



559/2024

Sent. n.

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE REGIONALE PER IL LAZIO

In composizione monocratica, nella persona del Consigliere Pasquale FAVA, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio iscritto al n. **79395** del registro di Segreteria, proposto da **XX** (C.F. OMISSIS), nato a OMISSIS (OMISSIS) il OMISSIS e residente in OMISSIS (OMISSIS) OMISSIS elettivamente domiciliato in Roma, via Antonio Stoppani, 1 presso lo studio degli Avv.ti Gianluca Mastrella (C.F. MSTGLC68T10H501R – Pec: gianlucamastrella@ordineavvocatiroma.org) e Giulio Ercole (C.F. RCLGLI72H10H501M – Pec: giulio.ercole@oav.legalmail.it), che lo rappresentano e difendono giusta procura in atti;

contro

il Ministero della difesa - Direzione Generale Della Previdenza Militare, in persona del Direttore Generale p.t. e del suo delegato - Dott. Gennaro Montesano, elettivamente domiciliato presso la sede in Roma, Viale dell'Esercito n. 178-186. P.E.C.: previmil@postacert.difesa.it.;

VISTI il ricorso introduttivo e gli altri atti e documenti di causa;

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

Visto il decreto presidenziale n. 1093 del 11.11.2022 di assegnazione del giudizio al Cons. Pasquale Fava.

Uditi del corso dell'udienza pubblica del 11 dicembre 2024 l'Avv. Giulio Ercole per la parte ricorrente e la Dott.ssa Maria Luisa Margherita Guttuso per il Ministero della Difesa.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con il ricorso in epigrafe, il ricorrente ha impugnato il decreto n. 38 del 28.3.2012 con il quale il Ministero ha respinto la domanda di concessione della pensione privilegiata ordinaria per infermità dipendente da causa di servizio. In particolare, il Sig. XX ha dedotto di avere prestato servizio militare obbligatorio di leva nell'Arma dei Carabinieri dal 3.2.1979 al 2.2.1980 e di essere stato ricoverato (dal 28.11.1979 al 11.12.1979) presso l'Ospedale Militare di Principe di Roma dove gli veniva diagnosticata: "*gastroduodenite cronica rx accertata*". Tale patologia, assunti i connotati della cronicità e gravità, induceva l'odierno ricorrente ad inoltrare al Ministero della Difesa – Direzione Provinciale delle Pensioni – domanda tesa ad ottenere l'assegno privilegiato per l'infermità "*gastroduodenite cronica*" (istanza del 29.3.1982, prot. n. 1032/40 – sub. doc. 2 ricorso). Con successiva domanda del 12.06.2003 il ricorrente si vedeva costretto a reiterare la propria istanza atteso il mancato positivo avvio del procedimento amministrativo nonostante l'invito a visita ricevuto dalla Commissione Medica Ospedaliera. All'esito il Ministero della

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

Difesa – Direzione Generale per il Personale Militare –inoltrava la pratica al Comando Scuola Allievi Carabinieri di Roma che comunicava: “... *le pratiche sanitarie relative agli anni 1982-3-4, sono andate distrutte per il lungo tempo trascorso e anche a causa di infiltrazioni di acqua e umidità in quanto conservate negli scantinati di questa Caserma*” (cfr. doc. 7 ricorrente). All’esito, quindi, il Ministero della Difesa, disponeva la ricostruzione del fascicolo sanitario istruendo la relativa pratica “ora per allora”, interessando la competente CMO. Successivamente, con nota prot. n. A90909427 del 23.6.2009 (doc. 21), la CMO competente convocava a visita il Sig. XX e il Ministero della Difesa – Direzione Generale delle Pensioni Militari del Collocamento – comunicava l’avvio delle operazioni di valutazioni avanti al Comitato di Verifica per le Cause di Servizio presso il Ministero dell’Economia e Finanze. Il Comitato, con parere n. 3535/2010 adottato nell’adunanza n. 307 del 25 giugno 2010 – poi confermato in sede di riesame (parere n. 38901/2010) - rigettava la domanda dichiarando che: “*l’infermità gastroduodenite cronica non può riconoscersi dipendente da fatti di servizio, trattandosi di affezione prevalentemente a sfondo neuro-distonico endogeno, nell’insorgenza e decorso del quale, nel caso di specie, non può avere nocivamente influito, neppure sotto il profilo concausale efficiente e determinate, il servizio reso e non caratterizzato da condizioni di particolare e protratta gravosità*”.

