

SENT. n. 109/2024

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE LAZIO

In persona del giudice unico dott. Anna Bombino
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio iscritto al n. 75947/PM del registro
di segreteria promosso con ricorso presentato dal
sig. XX, nato a omissis l' omissis e
residente a omissis via omissis, rappresentato
e difeso dagli avv.ti Sabrina Metta e Fabiana Pica ed
elettivamente domiciliato presso il loro studio in
Roma via Carlo Conti Rossini n.26
contro il Ministero della Difesa, in persona del
Ministro legale rappresentante pro-tempore;
avverso il D.M. n.56/EI-2017/NEG del 6.11.2017;
Visto il ricorso e tutti gli atti di causa;
Uditi, nella pubblica udienza del 13 marzo 2024,
con l'assistenza del segretario Federica Sperapani,
l'avv. Metta, per l'Amministrazione la dott. Iris
Marocchini;

FATTO

Il ricorrente, generale di divisione, cessato dal
servizio dal 2/1/2012 e collocato in ausiliaria in
pari data, con verbale n. A21103307 del Dipartimento
Militare di medicina legale di Roma veniva dichiarato
permanentemente non idoneo alla categoria
dell'ausiliaria, per le infermità ascrivibili in
cumulo alla 4^ cat. di pensione per cui con decreto
n. 1/E/520 - 2014/PPO in data 28/10/2014 gli veniva

concessa la pensione privilegiata di 4^a ctg.

Con istanza presentata in data 22/4/2015

l'interessato chiedeva l'interdipendenza

dell'infermità "coxartrosi bilateralmente più

marcata a dx con manata limitazione funzionale" con

la patologia "spondilodiscoartrosi diffusa del

rachide con osteofitosi e pmtusioni discali C3/C4,

C4/C5, D10/D11, D11/D12, L3/L4, L5/S1", quest'ultima

già riconosciuta dipendente da causa di servizio e

giudicata ascrivibile a categoria di pensione.

Il Dipartimento militare di medicina legale di Roma

con p/v n. A21510124, emesso in data 18/02/2016,

giudicava l'infermità aggravata, ascrivendola alla 8^a

categoria di pensione.

Il Comitato di Verifica per le cause di servizio, con

il parere n. 723642016 del 16/06/2017 riteneva

l'infermità di cui trattasi non interdipendente con

l'infermità "artrosica" già riconosciuta dipendente

da causa di servizio.

Tale giudizio veniva confermato con il nuovo parere

n. 948442017 del 24/10/2017 in quanto "nelle

osservazioni presentate dall'interessato non si

rilevano elementi di valutazione tali da far

modificare il precedente giudizio espresso. Quanto

sopra dopo aver esaminato e valutato tutti gli

elementi connessi con lo svolgimento del servizio da

parte del dipendente e tutti i precedenti di servizio

risultanti dagli atti".

Pertanto, con decreto n. 56-2017/EI/-/NEG del

6/11/2017, il Ministero della Difesa respingeva l'

istanza avanzata dal ricorrente sul presupposto della

denegata interdipendenza tra le infermità riscontrate

a suo carico.

Il ricorrente riteneva che vi sia stato un errore nell'anamnesi lavorativa, nonché di valutazione medico legale.

Sotto il primo profilo affermava che il servizio svolto sul tutto il territorio nazionale e fuori area di tipo prettamente "operativo" con campi con cadenza mensile, con esercitazioni in Italia e all'estero, in particolari condizioni e situazioni di calamità naturali (terremoti) ed operazioni belliche all'estero fornendo il supporto tecnico e assistenza di telecomunicazioni, in ambienti disagiati soggetti a sbalzi termini con carichi di lavoro stressanti abbia avuto una evidente concausalità efficiente e determinante con l'infermità coartrosi bilaterale che ha reso poi necessario l'intervento di arto protesi d'anca effettuato nel mese di gennaio 2017; così come l'alterata postura da grave patologia artrosica del rachide ha inciso in maniera determinante sulla dinamica deambulatoria con progressivo logoramento delle articolazioni delle anche così da rendere evidente il nesso di interdipendenza con la stessa. Per quanto poi concerne la valutazione medico legale sulla base della quale è stato negato il riconoscimento della dipendenza causale tra le due l'infermità di cui la spondilodiscoartrosi diffusa del rachide con osteofitosi e protrusioni discali C3/C4, C4/C5, D10/D11, D11/D12, L3/L4, L5/S1", già riconosciuta come dipendente da causa di servizio, richiama la relazione del medico legale, dott. Pasquale Pede in atti, in cui si evidenziano vari

referti degli esami di immagine, tra cui una T.C. del bacino, effettuata il 28/05/2023, che confermava fenomeni di rimaneggiamento morfo-strutturale marcati in sede coxo-femorale destra ed iniziali segni di coxartrosi a sinistra, reperto confermato a successivi controlli radiografici del bacino.

