

Sent. 59/2025

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE DEI CONTI
SEZIONE GIURISDIZIONALE REGIONALE
PER IL LAZIO

In persona del Giudice monocratico Consigliere

dott.ssa Alessandra Sanguigni

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nel giudizio instaurato con il ricorso n. 74455 del
9-12-2015, assegnato a questo giudice in data 4—8-
2022, proposto dal Sig. XX (c.f.

omissis), nato a omissis il omissis,

residente in omissis (omissis) via

omissis, rappresentato e difeso dall' Avv.

Angela Romeo e successivamente dall'Avv. Francesca

Giambelluca (procura alle liti dl 26-6-2019), ed

elettivamente domiciliato presso lo studio legale in

Roma, Via Learco Guerra 45;

Contro

-Ministero della Difesa, in persona del Ministro

p.t., domiciliato per la carica in Roma, viale

dell'Esercito 186, nonché ex lege presso l'Avvocatura

Generale dello Stato, con sede in Roma, via dei
Portoghesi 12;
per il riconoscimento della interdipendenza di
due infermità di cui una già riconosciuta dipendente
da causa di servizio, e per il riconoscimento del
diritto alla pensione privilegiata di 8^a ctg. Tab. A
a vita, oltre rivalutazione ed interessi, nonché
avverso il decreto del Ministero della Difesa n. 152
del 25/08/2015 di rigetto dell'istanza prodotta;
Visti gli atti ed i documenti di causa;
Vista l'Ordinanza n.280/2019;
Uditi all'udienza odierna l'Avv. Giambelluca per il
ricorrente, e per il Ministero della Difesa il Tenente
colonnello Roberto Sulli.

Ritenuto in

FATTO

1. Il ricorrente, con l'odierno ricorso,
ripresentato con assistenza di un legale, ha chiesto
il riconoscimento della interdipendenza
dell'infermità "Condropatia femoro tibiale e lieve
artrosi femoro rotulea" dagli "Esiti di pregresso
trauma distorsivo ginocchio sx con meniscosi
esterna", quest'ultima già riconosciuta dipendente da
causa di servizio, ed il riconoscimento del diritto

alla pensione privilegiata di 8^ ctg. Tab. A a vita,
oltre rivalutazione ed interessi, ed avverso il
decreto del Ministero della Difesa n. 152 del
25/08/2015, di rigetto dell'istanza del 24-3-2013.

Ha esposto in fatto di aver subito, nel mese di giugno
1977 durante il servizio militare, un incidente nella
specie una "distorsione del ginocchio sx con idrato
post-traumatico", refertato dall'Ospedale Militare di
Cagliari, seguito da numerosi altri ricoveri. Ha
riferito che successivamente al congedo la predetta
infermità è andata sempre più aggravandosi, allegando
la documentazione (certificato medico del 1980 e di
studio fisioterapico del 1995 e del 1996, nonché un
certificato medico in cui si attesta che il
ricorrente: "è affetto da grave gonartrosi ginocchio
sx con edema e raccolta di liquido", e un certificato
della ASL di Frosinone del 2013, che attesta fra
l'altro gonalgia bilaterale).

Ha evidenziato che il trauma distorsivo al ginocchio
sinistro è stato riconosciuto dalle Commissioni
Mediche (CMO) e che per l'infermità "Esiti di
pregresso trauma distorsivo ginocchio sx con
meniscosi esterna" gli era stata riconosciuta una
annualità Tab. B.

Ha aggiunto che nel parere della seconda C.M.O. di Roma n. R50810488 del 10/11/2010, alla cui visita l'istante è stato sottoposto a seguito dell'istanza di aggravamento per gli “Esiti di pregresso trauma distorsivo ginocchio sinistro con meniscosi esterna”, è formulata la seguente diagnosi: “Pregresso trauma distorsivo ginocchio sinistro con segni clinico strumentali di condropatia femoro rotulea di II – III grado, in soggetto con altra infermità condropatia femoro rotulea destra”, a cui è seguito il giudizio medico legale: “Per constatato aggravamento l'infermità di cui al giudizio diagnostico dà luogo ad ascrivibilità di ottava ctg. Tab. A a decorrere dal 01/04/2004”.

Risulta in seguito che, in riscontro all'istanza di interdipendenza qui oggetto di causa, la Commissione Medica ospedaliera di Roma in data 16-10-2013 aveva evidenziato che la Condropatia femoro tibiale e lieve artrosi femoro rotulea diagnosticata è dovuta ad eziopatogenesi degenerativa, per lo più insorgente su base endogeno costituzionale e non classificabile.

