



SENT. N° 2/2025

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA LIGURIA

in composizione monocratica nella persona del

Giudice Primo Referendario dr.ssa Patrizia ESPOSITO

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio pensionistico iscritto al n. 21397 del registro di Segreteria, proposto da N. M., nato a *omissis* (...) il *omissis* (c.f.: *omissis*), residente in La Spezia ed ivi elettivamente domiciliato presso e nello studio dell'avv. Sandra Biglioli, Viale Italia n. 121, che lo rappresenta e difende giusta procura *ad litem* estesa il 18 luglio 2023, con richiesta di ricevere le comunicazioni a mezzo fax ed all'indirizzo p.e.c. indicati;

contro

il Ministero della difesa, in persona del Ministro in carica, domiciliato e rappresentato *ex lege* dall'avvocatura distrettuale dello Stato di Genova con sede in Genova, viale Brigate Partigiane n. 2 e la C.M.O. di La Spezia, commissione medica ospedaliera, dipartimento militare di medicina legale, in persona del direttore legale rappresentante *pro tempore*, con sede in Viale Fieschi, n. 16 (*dmml.laspezia@postacert.difesa.it*); costituito con memoria della direzione generale della previdenza militare e della leva, dr.ssa M. Lettieri Barbato; e l'INPS, Istituto nazionale della previdenza sociale (gestione pensioni

	pubbliche), in persona del legale rappresentante p.t., elettivamente domiciliato	
	in Genova Piazza Borgo Pila n. 40, rappresentato e difeso dall'avv. Alberto	
	Fuochi dell'Ufficio legale dell'Istituto, giusta procura generale alle liti rila-	
	sciata per atto a ministero del notaio Roberto Fantini del 23 gennaio 2023;	
	visto il d. lgs. 26 agosto 2016, n. 174 (codice di giustizia contabile – c.g.c.);	
	uditi, nella pubblica udienza del 29 novembre 2024, l'avv. Sandra Biglioli e	
	l'avv. Alberto Fuochi per i rispettivi assistiti;	
	letto il ricorso ed esaminati gli atti ed i documenti della causa;	
	ritenuto in	
	FATTO	
	1. Con ricorso depositato il 20 luglio 2023 il ricorrente in epigrafe si è rivolto	
	a questa Sezione giurisdizionale della Corte dei conti per: “1) accertare e di-	
	chiarare l'iscrizione tabellare alla settima categoria della Tabella A per l'in-	
	fermità “placche pleuriche bilaterali in soggetto con anamnesi lavorativa posi-	
	tiva per esposizione all'amianto” quale dipendente in congedo della Marina	
	Militare; 2) l'annullamento del parere espresso dalla BL/B n. Verbale mod.	
	BL/B n. <i>omissis</i> ; 3) condannare il MINISTERO DELLA DIFESA al ricono-	
	scimento della pensione privilegiata ordinaria per l'infermità accertata con re-	
	lativa condanna di pagamento in favore del ricorrente dalla data della do-	
	manda, il 20.01.2014 a protocollo il 30.01.2014; Con vittoria di spese, compe-	
	tenze ed accessori del presente giudizio in distrazione al procuratore che si	
	dichiara antistatario. (...) IN VIA ISTRUTTORIA si chiede l'ammissione di	
	CTU medico-legale diretta ad accertare la corretta iscrizione tabellare dpr	
	195/78 per l'infermità contratta in servizio (...).”.	
	Il ricorrente, adduce, infatti, di aver prestato attività lavorativa come capitano	
	2	

	di fregata della marina militare con categoria motorista navale fino al congedo,	
	a far tempo dal 31 dicembre 2007, ricevendo solo nel dicembre 2013 la dia-	
	gnosi della infermità/lesione “placche pleuriche suggestive di asbestosi”.	
	Conseguentemente, in data 30 gennaio 2014, di aver presentato domanda per	
	il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio e di pensione privile-	
	giata ordinaria per l’infermità sopra citata, che dal dipartimento di medicina	
	legale di La Spezia, con verbale mod. BL/B n. <i>omissis</i> datato 4 giugno 2014,	
	veniva ricondotta alla patologia “placche pleuriche bilaterali in soggetto con	
	anamnesi lavorativa di esposizione all’amianto”, affermata sussistente, ma	
	senza attribuire alcuna ascrizione tabellare alla medesima.	
	Riferisce, inoltre, che a completamento dell’iter previsto dal d.P.R. 29 ottobre	
	2001, n. 461, il comitato di verifica per le cause di servizio (C.V.C.S.), nel	
	parere espresso nell’adunanza n. <i>omissis</i> del 23 gennaio 2017, decretava che la	
	citata infermità potesse “RICONOSCERSI DIPENDENTE DA FATTI DI	
	SERVIZIO, ai sensi del D.P.R. 461/01”, per cui ne era conseguito il d.m. di	
	reiezione della domanda per difetto di ascrizione tabellare a categoria.	
	Il patrocinio attoreo contesta il giudizio valutativo della C.M.O. “in quanto	
	assolutamente erroneo in riferimento all’evidenza medica”, allegando docu-	
	mentazione sanitaria, una consulenza tecnica di parte e chiedendo in via istrut-	
	toria l’ammissione di C.T.U. medico-legale. Produce, inoltre, stralcio per	
	quanto ritenuto di interesse dello studio condotto da CONTARP (“consulenza	
	tecnica accertamento rischi e prevenzione”), su incarico dell’Inail, avente ad	
	oggetto la valutazione dell’esposizione del personale militare e civile operante	
	negli arsenali marittimi e/o altri enti di terra e sulle unità navali, rilevando che	
	“le mansioni maggiormente esposte fossero proprio i motoristi e macchinisti”;	
	3	