Per quanto sopra esposto, il ricorrente riteneva di avere diritto alla pensione privilegiata in cumulo di infermità come conseguenza del riconoscimento della interdipendenza causale della infermità "coxartrosi bilaterale" con l'infermità "spondiloartrosi". Chiedeva anche il riconoscimento dell'equo indennizzo e l'ammissione di consulenza tecnica d'ufficio diretta ad accertare l'interdipendenza tra le due infermità. Con condanna del Ministero alle spese.

Con memoria (Pos. 2/31567) depositata il 18.2.20219 si è costituito il Ministero della Difesa, evidenziando che il Comitato di verifica per le cause di servizio è l'organo incaricato in via esclusiva dell'accertamento della riconducibilità ad attività lavorativa delle cause produttive di infermità e del rapporto causale tra i fatti di servizio e l'infermità, il cui parere è vincolante per l'Amministrazione nell'ambito del procedimento volto alla liquidazione del trattamento pensionistico privilegiato. Pertanto ha concluso con il rigetto del ricorso; Si è opposto all'ammissione della consulenza tecnica d'ufficio, vinte le spese di giudizio.

Con ordinanza istruttoria n. 202/2019 questo Giudice interpellava sulla questione circa la interdipendenza

causale tra le due infermità prospettata dal ricorrente l'Ufficio medico-legale del Ministero della Salute perché accertasse anche sulla base della documentazione disponibile, e della visita diretta dell'interessato, la sussistenza o meno del legame tra le citate infermità.

Con verbale n. I 2.c.b/2019/ 120539 depositato in data 1.8.2023 l'UML ha espresso il parere:

"..esclude l'interdipendenza tra la coxartrosi bilaterale e la "spondiloartrosi-disco-artrosi diffusa del rachide con osteofitosi e protrusioni discali C3-C4- C5, D10, D11, D12, L3-14 e L5-S1 RMN accertata con segni clinici di marcata sofferenza radicolare", anche nelle more di eventuale dipendenza causale e concausale da fatti di servizio".

Nella relazione peritale si dà atto dei disguidi intervenuti tra il consulente di parte dott. Leoni Fabrizio e l'ULM al quale non era stata inviata la relazione medica di parte depositata presso la Segreteria della Sezione. Acquisita la relazione medica di parte, l'ULM redigeva la bozza finale sulla quale acquisiva altresì le osservazioni del dott. Leoni depositate in atti, sulle quali l'ULM esprimeva le proprie considerazioni allegate al parere finale.

Alla udienza di discussione odierna, le parti comparse hanno sostanzialmente confermato le conclusioni in atti.

DIRITTO

1.Preliminarmente va rimarcato che nessuna inadempienza può essere imputata alla segreteria della Sezione circa i ritardi nella trasmissione

all'ULM della relazione e documentazione prodotta dalla difesa del ricorrente, avendo questo Giudice con l'ordinanza istruttoria n.202/2019 facultato entrambe le parti del giudizio ad essere assistita da un consulente di fiducia nel corso del sub-procedimento amministrativo dinanzi all'UML esercitando i poteri e le facoltà previste dalla legge 241/90 e succ. modificazioni, in contraddittorio con l'organo incaricato; pertanto, la difesa della parte ricorrente avrebbe dovuto tempestivamente comunicare direttamente all'UML il nominativo del CTP prima delle operazioni peritali nonché gli atti e la documentazione utile alla valutazione del caso.

A tale riguardo si richiama comunque la giurisprudenza della Corte dei conti che ha affermato la non applicabilità dell'art. 195, comma 3, c.p.c. al giudizio pensionistico, rilevando che "gli organi di consulenza pubblici, in quanto tali, assicurano in ogni caso le più ampie garanzie di difesa della parte, mettendola nella condizione di controdedurre alle argomentazioni del consulente d'ufficio, mediante l'eventuale deposito di documentazione sanitaria e/o perizie di parte; peraltro, non è raro il caso in cui il soggetto sottoposto a visita si faccia accompagnare da medico di sua fiducia e comunque (...) una volta che il parere del perito d'ufficio sia depositato presso la Segreteria del giudicante, parte avversa può, a sua volta, produrre pareri o perizie contrastanti, depositandole a sua volta prima del dibattimento: nessuna lesione appare realizzata, nella fattispecie, neppure sul piano, indiretto, del

diritto di difesa" (ex multis, Corte dei conti, Sez. I d'App. n. 82/2018).