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

Il ricorrente ha quindi adito questo Giudice affinché, in accoglimento delle domande, Voglia: “... *dichiarare (in attuazione del dettato normativo nonché in ossequio alla consolidata giurisprudenza) che il ricorrente ha diritto alla concessione dell’assegno privilegiato, come richiesto, previsto dalle disposizioni in materia; 2. Ordinare all’amministrazione competente la corresponsione dello stesso, con condanna a suo carico delle competenze maturate; 3. Riconoscere sulle somme accordate la corresponsione del “maggior importo” tra interessi legali e rivalutazione ex art. 429 comma 3 cpc, tenuto conto delle percentuali di interessi legali e dell’indice Istat ex art. 150 disp. Att. C.p.c. rilevati anno per anno: tale importo va calcolato a decorrere da ogni singola scadenza debitoria a far data dal momento di maturazione del diritto* Pagina7*fino al soddisfo (alla luce dell’orientamento espresso dalle Sez. Riunite della Corte dei Conti con sentenza n. 10/2002/QM.”*

2. Il Ministero della difesa si è costituito con memoria prodotta in data 17.02.2023 rivendicando l’assoluta correttezza delle valutazioni medico legale condotte dal Comitato di Verifica per le Cause di Servizio e concludendo per il rigetto del ricorso e, in ogni caso, per la prescrizione quinquennale dei ratei di pensione maturati oltre tale termine.

3. All’esito dell’udienza di trattazione del 27 marzo 2023 questo Giudice Unico, con ordinanza n. 74/2023, ha disposto l’espletamento di consulenza tecnica al fine di determinare “Se

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

l'infermità prospettata nel ricorso introduttivo del giudizio, da qualificare correttamente, sia o meno dipendente da causa di servizio e, nella positiva, sia o meno ascrivibile a categoria utile a pensione privilegiata, specificandone la relativa decorrenza".

4. In data 13 novembre 2024, l'Ufficio Medico Legale presso il Ministero della Salute ha depositato il proprio elaborato peritale.

5. Con decreto datato 13 novembre 2024 è stata, quindi, disposta la prosecuzione del giudizio con trattazione fissata all'odierna udienza.

6. All'udienza del 11 dicembre 2024 i difensori delle parti si sono riportati ai rispettivi scritti difensivi, chiedendo l'accoglimento delle conclusioni ivi formulate come da verbale di udienza.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Il riconoscimento del diritto al trattamento privilegiato vitalizio è subordinato alle condizioni previste dagli art. 64 e 69 del d.P.R. 1092/1973 e quelle previste dal d.P.R. n. 834/81, secondo le quali l'interessato deve essere affetto da infermità di cui il servizio sia stato causa diretta ed immediata o perlomeno, secondo la giurisprudenza costante, concausa preponderante e necessaria.

Tale infermità deve essere ritenuta altresì ascrivibile ad una delle categorie della tabella A da parte della competente commissione media ospedaliera, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 6, d.P.R. n. 461/01 e degli art. 6 e 7 D.M. (ministero economia e finanze) del 12 febbraio 2004.

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

Il parere acquisito dalla Sezione è documentato, circostanziato e motivato, esamina e qualifica con puntualità le infermità da cui il ricorrente è affetto, valuta la loro dipendenza da causa di servizio. In particolare, l'Ufficio Medico Legale si è dapprima soffermato sulla valutazione diagnostica delle patologie lamentate dal ricorrente esprimendosi nei termini seguenti: “.... *[del] la diagnosi corretta dell'infermità oggetto di valutazione, bisogna considerare che il quadro clinico è insorto nel 1979 e la documentazione in atti si riferisce al periodo della diagnosi, ma tale documentazione è assai scarsa e non presenta esami di approfondimento, e nonostante la sintomatologia clinica persista a tutt'oggi, il ricorrente non ha prodotto documentazione nell'arco temporale dal 1979/1980 ad oggi, comprendente esami, cosiddetti golden standard per la diagnosi delle malattie localizzate alle prime vie dell'apparato digerente, quali referti (con relative immagini) di esami gastroduodenoscopici, che consentono la visione diretta dell'area interessata dal processo morboso e permettono di effettuare prelievi biotici per stabilire l'entità delle lesioni della mucosa gastrica e/o duodenale. Non sono altresì compresi nella documentazione, dal momento che a detta del ricorrente non sono stati effettuati, i referti di esami istologici di biopsie della mucosa gastrica e duodenale con ricerca dell'*Helicobacter pylori*, agente eziologico della maggior parte delle gastro-duodeniti croniche. Lo scrivente Ufficio ... si deve basare, dunque, sulla storia clinica riferita dal ricorrente,*