	il <i>curriculum</i> lavorativo del ricorrente rilasciato dallo stesso Ministero ove ri-	
	sultano indicati i periodi e le navi ove il medesimo era stato imbarcato e la	
	certificazione Inail (in relazione all'attività lavorativa non soggetta all'assicu-	
	razione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali), ai fini della	
	concessione dei benefici previdenziali in attuazione dell'art. 47 del d.l. 30 set-	
	tembre 2003 n. 269, convertito con l. 24 novembre 2003 n. 326, ove si dichia-	
	rano i periodi in cui il medesimo è stato esposto ad amianto.	
	2. L'Amministrazione della difesa ha trasmesso memoria costitutiva il 16 gen-	
	naio 2024, sostenendo preliminarmente l'inammissibilità del ricorso, in quanto	
	carente degli elementi minimi richiesti dall'art. 152 lett. d) c.g.c. per circoscri-	
	vere il <i>petitum</i> e la <i>causa petendi</i> , in considerazione della circostanza che sa-	
	rebbe stato impugnato un "inesistente" decreto del 2021, oltre che rilevando	
	l'"errata inclusione nella Tabella B alla voce 18" delle patologie; nel merito,	
	in via subordinata, ha evidenziato la legittimità del proprio operato e chiesto il	
	rigetto del gravame, con vittoria di spese richieste forfettariamente nella	
	somma di €. 500,00 ed eccependo comunque la prescrizione quinquennale dei	
	ratei, maturati nel quinquennio precedente la data del 2 agosto 2023, in cui era	
	stato notificato il ricorso introduttivo del presente giudizio.	
	In particolare, quanto alle questioni di natura medico legale, il Ministero ha	
	dedotto che: "Nei 15 righi dedicati alla spiegazione dei motivi che dovrebbero	
	spingere al riconoscimento della 7 ^a categoria Tab. A non si comprende il ra-	
	gionamento seguito, poiché la controparte procede attraverso l'errata inclu-	
	sione nella Tabella B alla voce 18 degli esiti estesi di pleurite monolaterale di	
	sospetta natura TBC. Essa, invece, prevede solo esiti lievi di pleurite non di	
	natura tubercolare (...), la contestazione della non ascrizione a categoria deriva	
	4	

	dalla sottostima che la CMO avrebbe condotto, attraverso l'applicazione del	
	criterio analogico. Infatti, la controparte ritiene che la patologia andrebbe assi-	
	milata per analogia a esiti di pleurite basale bilaterale oppure a esiti estesi di	
	pleurite monolaterale di sospetta natura TBC. La documentazione posta a cor-	
	redo della domanda amministrativa evidenzia in realtà un quadro clinico ben	
	diverso da quello rappresentato dalla controparte e che ha portato per sua te-	
	nutà alla non ascrivibilità. Il certificato del 09/12/2013 indica minimi ispessi-	
	menti pleurici, la spirometria del 15/01/2014 indica sindrome restrittiva di mi-	
	nima entità. La qualificazione in sede di diagnosi di minima entità suggerisce	
	una compromissione che corrispondente a valori o a misure assai ridotte, e co-	
	munque equivarrebbe ad una lievissima menomazione. Per cui le argomenta-	
	zioni addotte dalla controparte non possono indurre né all'applicazione della	
	Tabella B (per “esiti lievi di pleurite non di natura tubercolare”), né la Tabella	
	A categoria 7^ (per “esiti di pleurite basale bilaterale, oppure esiti estesi di	
	pleurite monolaterale di sospetta natura TBC”). Per quanto concerne il primo	
	caso l'entità della sofferenza, in quanto minima, non raggiunge il livello di	
	“lieve” esito. Per quanto concerne la seconda ipotesi la pleurite non comporta	
	sindrome ostruttiva e comunque la causa della patologia in questione è l'espo-	
	sizione all'amianto e non una malattia batterica.”.	
	3. Con comparsa datata 22 gennaio 2024 si è costituito in giudizio l'INPS, ras-	
	segnando le conclusioni che seguono: “Voglia l'Ecc.ma Corte dei conti, in via	
	pregiudiziale dichiarare l'inammissibilità o l'improponibilità del ricorso nei	
	confronti dell'INPS per carenza di domanda giudiziale nei confronti	
	dell'INPS. In subordine e nel merito respingere il ricorso perché infondato. In	
	ulteriore subordine dichiarare la prescrizione dei ratei di pensione anteriori al	
	5	

	quinquennio dalla domanda giudiziale. In ogni caso con vittoria di spese.”.	
	4. Nella pubblica udienza del 2 febbraio 2024 l’avv. Biglioli, preso atto della	
	costituzione del Ministero, ha insistito per l’ammissione di una perizia medico	
	legale rimarcando la circostanza che il ricorso poteva ritenersi completo ed	
	autosufficiente, recando prodotta una documentazione di sostegno esaustiva ed	
	anche una consulenza di parte. Quanto alle eccezioni sollevate dall’INPS, ha	
	contestato la sostenuta carenza di legittimazione passiva, evidenziando che	
	l’Istituto era necessariamente l’ente liquidatore della prestazione richiesta.	
	Ricevuta la parola, l’avv. Fuochi ha concluso come in atti, ribadendo l’impro-	
	ponibilità del gravame in assenza di una previa richiesta formulata all’Istituto,	
	comunque, nel merito, chiedendo il rigetto del ricorso.	
	L’avv. Biglioli ha replicato che la richiesta di accertamento medico legale era	
	motivata dal fatto che le ascrizioni tabellari allo stato restano effettuate sulla	
	scorta di tabelle datate, non adeguate alle nuove patologie asbesto correlate.	
	Al termine della trattazione, il giudice si riservava di provvedere, ai sensi e per	
	gli effetti degli artt. 94 e 165 c.g.c., considerata la natura eminentemente tec-	
	nica delle questioni sottese alla decisione del giudizio, disponendo con ordi-	
	nanza del 9 febbraio 2024, n. 3, a scioglimento della riserva, l’acquisizione del	
	parere del dipartimento di scienze della salute dell’Università degli studi di	
	Genova (DISSAL), sezione di medicina legale e bioetica, nel rispetto del con-	
	traddittorio con gli eventuali consulenti di parte e previa visita diretta, chia-	
	mato ad esprimere motivato ed esaustivo avviso sull’ascrivibilità a categoria e	
	sull’esatta ascrizione/classificazione tabellare dell’infermità “placche pleuri-	
	che bilaterali in soggetto con anamnesi lavorativa positiva per esposizione	
	all’amianto”, sofferta dal ricorrente, assegnando il termine di 120 giorni e	
	6	