Nel parere definitivo, depositato in segreteria il 1 agosto 2023, l'organo ha dato atto dell'acquisizione, se pur tardiva, della originaria relazione di parte del dott. Fabrizio Leoni depositata presso la segreteria il 30.8.2019 (ancora prima del calendario delle operazioni peritali), nonché delle controdeduzioni alla bozza del parere dell'ULM espresse dal CTP, sulle quali lo stesso ULM ha espresso le proprie osservazioni e considerazioni.

2. Passando al merito, il ricorso è infondato e va respinto.

2.1. Ai sensi dell'art. 64 e ss. del TU 1092/1973 il diritto alla pensione privilegiata consegue alla menomazione dell'integrità personale, con carattere invalidante, dipendente da causa di servizio; tale dipendenza sussiste solo quando i fatti di servizio sono stati causa o concausa efficiente e determinante della menomazione stessa.

Con il ricorso in epigrafe, il ricorrente, generale di divisione in congedo, nel 2011 ha chiesto accertarsi l'aggravamento delle infermità precedentemente giudicate dipendenti da causa di servizio e, con verbale modello BL/B N. A21103307 del 16/04/2012, la seconda Commissione Medica Ospedaliera dell'Esercito Italiano, ha giudicato come aggravata l'infermità "Spondilodiscoartrosi diffusa del rachide con osteofitosi e protrusioni discali C3/C4, C4/C5, D10/D11, D11/D12, L3/L4 e L5/S1 RMN accertare con segni clinici di marcata sofferenza radicolare",

con ascrizione alla 6^ categoria della Tabella A del D.P.R. 834/81.

In data 22 aprile 2015, il sig. XX ha chiesto all'Amministrazione di appartenenza il riconoscimento dell'interdipendenza tra coxartrosi bilaterale, prevalente a destra e la "Spondilodiscoartrosi diffusa del rachide con osteofitosi e protrusioni discali C3/C4, C4/C5, D10/D11, D11/D12, L3/L4 e L5/S1 RMN accertare con segni clinici di marcata sofferenza radicolare", già riconosciuta dipendente da causa di servizio.

Con verbale modello BL/B N. A21510124, la seconda Commissione Medica Ospedaliera dell'Esercito Italiano, ha giudicato l'infermità "Coxartrosi più marcata a destra con marcata limitazione funzionale" interdipendente dall'infermità "Spondilodiscoartrosi diffusa del rachide con osteofitosi e protrusioni discali C3/C4, C4/C5, D10/D11, D11/D12, L3/L4 e L5/S1 RMN accertare con segni clinici di marcata sofferenza radicolare".

Il Comitato di Verifica per le Cause di Servizio del Ministero dell'Economia e Finanza, con posizione n. 2 31567 e parere n. 723642016, nell'adunanza n. 456 del 16/06/2017, ha espresso parere sfavorevole all'interdipendenza tra la coxartrosi bilaterale e l'infermità, già ritenuta dipendente da causa di servizio.

Tale parere è stato confermato in sede di successivo riesame dello stesso Comitato di Verifica, nel parere n. 948442017 del 24 ottobre 2017, recepito dall'Amministrazione nel decreto sfavorevole del 6 dicembre 2017.

2.2.Orbene il parere reso dall'UML si pone in linea con il giudizio espresso per ben due volte dal Comitato di verifica che ha escluso una interdipendenza causale tra le infermità del ricorrente.

L'ULM ha rappresentato quanto segue.

"Il sig. XX è affetto da spondilo-discoartrosi diffusa del rachide con fenomeni compressivi a carico del sacco durale del canale vertebrale. Per tale motivo, anche sulla base di quanto descritto nel parere medico-legale del dott. Fabrizio Leoni, il sig. XX è stato sottoposto ad intervento chirurgico di stabilizzazione del rachide dorso-lombare con artrodesi posteriore D11-D12 e laminectomia decompressiva D12, D11 e parziale D10, per mielopatia da ernia dura con applicazione di viti transpeduncolari bilateralmente a livello di D11- D12 unite da barre metalliche e rinforzate con frammenti di osso autologo. Qualche anno prima, nel 2017, per quanto riportato dal C.T.P. durante le operazioni peritali, il sig. XX è stato sottoposto ad intervento di artroprotesi completa all'anca destra..... Lo scrivente riportandosi al parere dell'esperto ortopedico ritiene che le funzioni anatomiche, deputate alla funzione deambulatoria, assicurata dalle articolazioni coxo-femorali, dipendono dalla tipologia di articolazione, che svolge la sua funzione su determinati assi per supportare il carico deambulatorio. I fenomeni artrosici a carico della colonna vertebrale con conseguente compressione sul canale midollare, che affliggono il sig. XX, non vanno ad