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

indicativa, dal punto di vista sintomatologico, di una sindrome dispeptica, accompagnata da segni e sintomi di reflusso gastro-esofageo; l'esame obiettivo dell'addome è risultato sostanzialmente nella norma, eccezion fatta per il riscontro di lieve dolenzia in sede epigastrica. Pertanto ... per quanto di competenza medico-legale, la diagnosi più verosimile è "Gastroduodenite cronica e reflusso gastro-esofageo". Ha poi affrontato nello specifico l'aspetto causale relativo all'insorgenza della patologia in relazione al servizio prestato nel corso del servizio di leva affermando: "... è necessario porre una breve digressione sui meccanismi eziopatogenetici, ad oggi riconosciuti dalle evidenze scientifiche, determinanti le gastroduodenopatie croniche. Dalla scoperta, nel 1983, dell'*Helicobacter pylori*, agente eziologico correlato alla malattia peptica (ulcera duodenale e gastrica), le evidenze scientifiche degli ultimi vent'anni hanno rilevato che la maggior parte dei quadri morbosi quali le gastropatie e duodenopatie possano essere correlati dal punto di vista eziologico a questo batterio. Inoltre, le suddette evidenze scientifiche indicano che i processi infiammatori cronici a carico dello stomaco e del duodeno, nelle sue varie forme di presentazione istologica rappresentano un continuum, in progressione, fino alla malattia peptica (ulcera gastrica e ulcera duodenale) e/o al linfoma della mucosa gastrica, ove l'*Helicobacter pylori* rappresenta la causa determinante nel più dell'80% dei casi. La Consensus Conference di Kyoto ha dato

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

frutto a linee guida sul trattamento delle gastroduodenopatie, correlabili al grande quadro sindromico delle “dispepsie”, fornendo indicazioni di riguardo circa l’appropriatezza del trattamento medico volto all’eradicazione dell’Helicobacter pylori. L’Helicobacter pylori è un batterio Gram negativo, mobile, che colonizza lo stomaco dell’uomo molto precocemente, già dall’infanzia, e determina in una variabile percentuale di casi gastropatie e duodenopatie croniche, ulcera duodenale, ulcera gastrica e neoplasie dello stomaco. L’interazione tra l’ospite e l’Helicobacter pylori determina l’entità dell’infezione. L’Helicobacter pylori produce l’ureasi, enzima che rende l’ambiente gastrico alcalino, essenziale per la sua sopravvivenza sotto la barriera di muco, all’interno dello stomaco. L’Helicobacter pylori produce anche le adesine, come gruppo antigenico (BabA) o come una proteina, prodotta all’esterno, che facilita l’adesione dei batteri all’epitelio gastrico. La virulenza del batterio è determinata, anche, dall’espressione di alcuni geni che producono fattori 8 di virulenza (CagA e PicB), ritenuti correlati all’infiltrazione cellulare infiammatoria della mucosa gastrica con successivo danno dell’epitelio gastrico o duodenale. Come descritto in precedenza, l’interazione del batterio con fattori dell’ospite, determinati geneticamente, influenzano la malattia ulcerosa peptica; tali fattori sono rappresentati dall’interleuchina 1 β , il cui polimorfismo è correlato al manifestarsi dell’ulcera peptica da H. pylori, il Tumor necrosis factor (TNF), correlato