	rinviano all'udienza del 15 novembre 2024, con termine di dieci giorni antecedenti per il deposito di eventuali memorie e documenti in Segreteria.	
	Seguiva, in data 6 giugno 2024, il deposito del parere medico legale del DISSAL, nonché, in data 2 luglio 2024 una relazione in replica a quanto considerato dai consulenti di parte, dr. <i>omissis</i> , per il ricorrente, e dr.ssa <i>omissis</i> , per il Ministero. In particolare, il collegio medico legale incaricato, composto dal <i>omissis</i> e dai <i>omissis</i> , ha ritenuto “che il quadro clinico ed anatomo-funzionale attualmente presentato dal Sig. <i>omissis</i> relativamente alla patologia “placche pleuriche bilaterali in soggetto con anamnesi lavorativa di esposizione all’amianto” risulti ascrivibile - per analogia - alla voce n. 11 della Tabella B del D.P.R. n. 934/81: “Esiti lievi di pleurite non di natura tubercolare”.	
	5. Differita la trattazione per esigenze organizzative al giorno 29 novembre 2024, l’avv. Biglioli, nel merito, ha contestato in udienza la classificazione tabellare attribuita dal DISSAL all’infermità del ricorrente, chiedendo di considerare tutti gli elementi esposti dal consulente di parte anche in riscontro alla valutazione del parere medico legale in atti, tra cui il raffronto tra le tabelle militari e quelle dell’invalidità civile e dell’Inail, nonché la distinzione nell’ambito delle sindromi respiratorie tra deficit restrittivo (presente nella specie) ed ostruttivo ed ha concluso chiedendo l’accoglimento della domanda, anche alla luce della giurisprudenza della Sezione, rammentando in particolare il giudizio n. 20905, dalla medesima patrocinato per altro ricorrente.	
	L’avv. Fuochi, ricevuta la parola, ha rammentato la circostanza che le placche pleuriche consistono in lievi ispessimenti, rispetto ai quali anche l’Inail nega la sussistenza di un pregiudizio indennizzabile, pertanto, ritenendo corretta l’attuale ascrizione riconosciuta dalla struttura pubblica incaricata.	
	7	

	Il giudice, esaurita la discussione, ha invitato le parti a prendere posizione anche sui profili diacronici del peggioramento della patologia sofferta dal ricorrente negli anni in considerazione, evidenziati dal parere medico legale, rimettendosi sul punto l'avv. Biglioli al giudizio della Sezione per la corretta individuazione della decorrenza del beneficio.	
	All'esito della discussione la causa, ritenuta matura, è stata posta in decisione, dando lettura del dispositivo ai sensi dell'articolo 167, co. 1, c.g.c..	
	Considerato in	
	DIRITTO	
	Il presente giudizio verte sul riconoscimento del diritto alla pensione privilegiata ordinaria, negata nel decreto del Ministero della difesa censurato, che ha respinto la domanda del ricorrente per difetto di ascrizione tabellare a categoria, sulla scorta del verbale della C.M.O. di cui si chiede l'annullamento.	
	1. La domanda giudiziale, seppure alquanto sintetica nell'esposizione dei fatti e degli elementi di diritto nella specie rilevanti, oltre che a volte imprecisa nell'incedere argomentativo a sostegno delle conclusioni rassegnate, è stata vagliata da questo giudice, in presenza di elementi sufficienti ad individuare il titolo della pretesa ed il <i>petitum</i> , ex artt. 152 e 153 c.g.c., alla luce degli allegati documentali e del fascicolo amministrativo depositato dall'amministrazione.	
	In via pregiudiziale, giova anche ricordare che secondo la consolidata giurisprudenza di questa Corte il giudizio pensionistico non è strutturato quale rimedio giurisdizionale di tipo impugnatorio, dal momento che non resta preordinato all'annullamento degli atti adottati dall'amministrazione, bensì all'accertamento del diritto a pensione, in relazione al rapporto pensionistico.	
	Esso si sostanzia, infatti, in una cognizione piena sul rapporto pensionistico	
	8	

	ordinario e bellico, che si estende a tutte le vicende connesse, dipendenti e	
	conseguenziali, nel cui ambito il giudice contabile è munito di giurisdizione	
	esclusiva e, in quanto tale, estesa a tutte le questioni inerenti l' <i>an</i> ed il <i>quantum</i>	
	della pensione, rimanendo esclusa ogni incidenza in merito a eventuali vizi di	
	legittimità del procedimento e di atti amministrativi, il cui potere di annulla-	
	mento segue gli ordinari criteri di riparto della giurisdizione (cfr. <i>ex multis</i>	
	Corte conti, sez. I app., sent. 29 settembre 2017, n. 387; Cass. civ., sez. un.,	
	ord. n. 7958 del 20 aprile 2015 e sent. 13 maggio 2021 n. 12903).	
	Coerente sviluppo di tale premessa è che i vizi afferenti a pretese violazioni	
	procedimentali o provvedimentali non possano assumere autonoma rilevanza	
	ai fini della decisione della causa a meno che non incidano, direttamente o	
	indirettamente, in ordine all' <i>an</i> o al <i>quantum</i> del diritto a pensione.	
	L'ambito cognitivo di questa Corte, infatti, ai sensi del t.u. 12 luglio 1934, n.	
	1214 (artt. 13 e 62-64), oltre che dell'art. 1 del c.g.c., riguarda le controversie	
	aventi ad oggetto le pensioni dei dipendenti dello Stato e di altri enti pubblici,	
	in tutto o in parte, a carico dello Stato "o di altri enti designati dalla legge".	
	Al riguardo, la suprema Corte nel chiaro intento di concentrare tutte le do-	
	mande inerenti al diritto alla pensione innanzi al giudice delle pensioni, si è	
	consolidata nel riconoscere la giurisdizione contabile "anche sulla sola do-	
	manda di mero accertamento della causa di servizio quale presupposto della	
	spettanza del trattamento pensionistico privilegiato" (Cass. sez. un, 6 marzo	
	2009, n. 5467; ord. 24 febbraio 2014, n. 4325; 19 gennaio 2017, n. 1306; sent.	
	13 maggio 2021, n. 12903). Del pari, l'organo della nomofilachia contabile ha	
	confermato il medesimo principio di diritto affermando che "è ammissibile, ai	
	sensi dell'art. 153 c. 1 lett. b) c.g.c., un ricorso in materia pensionistica con cui	
	9	