influire né sulla postura deambulatoria, né sul carico delle articolazioni coxo-articolari. Pertanto, lo scrivente Ufficio esclude l'interdipendenza tra la coxartrosi bilaterale e la "spondiloartrosi-discoartrosi diffusa del rachide con osteofitosi e protrusioni discali C3-C4-C5, D10, D11, D12, L3-14 e L5-S1 RMN accertata con segni clinici di marcata sofferenza radicolare", anche nelle more di eventuale dipendenza causale e concausale da fatti di servizio".

Avvalorano le conclusioni richiamate le ulteriori osservazioni espresse dall'ULM in merito alle controdeduzioni formulate dal CTP Leoni alla proposta di parere del consulente tecnico d'ufficio.

Rileva l'ULM che "le osservazioni del dott. Leoni non sono pertinenti nel merito, dal momento che per dimostrare l'interdipendenza tra i due processi morbosi non basta una correlazione deduttiva attraverso certificazioni acquisite, ma deve essere dimostrato che le due infermità riconoscano: 1. una comune eziopatogenesi; 2. una correlazione intima tra le caratteristiche cliniche prospettanti un decorso prognostico nel tempo. Lo scrivente Ufficio, sentito il parere dell'esperto ortopedico, ritiene che non sussista nessuna delle due condizioni sopracitate per determinare l'interdipendenza tra le due infermità oggetto di valutazione.

Ad ogni buon conto, è necessario compiere una breve e sintetica dissertazione sull'eziopatogenesi dell'artrosi delle anche o coxartrosi.

L'eziopatogenesi dell'artrosi delle anche riconosce fattori di rischio 1 che vengono qui suddivisi a scopo

esplicativo, ma che in realtà sono spesso correlati tra loro: a) fattori di rischio a livello dell'articolazione coxo-femorale; b) fattori di rischio individuale (età, costituzione fisica, attività lavorativa).

Per quanto concerne i fattori di rischio a localizzazione articolare, si riconoscono come eventi eziopatogenetici le alterazioni morfologiche e metaboliche a carico della cartilagine articolare per motivi di assorbimento, riarrangiamento e alterazioni della matrice cartilaginea e ossea, alterazioni morfologiche a carico dell'articolazione stessa tra cui la displasia dell'anca, malattia ad esordio infantile. Secondo quanto emerso dalla letteratura degli ultimi 15 anni, sono riconosciuti fattori di rischio tutti quei processi morbosi, ad andamento continuo e spesso silente, che provocano nel loro perdurare alterazioni della morfologia articolare a carico della testa del femore e/o del tetto dell'acetabolo, determinando un lento deterioramento delle cartilagini articolari o una deformazione ossea, la cosiddetta sindrome da conflitto femoro-acetabolare (in anglosassone Femoroacetabular Impingement, FAI).

La sindrome da conflitto femoro-acetabolare è determinata in una minoranza di casi dalla malattia di LeggCalvè-Perthes⁴, la necrosi asettica della testa del femore o pregressi eventi traumatici a carico della testa del femore o a carico dell'acetabolo. Numerosi studi dimostrano che il decorso della sindrome da conflitto-femoro acetabolare spesso è asintomatico e i pazienti

giungono a diagnosi con il riscontro di lesioni a livello della testa del femore o della forma dell'acetabolo, rilevate con esami di RMN. Tipica di questo quadro sindromico è la comparsa insidiosa di dolore a livello dell'inguine o dei glutei, durante la marcia o durante l'attività fisica, in persone giovani, prevalentemente di sesso maschile.

Per quanto concerne i fattori di rischio individuali, la forte correlazione tra età avanzata (>75 anni) e insorgenza di osteo-artrosi è un fattore di rischio ormai noto da tempo e la coxartrosi dell'anca non si sottrae a tale postulato epidemiologico"....."

La coxartrosi dell'anca è associata a fattori costituzionali, quali alterazioni del metabolismo della cartilagine articolare e della matrice ossea e da fenomeni quali alterazioni, spesso silenti o non diagnosticate, a carico dell'articolazione della testa del femore e dell'incavo acetabolare".

