inteso presentare il presente ricorso avverso tale determinazione ministeriale poiché ritiene che il quadro sopravvenuto (in termini di patologia bronchiale e cardiaca) dovesse essere valutato, in cumulo, alla 1^a Categoria della Tabella A con assegno di super invalidità di cui alla Tab. E, lettera H, punto 4 allegata al D.P.R. n. 915/78 e s.m.i., come ben si evincerebbe dalla relazione medica del Dott. Giovanni Maria Fascia che ella ha prodotto contestualmente al ricorso.

2. Il Ministero della Difesa si è costituito in giudizio in data 30.05.2023, confermando la legittimità e correttezza del provvedimento impugnato e del giudizio della C.M.O. di La Spezia presupposto, e chiedendo conseguentemente il rigetto del ricorso.

3. Con ordinanza n. 16/2023/M del 13/06/2023, questa Sezione incaricava la Sezione Speciale del Collegio Medico Legale presso la Corte dei conti, con sede in Roma Via Balamonti n. 25, di accertare, entro 180 giorni dalla comunicazione della predetta ordinanza, sulla base di tutta la documentazione amministrativa e sanitaria agli atti, la sussistenza in capo al sig. (omissis) -

dante causa dell'odierna ricorrente – dei presupposti di fatto e di diritto per il riconoscimento della 1^a Categoria della Tabella A con assegno di super invalidità di cui alla Tab. E, lettera H, punto 4 allegata al D.P.R. n. 915/78 e successive modifiche (o altra lettera che dovesse reputare) indicando il periodo di decorrenza.

4. Con il parere depositato in data 22.02.2024, prot. n. 7525, il C.M.L. ha concluso che *“NON vi sia la sussistenza in capo al sig (omissis) - dante causa dell'odierna ricorrente (omissis) – dei presupposti di fatto e di diritto per il riconoscimento della 1^a Categoria della Tabella A con assegno di superinvalidità di cui alla Tab. E, lettera H, punto 4 allegata al D.P.R. n. 915/78 e successive modifiche”*.

In buona sostanza il parere conferma quanto già disposto dal provvedimento impugnato ed il giudizio della C.M.O. di La Spezia presupposto.

5. Con memoria depositata il 5.09.2024, il patrocinatore del ricorrente, depositando una relazione medica integrativa rispetto alla precedente produzione documentale, ha contestato nel merito *in toto* il rilasciato parere. Pertanto, ha chiesto a questo Giudice l'accoglimento del ricorso e, in subordine, di *“nuovamente investire Organo medico, se possibile, diverso dal precedente Collegio Medico (...)”*.

6. All'udienza del 18 settembre 2024 il patrocinatore del ricorrente si è riportato a quanto argomentato nel ricorso, nella memoria e nel parere di parte da ultimo depositati, ribadendo le conclusioni ivi contenute.

7. Non si ravvisano motivi per discostarsi dalle valutazioni svolte dal Collegio Medico Legale con il sopra menzionato parere, depositato in data

22.02.2024, prot. n. 7525 (cui per i particolari si fa rinvio), poiché il parere in parola - congruamente motivato, fondato su attendibili elementi di fatto, sulla documentazione in atti e su convincenti argomentazioni - appare immune da vizi logici e, allo stesso tempo, rispettoso dei principi di adeguatezza, ragionevolezza e del contraddittorio con le parti.

Ciò detto, si rileva che, in particolare, con il menzionato parere, il CML evidenziava, tra l'altro, quanto segue:

<Orbene, nel merito della valutazione richiesta e come da quesito disposto in ordinanza, la scrivente sezione ritiene che la visita effettuata presso la CMO di La Spezia abbia tenuto conto di tutte le risultanze dell'ultimo ricovero del 2017, convenendo ad una corretta diagnosi ed ad una corretta ascrivibilità tabellare, tenuto conto sia della cartella clinica del ricovero, sia delle ulteriori documentazioni allegate risalenti a date antecedenti, difatti in disaccordo con le osservazioni del consulente di parte, questa Sezione ritiene che il By-pass aorto-coronarico ed i successivi interventi di rivascolarizzazione siano in realtà stati degli efficaci trattamenti salvavita nel paziente per svariati anni, tenuto conto anche della patologia respiratoria concomitante (BPCO) scaturita da una abitudine tabagica importante, dall'obesità e dal quadro dislipidemico più volte segnalato nelle varie cartelle cliniche dei ricoveri. Questi fattori di rischio concomitanti e tutt'altro che riconducibili alla patologia di specie, ma attribuibili ad abitudini alimentari scorrette e condotte personali tutt'altro che salutari del ricorrente, sono anche una testimonianza del fatto che le due procedure di rivascolarizzazione sono state ben eseguite, tanto è che nell'ultimo controllo cardiologico avvenuto nel 2011 il (omissis) mostrava una frazione di eiezione pari al 55% ed una ipertrofia del ventricolo

sinistro concentrica moderata, a testimonianza dell'ottima riuscita delle tecniche di vascolarizzazione utilizzate e della tenuta di una corretta media pressoria. Questa considerazione risulta altrettanto veritiera anche in merito all'ultimo ricovero, tant'è che i sanitari del presidio ospedaliero romagnolo, considerata la storia clinica del paziente, lo hanno dapprima ricoverato presso l'emodinamica cardiologica per espletare tutte le indagini strumentali necessarie a valutare la possibile effettuazione di un intervento di rivascolarizzazione e poi, una volta esclusa tale possibilità, lo hanno indirizzato al reparto di pneumologia, ove è stata trattata l'insufficienza respiratoria acuta insorta secondariamente alla concomitante patologia polmonare (BPCO). Tali considerazioni, trovano conferma nella diaria clinica presente nella cartella clinica allegata del ricovero occorso, sia nel Reparto di Cardiologia che in Pneumologia. Ora, pur non volendo sminuire in alcun modo, la patologia cardiologica patita dal ricorrente e già riconosciuta come SI dipendente, né gli interventi a cui lo stesso si è sottoposto nel corso degli anni, questa Commissione con il rigorismo obiettivo previsto dalla norma di riferimento, ritiene che l'infermità in rassegna, non sia comunque meritevole di una migliore ascrivibilità tabellare di quella precedentemente assegnata, che invero ricomprende una invalidità incrementale con il tempo, in relazione allo scadimento del quadro cardiologico e giunta ad una percentuale ricompresa fra lo 81 ed il 90% (2^a cat. di tabella A) che ben attaglia l'invalidità in parola valutata all'epoca dell'ultimo aggravamento.

Questa Sezione, esplorato l'intero carteggio reso disponibile, la certificazione medica di parte e la relazione specialistica del dott. Giovanni Maria Fascia, ritiene che il Sig. (omissis) all'epoca della avvenuta verifica non si trovasse

nelle condizioni previste dalla voce tabellare n.20, inerente la 1^a ctg della tabella A ossia non fosse affetto da: “Cardiopatie organiche in stato di permanente scompenso o con grave e permanente insufficienza coronarica ecg. accertata”, né tantomeno nella condizione descritta nella Tabella E lettera H n.4 richiesta, ovvero: “Cardiopatie organiche in stato di permanente scompenso con grave e permanente insufficienza coronarica ecg accertata o gravi al punto da richiedere l'applicazione di pace-maker o il trattamento con by-pass o la sostituzione valvolare”.

La differenza sostanziale fra la 2^a e la 1^a categoria di tabella A difatti, soggiace proprio sugli “avverbi di permanenza” della infermità/menomazione. La cronicità in tal senso non rende possibile alcun tipo di periodo ON rispetto all’OFF della cronicità stabile in peius. In altre parole e più chiaramente, considerata la documentazione sanitaria di parte, è possibile oggettivare senza tema di smentita che lo scompenso a carico del paziente è stato più volte appellato come “acuto” e secondario ad episodi, così come mai il (omissis) ha accusato una completa e/o permanente insufficienza del circolo coronarico tant’è che, anche nel 2017, i sanitari non hanno ritenuto di sottoporre il paziente ad una nuova rivascolarizzazione percutanea vista la relativa stabilità. Per tutto quanto sopra, la scrivente Sezione ritiene che la patologia corretta sia stata all’epoca ben ricondotta per analogia alla voce tabellare n. 13) Cardiopatie con sintomi di scompenso di entità tali da non essere ascrivibili alla prima categoria.