	l'interessato, a fronte del diniego di riconoscimento della dipendenza da causa	
	di servizio della infermità da cui è affetto, oppostogli in sede amministrativa,	
	domandi, in sede giudiziale, il positivo accertamento di tale dipendenza in fun-	
	zione del futuro trattamento pensionistico di privilegio – ritualmente prospet-	
	tato nel mezzo introduttivo quale bene della vita ambito – e non abbia, tuttavia,	
	presentato domanda amministrativa di pensione privilegiata”. (Cfr. Sez. riun.	
	17 agosto 2023, n. 12/QM/PRES). Nei limiti del perimetro della giurisdizione	
	adita, pertanto, viene scrutinata la domanda proposta dal ricorrente.	
	2. Confermata la giurisdizione di questa Corte, si ritengono sussistenti gli ul-	
	teriori presupposti e condizioni per lo scrutinio della domanda giudiziale, an-	
	che in relazione al presupposto di procedibilità della previa domanda ammini-	
	strativa. Infatti, risulta versata in atti la domanda amministrativa sulla dipen-	
	denza dell'infermità dal servizio ritualmente proposta al Ministero della difesa,	
	quale soggetto legittimato a riceverla (in particolare, quella protocollata in data	
	30 gennaio 2014, peraltro anche estesa alla valutazione dell'infermità per il	
	beneficio della pensione privilegiata, oltre all'equo indennizzo), che l'ha re-	
	spinta alla luce degli accertamenti negativi della C.M.O., in carenza di ascrivi-	
	bilità tabellare, oggetto del presente ricorso.	
	Alla stregua di quanto premesso, l'invocata pronuncia di inammissibilità del	
	ricorso non appare condivisibile, posto che è stata presentata domanda ammi-	
	nistrativa ed il presente giudizio afferisce al diniego conseguente a detta do-	
	manda, indipendentemente da una preventiva (ri)proposizione dell'istanza	
	pensionistica all'Ente erogatore, in considerazione di quanto affermato nella	
	citata pronuncia nomofilattica (Sez. riun. n. 12/QM/2023/PRES) e dato che il	
	provvedimento di diniego di dipendenza da causa di servizio fa stato anche ai	
	10	

	fini della pensione privilegiata, in virtù dell'art. 12 del d.P.R. n. 461 del 2001	
	(v. <i>infra</i>), quale condizione legittimante l'accesso alla tutela giurisdizionale.	
	3. Ai fini dell'acquisizione del diritto al trattamento di pensione privilegiata,	
	per il personale delle forze armate e delle forze di polizia ad ordinamento mi-	
	litare.", l'art. 1885 del d.lgs. 15 marzo 2010, n. 66 (codice dell'ordinamento	
	militare - c.o.m.), rubricato "Pensione privilegiata per ufficiali, sottufficiali e	
	graduati", ha rinviato integralmente alla previgente disciplina.	
	Il d.P.R. 29 dicembre 1973, n. 1092, all'art. 67, c. 1, al riguardo stabilisce che:	
	"Al militare le cui infermità e lesioni, dipendenti da fatti di servizio, siano	
	ascrivibili ad una delle categorie della tabella annessa alla legge 18 marzo	
	1968, n. 313, e non siano suscettibili di miglioramento spetta la pensione".	
	L'art. 64 del medesimo t.u. statuisce il presupposto della gravità delle meno-	
	mazioni che abbiano reso il dipendente "inabile al servizio", specificando che	
	le infermità si considerano dipendenti da fatti di servizio (ossia "derivanti	
	dall'adempimento degli obblighi di servizio") solo quando questi ne sono stati	
	"causa ovvero concausa efficiente e determinante.".	
	Giova premettere, pertanto, che l'appartenente alle forze militari o di polizia	
	che riporta lesioni o infermità ascrivibili a una delle categorie della tabella A	
	allegata al decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915 e	
	successive modificazioni, a seguito di fatti derivanti dall'adempimento di ob-	
	blighi di servizio, che siano stati causa o concausa efficiente e determinante,	
	ha diritto alla pensione, esclusivamente nel caso in cui le lesioni o le infermità	
	non siano suscettibili di miglioramento (art. 67 del t.u. n. 1092), altrimenti po-	
	tendo fruire di un assegno rinnovabile fino alla pensione nei termini di cui	
	all'art. 68 del t.u. n. 1092/1973. Se invece le infermità o lesioni sono ascrivibili	
	11	

	alla tabella B allegata allo stesso decreto, il militare ha diritto all'indennità <i>una</i>	
	<i>tantum</i> commisurata a una o più annualità della pensione di ottava categoria,	
	con un massimo di cinque annualità, secondo la gravità dell'infermità riscon-	
	trata (art. 69 del t.u. n. 1092/1973 ed art. 4, c. 2, della l. 26 gennaio 1980, n. 9).	
	La pensione privilegiata, pertanto, è concessa a duplice concomitante condi-	
	zione che: a) le patologie riconosciute dalla commissione medica dell'ospedale	
	militare (C.M.O.), che compie il giudizio diagnostico, determina la data di co-	
	noscibilità o stabilizzazione dell'infermità affermando o negando l'idoneità al	
	servizio del dipendente, siano ascrivibili ad una delle otto categorie indicate	
	nella tabella A delle leggi vigenti (d.P.R. 30 dicembre 1981, n. 834); b) le	
	stesse patologie siano riconosciute come dipendenti da causa di servizio dal	
	comitato di verifica per le cause di servizio (C.V.C.S.), tenuto ad esprimere un	
	giudizio finale di sintesi sull'eziologia professionale.	
	Il procedimento di accertamento della causa di servizio consta, pertanto, di una	
	istruttoria complessa, basata su momenti logicamente distinti, ove convergono	
	valutazioni di ordine medico-legale e di ordine giuridico per la riconducibilità	
	del fatto lesivo al servizio, secondo una sequenza ormai unificata ai sensi della	
	disciplina di cui al citato d.P.R. n. 461 del 29 ottobre 2001, il riconoscimento	
	della dipendenza da causa di servizio dell'infermità costituendo accertamento	
	unico e definitivo anche nell'ipotesi di successive richieste (art. 12).	
	Su questi aspetti il Consiglio di Stato, con orientamento costante, ha affermato	
	che: "A far data dall'entrata in vigore del D.P.R. 29 ottobre 2001 n. 461, il	
	parere del Comitato di verifica sulla causa di servizio è vincolante per l'Am-	
	ministrazione, diversamente da quello in precedenza reso dal Comitato per le	
	pensioni privilegiate ordinarie, che invece era solo obbligatorio; di	
	12	