"L'Ufficio esclude l'interdipendenza tra coxartrosi bilaterale (in soggetto già sottoposto a protesi d'anca a destra) e spondilodiscoartrosi diffusa del rachide, per insussistenza di un valido criterio eziopatogenetico".

" L'articolazione coxo-femorale è un'enartrosi che consente i movimenti di rotazione interna ed esterna delle cosce sul bacino, i movimenti di flessione ed estensione, i movimenti di abduzione e adduzione degli arti inferiori sul bacino. Pertanto, tale articolazione svolge importanti funzioni in tutte le attività di movimento, quali il camminare, il sedersi, il correre, ecc. Le articolazioni a livello della colonna vertebrale permettono soltanto i

movimenti di flessione, estensione, flessione laterale e torsione del tronco. Pertanto, non esiste dipendenza funzionale fisiologica tra le articolazioni della colonna vertebrale e le articolazioni coxo-femorali. Questo fatto di per sé esclude ogni ipotesi di interdipendenza tra processi morbosi a carico dei due diversi distretti anatomici".

"...Nella fattispecie, nel caso del sig. XX, è da sottolineare che l'esame obiettivo del ricorrente risultava negativo per segni di coxartrosi, manifestando il XX agile abilità nell'effettuare movimenti di intra-rotazione, extra-rotazione della coscia sul bacino, bilateralmente, senza evidenze di limitazioni funzionali durante tali prove. Per quanto riguarda l'associazione tra attività lavorativa e coxartrosi, le evidenze della letteratura forniscono riscontri positivi soltanto per i lavori nel settore dell'agricoltura e in soggetti che svolgono alcuni sport particolarmente violenti".

"Pertanto, lo scrivente Ufficio esclude che l'attività militare svolta dal sig. X, dettagliatamente illustrata nel parere medico-legale, possa rappresentare un fattore di concausalità nel determinare la comparsa della coxartrosi, come ventilato dal C.T.P. di parte. Si evidenzia, inoltre, che il sig. XX ha svolto mansioni di coordinamento e direzione in qualità di ufficiale, con incarichi nel settore delle comunicazioni e delle reti informative. Sulla base della documentazione in atti non è dimostrabile da parte del ricorrente lo svolgimento continuativo nel

tempo di attività lavorative occupazionali pesanti, che comportano l'assoggettarsi della persona alla gestione di gravi carichi sotto resistenza".

Alla luce di quanto esposto, il parere dell'UML appare ben motivato e risponde ai quesiti formulati. Nel parere poi è stata puntualmente presa in esame tutta l'ampia documentazione acclusa al fascicolo; a tale riguardo si evidenzia che l'UML ha esaminato anche la documentazione in precedenza non inviata dando conto della documentazione di cui si prendeva visione e prendendo espressamente posizione sulle considerazioni del dott. Leoni, come sopra ampiamente riportate. Peraltro, alle operazioni peritali è stata garantita la possibilità ai CTP di argomentare in quella sede e formulare le proprie osservazioni. Nella relazione si dà atto, infatti, della partecipazione alla visita medica del ricorrente e del consulente di parte convenuta, mentre si prende atto dell'assenza del consulente di parte resistente (verbali delle operazioni giugno 2023).

Alla luce di quanto sopra, le argomentazioni medico legali - che qui si intendono integralmente richiamate - su cui si fondano le conclusioni cui è pervenuto l'Organo di consulenza appaiono coerenti con la documentazione medica allegata al fascicolo, fondate sull'analisi dei riscontri documentali e strumentali e l'esito cui pervengono - motivato dalla coerenza logico-scientifica delle argomentazioni spiegate - è condiviso da questo Giudice e pienamente idoneo a fondare la decisione di rigetto della domanda attorea.

Pertanto, si ritiene di poter integralmente

condividere il parere medico-legale del CTU, siccome sufficientemente motivato ed immune da vizi logici. Per quanto sopra, il ricorso deve essere rigettato. 3. Le spese seguono la soccombenza e si liquidano forfettariamente in euro 400,00.

P.Q.M.

La Corte dei Conti - Sezione giurisdizionale per la Regione Lazio in composizione monocratica, definitivamente pronunciando: - rigetta il ricorso; - condanna parte ricorrente al pagamento delle spese liquidate in € 400,00 in favore dell'Amministrazione convenuta.

Manda alla segreteria per gli adempimenti di competenza.

Così deciso nella camera di consiglio del 13 marzo 2024.

IL GUP

Anna BOMBINO

Pubblicata mediante deposito in Segreteria il 14.03.2024

per il Dirigente

F.to digitalmente Dott. Alessandro VINICOLA