Risulta inoltre che il CVCS nell'adunanza n. 183/2014 del 12/06/2014 aveva concluso negando l'interdipendenza “trattandosi di patologia insorta

in un distretto anatomico diverso rispetto a quelli interessati dalle patologie preesistenti e non correlabile etiopatogeneticamente con le patologie già riconosciute si dipendenti da causa di servizio”.

Il decreto ministeriale n. 152/2015, qui avverso, si era conformato al parere.

Il ricorrente ha invece sostenuto che l'insorgenza della condropatia è collegata alla preesistente meniscosi del ginocchio sx, in quanto espressione di una maggiore usura del ginocchio, sottoposto con gli anni ad un uso eccessivo per appoggio e, quindi, ad uno sforzo maggiore. Ha rilevato che la “serietà delle patologie di cui è affetto il ricorrente e il verificarsi del loro aggravamento è dimostrato proprio dal fatto che con il tempo non solo è comparsa la condropatia femoro rotulea al ginocchio sinistro, ma detta infermità si è manifestata anche al ginocchio destro” come da (referto relativo all'esame rx ad entrambe le ginocchia eseguito presso l'Unità Sanitaria Locale di Frosinone in data 26/07/2013).

2. Si è costituito in proprio il Ministero della Difesa, adducendo l'infondatezza del ricorso e chiedendone il rigetto, ribadendo la legittimità del provvedimento impugnato peraltro conforme al parere

del CVCS. In via subordinata, in caso di accoglimento del ricorso, il Ministero ha chiesto che gli emolumenti accessori eventualmente spettanti al ricorrente siano attribuiti sulla base dei criteri fissati dalle sentenze n.10/2002/QM e n.6/2008/QM delle Sezioni Riunite della Corte dei conti.

3. Con ordinanza istruttoria n. 280/2019, è stato chiesto un parere medico legale all'Ufficio Medico Legale del Ministero della Salute.

4. È stato depositato il parere definitivo del CTU (prot. 0022511-27/11/2024-DGVESC-MDS-P), che ha concluso in senso negativo per il ricorrente. È stato depositato anche il parere con le controdeduzioni specifiche del Collegio peritale.

5. All'udienza odierna le parti presenti si sono riportate agli scritti difensivi ripercorrendo le argomentazioni ivi contenute. Parte ricorrente ha contestato l'asserzione del CTU in ordine al lavoro svolto dal ricorrente successivamente al servizio militare, che non è l'attività di cameriere ma di assistenza ai disabili, senza altro specificare pur su esplicita richiesta del giudice.

6. Al termine della discussione, la causa è stata trattenuta in decisione, con lettura del dispositivo.

DIRITTO

7. La questione in esame concerne la richiesta di riconoscimento di interdipendenza di due patologie delle quali risulta affetto il ricorrente, di cui la prima già riconosciuta dipendente da causa di servizio con una annualità Tab. B, con conseguente diritto alla pensione di 8^a categoria Tab. A a vita.

8. Nel merito, il ricorso non è accolto, sulla base delle considerazioni svolte dal consulente d'ufficio, fondate su una completa rappresentazione dei fatti controversi, prive di vizi logici e, come tali, condivisibili.

9. L'organo collegiale, integrato da Specialista in Ortopedia, interpellato al fine di chiarire se fosse o meno sussistente l'interdipendenza asserita dal ricorrente, ha così concluso: "non sussiste un rapporto di interdipendenza tra la <condropatia femoro tibiale e lieve artrosi femoro rotulea sx> e gli <esiti di pregresso trauma distorsivo ginocchio sx con meniscosi esterna>. Decade pertanto il quesito in merito a quale trattamento pensionistico privilegiato sia attribuibile alle predette infermità".

10. Il Giudice ritiene che la valutazione effettuata

dal consulente d'ufficio e compendiata nella relazione peritale, sia correttamente motivata, sulla base della documentazione in atti, puntualmente analitica in relazione alle infermità e alla non interdipendenza, logicamente coerente e completa. Il Collegio peritale d'ufficio ha difatti preso in considerazione e valutato il quadro sanitario e la documentazione sanitaria in atti ed acquisita (elencata dal 2003 al 2015) e sottoposto a visita il ricorrente. Risulta rispettato il contraddittorio tecnico fra le parti con la presenza allo svolgimento delle operazioni peritali dei CTP, con la comunicazione alle parti della relazione peritale del CTU in bozza, con le osservazioni al parere depositate dal CTP del ricorrente e valutate dal CTU nella relazione definitiva.