	conseguenza (...) l'Amministrazione è tenuta a conformarsi, salva soltanto la	
	facoltà di richiedere, motivatamente, un ulteriore parere allo stesso Comitato,	
	al quale è poi tenuta comunque ad adeguarsi. ” (v., <i>ex multis</i> , C.d.S., sez. IV, 4	
	maggio 2011, n. 2683; sez. III, 24 ottobre 2016, n. 4452).	
	Il medesimo d.P.R. ha operato, quindi, una ripartizione inequivocabile dei	
	compiti delle commissioni rispetto a quelli assegnati al comitato: ai sensi degli	
	artt. 11-14 il comitato di verifica per le cause di servizio è l'unico organo com-	
	petente ad emettere il giudizio definitivo circa la dipendenza o meno da causa	
	di servizio delle patologie già diagnosticate, mentre il parere della commis-	
	sione medica ospedaliera rileva esclusivamente con riguardo all'accertamento	
	ed alla diagnosi delle infermità (cfr. anche sez. Liguria, 11 gennaio 2022, n. 3).	
	4. Nella specie, si sintetizzano di seguito le principali evidenze della causa.	
	Il ricorrente, attualmente settantaquattrenne, ha prestato servizio presso la ma-	
	rina militare italiana dal 1968 al 2007, svolgendo le seguenti mansioni: dal	
	1968 al 1976 ha lavorato come motorista navale e dal 1976 al 1988 come capo-	
	macchina su varie navi; dal 1988 al 1997 come manutentore meccanico presso	
	l'arsenale di La Spezia; dal 1997 al 2006 ha prestato servizio a bordo di imbar-	
	cazioni in gran parte bonificate; il 31 dicembre 2007 è stato collocato in quie-	
	scenza con il grado di capitano di fregata, categoria motorista navale.	
	Qualche anno dopo, a fronte di frequenti episodi bronchitici con tosse persi-	
	stente e dell'insorgenza di dispnea per sforzi moderati, ha effettuato accerta-	
	menti clinico-strumentali, a fronte dei quali egli riceveva, nel dicembre 2013,	
	diagnosi di: “placche pleuriche suggestive di asbestosi”.	
	Successivamente, con un'istanza datata 18 gennaio 2014 (protocollata il 30	
	gennaio 2014), egli presentava domanda al fine di ottenere il riconoscimento	
	13	

	della dipendenza da causa di servizio e la pensione privilegiata ordinaria per	
	l'infermità "asbestosi pleurica", sul presupposto dell'esposizione a polveri di	
	amianto assunta durante il servizio alle dipendenze della marina militare.	
	Di seguito, la C.M.O. della Spezia, con il verbale contestato datato 4 giugno	
	2014, dopo aver sottoposto a visita il ricorrente, accertava la sussistenza	
	dell'infermità <i>placche pleuriche bilaterali in soggetto con anamnesi lavorativa</i>	
	<i>di esposizione all'amianto</i> , (unitamente alle altre patologie denunciate e già	
	precedentemente valutate) senza, tuttavia, attribuire alcuna ascrizione tabellare	
	alla medesima, in quanto riconosciuta come "non classificabile".	
	Con altro processo verbale, in pari data, per l'infermità richiamata era asse-	
	gnata una percentuale di invalidità permanente pari al 9%, ai fini del ricono-	
	scimento dei benefici previsti per le vittime del dovere.	
	Il C.V.C.S., nel parere espresso nell'adunanza n. <i>omissis</i> del 30 settembre	
	2014, ha "Considerato che l'infermità placche pleuriche bilaterali in soggetto	
	con anamnesi lavorativa positiva per esposizione all'amianto, può riconoscersi	
	dipendente da fatti di servizio, ai sensi del D.P.R. 461/01, e può altresì ritenersi	
	riconducibile alle particolari condizioni ambientali ed operative di missione,	
	previste dall'art.1, comma 1, lettera C, del D.P.R. 7 luglio 2006 n. 243 e risul-	
	tanti dagli atti, le quali hanno esposto il dipendente a circostanze straordinarie	
	e fatti di servizio caratterizzati da maggior rischi in rapporto alle ordinarie con-	
	dizioni di svolgimento dei compiti di istituto, ponendosi quali causa ovvero	
	quantomeno concausa efficiente e determinante della patologia suddetta. Il	
	Collegio è giunto alle predette conclusioni tenuto, altresì, conto che l'Ufficio	
	Generale del Personale per la Marina Militare (...) ha dichiarato che le navi a	
	bordo delle quali ha prestato servizio l'interessato sono state costruite quando	
	14	

	l'amianto era comunemente impiegato anche nella costruzione delle stesse e	
	non sottoposto a restrizioni". Successivamente, il Ministero della difesa - dire-	
	zione per la previdenza militare e della leva, nel decreto n. <i>omissis</i> del 27 aprile	
	2017, decretava che "l'infermità placche pleuriche bilaterali in soggetto con	
	anamnesi lavorativa da esposizione all'amianto sofferta (...) è riconosciuta sì	
	dipendente da causa di servizio" ma che, al contempo "l'istanza presentata il	
	20/01/2014, con la quale (...) ha richiesto tra l'altro la concessione dell'equo	
	indennizzo, non trova possibilità di accoglimento in quanto l'infermità è stata	
	giudicata NON ascrivibile a categoria".	
	In disparte le imprecisioni e le sovrapposizioni tra tabelle contenute alla pagina	
	5 del ricorso, il perito di parte ha concluso che l'infermità rilevata, già ricono-	
	sciuta dipendente da causa di servizio, era da ritenersi ascrivibile per analogia	
	con la voce 18 alla settima categoria della tabella A, "Esiti di pleurite basale	
	bilaterale, oppure esiti estesi di pleurite monolaterale di sospetta natura tbc", e	
	"In ogni modo meritevole di ascrizione tabellare quantomeno ad ottava cate-	
	goria", nei termini avversati dal Dicastero sulla scorta degli argomenti riferiti.	
	Dalla documentazione medica versata in atti emerge come una TC del torace	
	senza mezzo di contrasto, effettuata dal ricorrente il 5 dicembre 2013, docu-	
	mentasse la presenza di "Ispessimenti a placca con componenti calcifiche della	
	pleura costale e diaframmatica bilateralmente. <i>Minimi ispessimenti</i> nodulari	
	della pala superiore della grande scissura destra. Sporadiche bronchiectasie al	
	lobo superiore sinistro. Alcuni subcentimetrici noduli sparsi ad entrambi i	
	campi polmonari, il maggiore di 4 mm al segmento anterobasale del lobo infe-	
	riore destro ed uno di 2 mm al lobo medio. Modesta atelettasia delle porzioni	
	anterobasali della lingula e del lobo medio". Il referto di una prima visita	
	15	