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03
--

all'insorgenza di ulcere duodenali e gastriche da H. pylori, ed altri fattori solubili, prodotti dall'ospite, che rivestono significato clinico. In percentuale minore, le gastropatie e duodenopatie Helicobacter pylori (HP) negative, ovvero tutte le malattie infiammatorie croniche dello stomaco e del duodeno dalle quali non è possibile isolare l'HP, rappresentano un altro gruppo di patologie classificabili, dal punto di vista anatomo-patologico, in: gastriti linfocitiche, gastriti collagenose, gastriti atrofiche, gastriti autoimmuni e le gastriti atrofiche associate all'infezione da HP; si annoverano tra le gastriti HP negative altre tipologie di gastriti infettive, tipiche del soggetto immunodepresso, quali le gastriti virali (CMV, EBV, virus dell'Herpes Simplex), da batteri (enterococchi, streptococchi, stafilococchi, Klebsielle, ecc.). Sono definite gastriti HP negative anche le gastriti eosinofile, le gastriti da farmaci (tetracicline, colchicina, ecc.), le gastriti da ingestione di sostanze chimiche, le gastriti idiopatiche (la causa rimane sconosciuta) e, soprattutto, le gastriti da reflusso. Alcuni studiosi, invero, ritengono che le gastropatie e duodenopatie croniche HP negative potrebbero essere il risultato di un cosiddetto "falso negativo" al test per ureasi e ad altri metodi utilizzati per la ricerca dell'HP nei campioni biotici della mucosa dello stomaco e/o del duodeno, per cui un individuo affetto da una determinata patologia è classificato come indenne, e ciò si verifica, secondo quanto descritto in letteratura scientifica⁹, talora per differenze nella scelta delle colorazioni speciali idonee ad evidenziare il

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03
--

ceppo batterico o in caso di campione biotico insufficiente e in seguito a trattamento con farmaci inibitori della pompa protonica o terapia eradicante per l'HP. Per quanto concerne il reflusso gastro-esofageo, tale quadro morboso è una sindrome complessa la cui classificazione ai fini del trattamento, a tutt'oggi, è oggetto di discussione da parte della comunità scientifica dei gastroenterologi. L'eziopatogenesi del reflusso gastro-esofageo è determinata da meccanismi che vanno ad alterare le funzioni e l'anatomia dello iato gastro-esofageo, la comunicazione tra ultimo tratto dell'esofago (tratto diaframmatico) e stomaco. Tutti i meccanismi di natura costituzionale, quindi, che alterano le funzioni dello iato esofageo (ad es. alterazioni a livello della muscolatura dell'ultimo tratto esofageo per motivazioni primitive o per cause secondarie da malattie sistemiche, erniazioni dell'esofago, l'obesità) provocano il reflusso dell'acido cloridrico, prodotto dalle cellule parietali dello stomaco, nell'esofago, determinando fenomeni di infiammazione chimica a carico dell'esofago, dando luogo a sintomatologia, ma non sempre, ed esitando, dopo lungo periodo di tempo, in alterazioni delle cellule dell'ultima porzione dell'esofago (metaplasia), il cosiddetto esofago di Barrett, lesione precancerosa dell'esofago. Ciò premesso, nel merito del quesito posto dall'Ecc.ma Corte circa la dipendenza da causa di servizio dell'infermità "Gastroduodenite cronica e reflusso gastroesofageo".

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

Ha quindi concluso: "... l'eziopatogenesi causale di tali infermità

è correlata a fattori causali determinanti la sua origine e al protrarsi del quadro sintomatologico nel tempo, riconducibili a fenomeni di tipo endogeno e, pertanto, tale infermità non può essere considerata dipendente da causa di servizio”.

Il parere medico-legale non presenta lacune, è correttamente e congruamente motivato, esamina tutta la documentazione clinica riferibile al ricorrente e tiene conto anche delle osservazioni rassegnate dagli incaricati del ricorrente, giustificando le ragioni della loro erroneità ed insostenibilità tecnico-scientifica.

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

Non ci sono ragioni, quindi, per discostarsi dal parere medico-legale acquisito agli atti.

3. Spese compensate.

P.Q.M.

La Corte dei conti, sezione giurisdizionale per il Lazio, definitivamente pronunciando, rigetta il ricorso e compensa le spese.

Così deciso nella camera di consiglio del 11 dicembre 2024.

Pubblicata mediante deposito in Segreteria il 12.12.2024
per il Dirigente
F.to digitalmente Dott. Alessandro VINICOLA

Il Giudice
Cons. Pasquale Fava



Il Giudice, ravvisati gli estremi per l'applicazione del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 dispone che a cura della Segreteria venga apposta l'annotazione di cui al comma 3

dell'art. 52.

Il Giudice Unico
Cons. Pasquale Fava

In esecuzione del provvedimento del Giudice Unico ai sensi dell'art. 52 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n.196, in caso di diffusione omettere le generalità e gli altri dati identificativi del ricorrente.

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03