Il Collegio quindi, valutata in ogni suo aspetto la condizione sanitaria sofferta dal (omissis) all’epoca della richiamata visita collegiale, sulla base del carteggio disponibile agli atti del ricorso, ritiene che lo status invalidante

correttamente pesato tenuto conto di tutte le dinamiche di malattia, sia sovrapponibile a quello rilevato alla valutazione del 2020 a cura della CMO di La Spezia e pertanto non meritevole di una ascrivibilità tabellare più favorevole per il ricorrente né tantomeno della superinvalidità di cui alla Tab. E, lettera H, punto 4 allegata al D.P.R. n. 915/78.>.

La difesa del ricorrente, in data 5.09.2024, ha depositato una memoria nella quale ha dettagliatamente ricostruito la vicenda per cui è causa (con riferimento al supporto documentale in atti), evidenziando le ragioni (anche supportate da una relazione medica di parte in replica al parere del CML e facendo riferimento a giurisprudenza di questa Corte) di dissenso sia nei confronti del provvedimento ministeriale impugnato sia del parere del CML sopra menzionato.

8. Orbene nelle memorie della parte attrice, cui si fa rinvio (anche in quella depositata il 5.09.2024 con annessa ed esaminata relazione medica di parte e nelle ivi riportate censure e controdeduzioni al parere del CML), e in quanto argomentato in udienza non si ravvisano elementi bastevoli onde discostarsi dalle conclusioni del parere del CML, depositato in data 22.02.2024, prot. n. 7525 che, ad avviso di questo Giudice, ha risposto adeguatamente alle argomentazioni formulate da parte attrice e facendo riferimento anche a quelle prospettate dal CTP nella relazione allegata al ricorso (e più volte menzionate), contrariamente a quanto sostenuto dal patrocinatore del ricorrente nella memoria depositata il 5.09.2024.

Ne consegue che il ricorso dev'essere rigettato.

9. Tenuto conto della complessità della vicenda, di cui è, tra l'altro, sintomo la circostanza che è stato necessario l'espletamento di un incombente istruttorio,

	SENT. N. 73/2024/M	
	appare equo disporre la compensazione delle spese di giudizio.	
	P.Q.M.	
	La Corte dei Conti - Sezione giurisdizionale regionale per l'Emilia-Romagna	
	- in composizione monocratica, in funzione di Giudice delle pensioni,	
	definitivamente pronunciando, respinta ogni contraria eccezione, deduzione o	
	istanza, rigetta il ricorso come in motivazione.	
	Spese compensate.	
	Nulla per le spese di giustizia.	
	Il Giudice, ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'art. 52 del	
	decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, avente a oggetto il " <i>Codice in</i>	
	<i>materia di protezione di dati personali</i> ", dispone che, a cura della segreteria,	
	venga apposta l'annotazione di omissione delle generalità e degli altri elementi	
	identificativi, anche indiretti, del ricorrente coinvolto nel presente giudizio e,	
	se esistenti, degli aventi causa.	
	Manda alla Segreteria per i conseguenti adempimenti.	
	Così deciso in Bologna, nella camera di consiglio del 18 settembre 2024.	
	Il Giudice	
	Cons. Antonio NENNA	
	(f.to digitalmente)	
	Depositata in Segreteria il giorno 20 settembre 2024	
	Il Direttore di Segreteria	
	Dott. Laurino Macerola	
	(f.to digitalmente)	
	In esecuzione del Provvedimento ai sensi dell'art. 52 del Decreto Legislativo	
	30 giugno 2003 nr. 196, in caso di diffusione omettere le generalità e gli altri	
		9

SENT. N. 73/2024/M

elementi identificativi, anche indiretti, del ricorrente coinvolto nel presente

giudizio e, se esistenti, degli aventi causa.

Bologna, lì 20 settembre 2024

Il Direttore di Segreteria

Dott. Laurino Macerola

(f.to digitalmente)