11. In particolare, il Collegio peritale incaricato fra l'altro ha rilevato: Deambulazione completa senza evidenti segni di zoppia, accovacciamento completo riferito dolente a destra; silenzio documentale inscritto in un range cronologico di 26 anni compreso fra l'evento traumatico del 1977 e la prima visita specialistica effettuata in data 22/12/2003. È pur vero che il CTP ha evidenziato che vi sono documenti

e certificazioni risalenti agli anni 1980, 1995 e 1996 e del 2003, ma in realtà si tratta della diagnosi di gonartrosi ginocchio sx -1980 (da notare che nella visita della CMO del 2013 risulta una lieve artrosi femoro rotulea), e cicli fisioterapici per esiti post traumatici ginocchio sinistro.

Il CTU ha valutato e affermato che invece un trauma distorsivo “maggiore” avrebbe necessitato di cure e approfondimenti diagnostico-strumentali, tali da porre una chiara indicazione diagnostica, se non nell'immediatezza del fatto almeno nei mesi o negli anni successivi. Ha rilevato soprattutto che “gli accertamenti strumentali effettuati via via nel tempo hanno mostrato una evoluzione di una patologia artrosica a carico di entrambe le ginocchia. Ha ritenuto che tale specifica caratteristica di bilateralità faccia decisamente propendere per una patologia artrosica a carico delle ginocchia, che può essere ricondotta all'interno di un processo fisiopatologico legato a vari fattori quali l'età, fattori eredo-costituzionali, fattori lavorativi, etc.. Ha concluso escludendo aprioristicamente che un evento traumatico a carico del ginocchio sinistro abbia determinato una evoluzione a carattere cronico-

degenerativo a carico di entrambe le ginocchia, peraltro con caratteristiche anatomo-patologiche del tutto sovrapponibili.

Ha pure sottolineato che il silenzio documentale sussiste a fronte di un trauma del 1977, in quanto effettuare accertamenti a distanza di rispettivamente tre, diciotto e diciannove anni dal trauma (1980, 1995 e 1996) propende in ogni caso per uno scarso ricorso alle cure mediche e di conseguenza per una blanda gravità dello stesso trauma iniziale, per il quale, anche secondo il CTU, non risultano in atti essere state eseguite particolari accortezze diagnostico-terapeutiche.

Comunque, il CTU ha evidenziato che il ricorrente ha svolto per anni la professione di cameriere, come espressamente dichiarato dal ricorrente in sede di operazioni peritali e risultante nel verbale del CTU, che implica “ritmi di lavoro frenetici che richiedono sforzi fisici intensi, posture ripetitive e l'esecuzione di movimenti che possono avere un impatto significativo sul corpo, in particolare sulle articolazioni delle ginocchia”.

Il CTU comunque ha messo in luce che, sulla base di studi epidemiologici (2020 International Journal of

Occupational Medicine and Environmental Health), “gli effetti cumulativi di questi fattori possono portare a problematiche come osteoartrite, tendinite e altre condizioni dolorose e debilitanti fino alla cronicizzazione”.

Ed inoltre, secondo il CTU, il Certificato Specialistico ortopedico – ASL di Frosinone del 19/01/2007 ha certificato un netto peggioramento della sintomatologia al ginocchio sx di tale entità da far ipotizzare l’eventualità di un nuovo evento traumatico, segni non emersi nel corso della visita effettuata durante le operazioni peritali, prova di una certa guarigione dei sintomi rispetto al 2007.

12. Ciò considerato, il Decidente condivide le valutazioni espresse dal perito d’ufficio e, non ravvisando elementi per discostarsi dal giudizio tecnico e dalle valutazioni medico legali svolte dall’Ufficio medico legale incaricato, rigetta il ricorso.

13. Le spese sono compensate per la complessità della questione.

14. Nulla per le spese del giudizio, stante la relativa gratuità.

P.Q.M.

La Corte dei conti – Sezione Giurisdizionale per la

Regione Lazio, in composizione monocratica

Rigetta il ricorso

Spese compensate. Nulla per le spese del giudizio

Manda alla segreteria per gli adempimenti di
competenza.

Dispone che a cura della Segreteria venga apposta

l'annotazione di cui al comma 3 dell'articolo 52,

del decreto legislativo n. 196/2003, nei riguardi

della parte privata.

Così deciso in Roma, nella Camera di consiglio del

30 gennaio 2025.

Il giudice

Alessandra Sanguigni

Pubblicata mediante deposito in Segreteria il 31.01.2025

per il Dirigente

F.to digitalmente Dott. Alessandro VINICOLA