	pneumologica effettuata, in data 8 gennaio 2014, presso l’Ospedale “Sant’An-	
	drea” di La Spezia, riportava che il ricorrente risultava affetto da <i>una classica</i>	
	<i>forma di asbestosi pleuropolmonare a placche scleroialinosiche della pleura</i>	
	<i>parietale e diaframmatica sparse bilateralmente che devono essere monitorate</i>	
	<i>annualmente con visita, Rx torace, PFR e con la HRCT ogni 3-5 anni in con-</i>	
	<i>dizioni di stabilità. Le prove di funzionalità respiratoria (PFR), effettuate il 15</i>	
	<i>gennaio 2014 presso l’ambulatorio di pneumologia del medesimo nosocomio,</i>	
	<i>diagnosticavano “S. restrittiva di minima entità. EGA normale”.</i>	
	Nel corso dei successivi anni, il quadro clinico del pensionato è risultato pro-	
	gressivamente peggiorato nella patologia a carattere cronico ingravescente.	
	La TAC del torace ad alta risoluzione, eseguita il 9 marzo 2022 presso il Pre-	
	sidio Ospedaliero del levante ligure, ha documentato la <i>presenza di ispessi-</i>	
	<i>menti a placca con componenti calcifiche della pleura costale e diaframmatica</i>	
	<i>bilateralmente. Minimo ispessimento poligonale della pala superiore della</i>	
	<i>grande scissura di. Minimo ispessimento della linea subpleurica e dei setti alle</i>	
	<i>basi prevalentemente a destra. Stabili piccole bronchiectasie lingulari a sn.</i>	
	<i>Non versamento pleurico bilateralmente”.</i>	
	Le più recenti PFR, effettuate in data 4 aprile 2023 e 10 maggio 2024, hanno	
	evidenziato, inoltre, prima un “Deficit restrittivo di grado moderato. Eseguito	
	test del transfer del CO (TLCO): TLCO ridotta di grado lieve con KCO nella	
	norma”, in seguito un “Deficit restrittivo di grado moderato-severo”.	
	In data 6 giugno 2024, in ottemperanza della sopra citata ordinanza n. 3/2024,	
	è pervenuto il parere medico – legale del dipartimento di scienza della salute	
	dell’Università di Genova (DISSAL), interpellato in sede istruttoria, all’esito	
	della visita diretta medico legale del 19 marzo 2024, svolta in presenza dei	
	16	

	consulenti di parte (con collegamento da remoto per il Dicastero della difesa).	
	L'organo tecnico interpellato, valutate tutte le suddette risultanze cliniche e del	
	servizio, in data 2 luglio 2024, ha depositato una relazione in replica a quanto	
	considerato dai consulenti di parte, in assenza di nuovi o diversi elementi, che	
	ha confermato “che il quadro clinico ed anatomo-funzionale <u>attualmente pre-</u>	
	<u>sentato</u> (...) risulti ascrivibile - per analogia - alla voce n. 11 della Tabella B	
	del D.P.R. n. 934/81: “Esiti lievi di pleurite non di natura tubercolare”.	
	A tal proposito, si è rammentato come l'asbestosi costituisca una delle più im-	
	portanti fibrosi interstiziali polmonari, a carattere generalmente evolutivo e	
	diffusivo, causata dall'inalazione di polveri di amianto, idonea a provocare an-	
	che l'ispessimento dei foglietti di rivestimento polmonare, ossia la pleura (le	
	c.d. placche pleuriche); e come il rischio di sviluppare un'asbestosi resti gene-	
	ralmente correlato alla durata ed all'intensità dell'esposizione, oltre che al tipo,	
	alla lunghezza ed allo spessore delle fibre inalate, dal momento che i sintomi	
	compaiono gradualmente, dopo che vaste aree del polmone diventano cicatri-	
	ziali (con irrigidimento del parenchima polmonare), manifestandosi frequen-	
	temente dispnea progressiva allo sforzo, con tosse non produttiva e astenia.	
	Seppure il rischio di malattia riguardi principalmente l'azione cancerogena,	
	tuttavia, per ciò che riguarda la patogenesi della fibrosi polmonare asbestosica,	
	si è ritenuto che essa sia in rapporto con le proprietà fisiche dell'asbesto, i cui	
	segni e i sintomi sono quelli di una qualsiasi fibrosi polmonare interstiziale con	
	dispnea, inizialmente da sforzo, e poi anche a riposo, cianosi, fini rantoli e	
	crepitii, di solito inspiratori, a volte anche espiratori alle basi polmonari, che	
	possono restare più evidenti anche solo da un lato.	
	È stato ragionevolmente affermato che nel giugno 2014, epoca in cui la C.M.O.	
	17	

	di La Spezia ha espresso il giudizio sulla non ascrivibilità ad alcuna categoria	
	della patologia presentata dall'istante, il quadro clinico di quest'ultimo fosse	
	di una tenuità tale da non comportare la sussistenza di motivi che avrebbero	
	dovuto spingere al riconoscimento di alcuna categoria (tanto della tabella A,	
	quanto della tabella B). “I valori ottenuti dal paziente alle Prove di Funzionalità	
	Respiratoria effettuate nel gennaio 2014 , infatti, erano indicativi di una sin-	
	drome restrittiva di minima entità, con valori all’Emogasanalisi nella	
	norma , indicativi - cioè - di assenza di alterazioni della funzionalità polmo-	
	nare. È opportuno sottolineare come le voci presenti nelle Tabelle A e B del	
	D.P.R. n. 934/81, e - nello specifico - la voce “n. 18, settima categoria, Tabella	
	<i>A: Esiti di pleurite basale bilaterale, oppure esiti estesi di pleurite monolate-</i>	
	<i>rale di sospetta natura TBC”</i> e la voce “n. 11, Tabella B: <i>Esiti lievi di pleurite</i>	
	<i>non di natura tubercolare”</i> - citate nella (...) relazione di parte, presente in atti	
	- non vadano interpretate acriticamente come un “qualsiasi esito anatomica-	
	mente evidenziabile”, bensì, occorre che l’interpretazione tenga conto del con-	
	comitante correlato quadro funzionale presentato dal soggetto. Per giustificare	
	la ascrivibilità ad una categoria tabellare, quindi, è necessario che il quadro	
	anatomico corredi ad una documentata alterazione funzionale dell’organo inte-	
	ressato dall’infermità/menomazione. Nella sezione “ <i>Criteri per l’applicazione</i>	
	<i>delle Tabelle A e B”</i> del D.P.R. n. 934/81, infatti, alla voce “e)”, si legge che	
	“ <i>Le affezioni polmonari ed extrapolmonari di natura tubercolare sono speci-</i>	
	<i>ficatamente considerate nelle categorie 1a, 2a, 5a, 7a e 8a della tabella A, in</i>	
	<i>relazione alla loro entità, estensione, stato evolutivo ed alle condizioni locali</i>	
	<i>e generali del soggetto. In base ai criteri valutativi predetti, esse potranno</i>	
	<i>essere classificate anche nelle rimanenti categorie (3a, 4° e 6a) per</i>	
	18	

	<i>equivalenza</i>”. Tale dicitura, che fa riferimento unicamente alle affezioni polmonari di natura tubercolare, va interpretata - ad oggi - in maniera più ampia e per analogia, alla luce delle nuove conoscenze sulle patologie asbesto correlate (ed alle pneumoconiosi in generale), ancora non sufficientemente conosciute e studiate all’epoca in cui tali Tabelle sono state redatte (trattasi, infatti, di Tabelle molto datate). Inoltre, alla voce “h)”, nella medesima sezione, si legge che “<i>Per le broncopatie croniche, l’assegnazione a categoria superiore alla 7a prevista dalla tabella A, deve essere fatta in base all’entità dell’enfisema e alla riduzione della capacità respiratoria (media - marcata - grave), determinata con esame spirometrico o gas analisi</i>”.”.	
	Alla luce di ciò, si è ritenuto “che il quadro di compromissione anatomico-funzionale presentato (...) nel 2014 fosse di una tenuità tale da non raggiungere un livello quantificabile quale “lieve esito” e che, pertanto, non fosse ascrivibile ad alcuna categoria (tanto della Tabella A, quanto della Tabella B), non sussistendo all’epoca significative e comprovate alterazioni della funzionalità polmonare. (...). Negli anni successivi, tuttavia, il quadro clinico e anatomo-funzionale (...) è progressivamente peggiorato, coerentemente alla nota prognosi ed evolutività della asbestosi. La più recente documentazione medica acquisita nel corso delle operazioni peritali documenta la sussistenza, alle Prove di Funzionalità Respiratoria, di un deficit restrittivo di grado moderato, con associato un lieve grado di riduzione del test del transfer del CO (monossido di carbonio), (TLCO). Tali dati strumentali correlano a quanto lamentato clinicamente dal paziente, ossia ad un peggioramento della dispnea negli ultimi anni, con tendenza alla comparsa di dispnea per sforzi sempre più lievi.”; concludendo in relazione al profilo diacronico	
	19	

	che: “ Il quadro clinico ed anatomo-funzionale attualmente presentato dal	
	Sig. omissis relativamente alla patologia “ <i>placche pleuriche bilaterali in</i>	
	<i>soggetto con anamnesi lavorativa di esposizione all’amianto</i> ”, pertanto, a	
	fronte della documentata significativa alterazione della funzionalità polmo-	
	nare, risulta ascrivibile - per analogia - alla voce n. 11 della Tabella B del	
	D.P.R. n. 934/81: “Esiti lievi di pleurite non di natura tubercolare” . Oltre	
	che per l’entità della patologia sofferta, l’ottava categoria della Tabella A non	
	può essere presa in considerazione in quanto trattasi di un soggetto ex forte	
	fumatore, cardiopatico e fortemente in sovrappeso, elementi che incidono an-	
	che significativamente sulla dispnea e globalmente sull’apparato cardio-respi-	
	ratorio.”.	
	5. Il parere del DISSAL, sopra riportato, appare condivisibile, in quanto privo	
	di vizi logici, correttamente formulato e sorretto da ineccepibile motivazione,	
	oltre che coerente con le risultanze degli atti versati dalle parti; non ritiene	
	pertanto questo giudice di doversi discostare dalle conclusioni in esso propo-	
	ste, per quanto di rilievo della causa, dovendosi giudicare nei limiti del proce-	
	dimento amministrativo concluso, in relazione all’istanza datata gennaio 2014.	
	Infatti, l’attuale condizione patologica sofferta del tutto non può essere scruti-	
	nata, in difetto di iter amministrativo, fuoriuscendo dal perimetro della causa.	
	Inoltre, non risultano prodotti da parte del ricorrente elementi idonei a rimet-	
	tere in discussione la valutazione originaria della C.M.O., ovvero, a vagliare	
	un eventuale iter di revisione, in difetto di domanda amministrativa.	
	Peraltro, nella specie, già il C.V.C.S. ha accertato la sussistenza del nesso di	
	causalità tra patologia manifestata ed esposizione pregressa a fattori nocivi,	
	non venendo in rilievo la concreta esposizione <i>qualificata</i> all’agente patogeno,	
	20	

	nei termini richiesti dall'art. 13, c. 8, della l. 27 marzo 1992, n. 257, recante	
	<i>Norme relative alla cessazione dell'impiego dell'amianto</i> , in quanto l'oggetto	
	del presente giudizio nonché della previa istanza in sede amministrativa risulta	
	circoscritto esclusivamente al trattamento pensionistico privilegiato ordinario,	
	i cui presupposti e requisiti <i>ex lege</i> sono stati passati già in rassegna (v. par. 3),	
	esulando dal perimetro della controversia ogni ulteriore eventuale questione	
	relativa alla rivalutazione dell'anzianità contributiva ai sensi dell'art. 13, c. 7	
	e 8, della citata legge n. 257 del 1992, in conseguenza della malattia professio-	
	nale ovvero della esposizione ultradecennale all'amianto, comunque risultando	
	versata in atti anche la relativa certificazione rilasciata dall'Inail, attestante i	
	periodi di esposizione. Analogamente, non potrebbe in alcun modo essere as-	
	similata l'odierna fattispecie a quella definita favorevolmente al ricorrente, con	
	il giudizio n. 20905, in presenza di differenti circostanze e riscontri, in rela-	
	zione ad una patologia già ascritta a tabella, per cui era stata negata la dipen-	
	denza da causa di servizio (cfr. sez. Liguria, sent. n. 3 dell'11 gennaio 2022).	
	Del pari, neppure possono spiegare rilevanza raffronti tra <i>range</i> delle tabelle	
	militari, dell'invalidità civile e dell'Inail, al fine di giustificare l'interpreta-	
	zione analogica perorata dal consulente di parte attrice, evidentemente trattan-	
	dosi di benefici diversi (con presupposti diversi) da quello per cui è causa.	
	6. Si condividono, conseguentemente, anche le conclusioni del consulente di	
	parte del Ministero della difesa, che al riguardo ha affermato: “la quantifica-	
	zione dell'invalidità permanente, effettuata nello scorso decennio dalla CMO,	
	in considerazione del minimo danno funzionale, non può discostarsi dall'ina-	
	scrivibilità tabellare. Nulla vieta al ricorrente presentare domanda di aggrava-	
	mento ai fini della PPO, ove verrà valutata nelle opportune sedi l'eventuale	
	21	

	nuova tabellazione, con le relative annualità di ottava da concedere”.	
	Invero, non risultano depositate in atti domande amministrative di revisione	
	e/o aggravamento per la suddetta infermità o lesione riconosciuta dipendente	
	da causa di servizio, da parte dell’interessato, a norma degli artt. 70 e 183 (ru-	
	bricati “Aggravamento”, oltre che dell’art. 2 del d.P.R. n. 461/2001) del più	
	volte citato t.u. n. 1092/1973, che dispongono rispettivamente: “(...) L’interes-	
	sato può altresì in ogni tempo far valere i suoi diritti, nei casi di aggravamento,	
	qualora sia stato emesso provvedimento negativo di trattamento privilegiato	
	perché le infermità o le lesioni non erano valutabili ai fini della classificazione	
	ovvero quando, ai sensi delle norme concernenti lo stato giuridico del perso-	
	nale, le infermità o le lesioni siano state riconosciute dipendenti da fatti di ser-	
	vizio, ma non invalidanti. (...). Si considera che sia sopravvenuto aggrava-	
	mento anche quando si accerti che l’invalidità, sebbene non aggravata, sia tut-	
	tavia da ascrivere ad una categoria superiore a quella a cui venne prima asse-	
	gnata. La pensione o l’assegno rinnovabile spettanti in caso di aggravamento	
	o di rivalutazione decorrono dal primo giorno del mese successivo a quello	
	della presentazione della domanda oppure, qualora risulti più favorevole, dalla	
	data della visita medica e sono corrisposti con deduzione delle quote di pen-	
	sione o di assegno già riscosse dall’interessato dopo la decorrenza stabi-	
	lita.(...).Per le denunce di aggravamento di infermità o lesioni delle quali in	
	precedenza non sia stato chiesto l’accertamento si applica l’art. 169.”; e “(...)	
	Gli accertamenti sanitari non possono essere effettuati che a seguito di nuova	
	domanda; il relativo trattamento eventualmente spettante decorrerà dal primo	
	giorno del mese successivo a quello di presentazione della nuova domanda.”.	
	Va considerato, quanto alle certificazioni sanitarie più recenti ed ottenute in	
	22	

	pendenza della causa, che l'art. 21 delle n.a.t. (all. n. 2) del c.g.c. del tutto	
	preclude l'applicabilità nel processo pensionistico dell'art. 149 delle disposi-	
	zioni di attuazione del codice di procedura civile, non potendo rilevare gli ag-	
	gravamenti delle patologie e dello stato di salute intervenuti nell'iter del pro-	
	cedimento ed in corso di giudizio (cfr. già C. conti Sez. riun. 24 gennaio 2002,	
	2/QM). Il presente ricorso deve, quindi, essere rigettato.	
	7. Non v'è luogo a provvedere sulle spese di giustizia, avuto riguardo al prin-	
	cipio di sostanziale gratuità operante nei giudizi pensionistici, contenuto	
	nell'art. unico della legge 2 aprile 1958, n. 319, nell'art. 10 della legge 11 ago-	
	sto 1973, n. 533, nonché nell'art. 10 del t.u. 30 maggio 2002, n. 115, cui la	
	giurisprudenza di questa Corte attribuisce carattere di generalità.	
	Sussistono adeguati motivi per disporre la compensazione integrale delle spese	
	cd. legali tra le parti costituite, ai sensi dell'art. 31 c.g.c., in considerazione	
	della novità della questione e della complessità del giudizio in esame.	
	P.Q.M.	
	disattesa ogni contraria istanza, azione, deduzione ed eccezione, definitiva-	
	mente pronunciando, respinge il ricorso in epigrafe nei termini di cui in moti-	
	vazione.	
	Nulla dispone per le spese di giustizia e compensa interamente le spese di lite	
	tra le parti.	
	Ai sensi dell'art. 167, c. 1 c.g.c, fissa il termine di sessanta giorni per il deposito	
	della sentenza.	
	Manda alla Segreteria della Sezione per gli ulteriori adempimenti.	
	Così deciso in Genova, nella camera di consiglio del 29 novembre 2024.	
	IL GIUDICE	
	23	

(Patrizia Esposito)

f.to digitalmente

DECRETO

Il giudice ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'art 52 del d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (*Codice in materia di protezione dei dati personali*), rubricato "Dati identificativi degli interessati, come novellato a seguito del recepimento del Regolamento n. 2016/679 (GDPR) con il d.lgs. 10 agosto 2018, n. 101, dispone che, a cura della Segreteria di questa Sezione, venga apposta l'annotazione di cui al c. 3 di detto articolo nei riguardi di parte ricorrente, eredi ed aventi causa, le cui generalità e gli altri dati identificativi anche indiretti saranno pertanto oscurati e non resi pubblici nelle banche dati ovvero in caso di diffusione, anche via web e con qualsivoglia altra modalità.

(Patrizia Esposito)

f.to digitalmente

Depositata in Segreteria il 7 gennaio 2025