



REPUBBLICA ITALIANA

SENTENZA N. 64/2024

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE MARCHE

in composizione monocratica nella persona del Consigliere dott.

Guido Petrigni, in data 11 giugno 2024, ha pronunciato la

seguinte

SENTENZA

nel giudizio iscritto al n. 22763 del registro di Segreteria, promosso

dal sig. [REDACTED], nato a [REDACTED] e residente in

[REDACTED] elettivamente

domiciliato presso lo studio dell'avv. Giovanni Attilio Compasso, in

Cellole (CE), Via Caravaggio n. 56 (pec:

giovanniattilio.compasso@avvocatismcv.it), che lo rappresenta e

difende giusta mandato a margine del ricorso;

Contro

- il Ministero della Difesa, Direzione Generale della Previdenza

Militare di Leva, rappresentato in proprio, con sede legale in Roma,

Viale dell'Esercito, 186 (pec: previlmil@postacert.difesa.it;

Avverso

Il Decreto del Ministero della Difesa n. 151 del 18.12.2019 con il quale

è stata respinta la istanza di trattamento pensionistico privilegiato

avanzata in data 7 marzo 2016 dal ricorrente per non constatato

aggravamento delle infermità " contusione rachide lombosacrale in

atto pregressa contusione ginocchio dx. In atto lassità cronica con

meniscopatia".

Visto il ricorso introduttivo del giudizio.

Esaminati gli atti e i documenti di causa.

Assenti le parti all'udienza dell'11 giugno 2024.

Fatto

Con ordinanza n. 10/2021, depositata il 19 gennaio 2021, questa Sezione, in composizione monocratica, aveva disposto CTU incaricando l'UML presso il Ministero della Salute, affinché fosse accertata nei suoi esatti termini la questione, di natura squisitamente tecnica, con particolare riguardo ai seguenti quesiti:

-quale fosse l'esatta diagnosi dell'infermità al ginocchio del ricorrente alla data della visita collegiale del 31 gennaio 2019;

-se tale infermità, quale sarà diagnosticata, fosse aggravata rispetto al precedente aggravamento sanitario (visita collegiale del 31 gennaio 2019).

Con ordinanza fuori udienza n. 13/2023, questa Sezione, in composizione monocratica rinviava alla udienza del 19 marzo 2024, atteso che alla data del 4 dicembre 2023 il parere medico-legale non era stato reso.

Vista la istanza di rinvio presentata in data 15 marzo 2024 dal difensore di parte ricorrente, con ordinanza n. 4/2024 veniva rinviato l'esame della causa all'udienza dell'11 giugno 2024, ore 9,00.

Con nota depositata in data 27 marzo 2024, perveniva il tanto atteso parere (bozza) reso dall'UML.

Successivamente in data 31 maggio 2024 perveniva il parere definitivo.

La difesa del ricorrente ha eccepito un'evidente lesione del diritto di

difesa e l' omessa, insufficiente, e/o apparente motivazione su un punto decisivo secondo cui secondo cui nell'unico grado del giudizio pensionistico su questioni di fatto devono, comunque, essere assicurati un effettivo contraddittorio ed il pieno dispiegamento dei mezzi istruttori.

In considerazione della inattendibilità del parere reso dall'U.M.L., la parte attrice ribadisce che eventuali operazioni peritali vengano svolte ad opera di consulente terzo rispetto alle parti in causa, che svolgano le proprie funzioni nel territorio di competenza di questa Corte al fine di garantire effettivamente il pieno diritto di difesa.

La nomina di Consulente Tecnico al di fuori della regione di competenza di codesta Corte è, di fatto, vietata dal disposto dell'art. 2 delle disp. att. del Codice Giustizia Contabile.

Si osserva che la ricorrente da quando ha avanzato la domanda pensionistica ha avuto giudizi medico legali provenienti solo da strutture militari!

Pertanto, il Giudice può ricorrere ad altri Consulenti sia pubblici (ASL, Università, Ospedali) che privati.

E ciò è stato confermato dal nuovo codice di Giustizia Contabile che al comma 3 dell'art. 23 ha previsto che l'incarico di consulenza possa essere svolto anche da appartenenti a strutture o organismi di pubbliche amministrazioni ma ha espressamente vietato la nomina in qualità di consulenti tecnici "di coloro che prestano attività in favore delle parti del giudizio".

Nel merito viene eccepita la omessa e insufficiente motivazioni; infatti,

nelle conclusioni medico-legali il CTU, concludendo per il non aggravamento, afferma che "a margine, e del tutto scevre dal trauma conseguente al sinistro stradale occorso nel 1991, si segnala per quanto riguarda il rachide lombo-sacrale la presenza di spondilodiscoartrosi accertata in assenza di deficit articolari rilevanti, unitamente ad una lesione parziale del legamento crociato anteriore e del collaterale esterno a scarso rilievo disfunzionale".

Il ricorrente subì un politraumatismo a causa del ribaltamento dell'automezzo militare a bordo del quale viaggiava, con assegnazione in totale di ben 124 giorni di convalescenza per le infermità sofferte.

Un quadro dismorfico che evidenzia la regione della cerniera lombo-sacrale come locus minoris resistentiae, pertanto assai sensibile agli effetti di eventuali azioni lesive.

Ma la significatività del trauma distorsivo del rachide lombo-sacrale era stata già ulteriormente comprovata dalla formulazione diagnostica riportata nel referto tac del 26/02/2016 (Ist. Riab. Santo Stefano), che evidenziava dismorfismo del tratto di passaggio lombo-sacrale per sacralizzazione della quinta vertebra lombare, restringimento dello spazio intersomatico L4-L5 con fenomeni di degenerazione discale con vacuum grassoso contestuale ed evidenza di protrusione disco-anulare con stenosi foraminale bilaterale, areola cistica calcio priva a livello della lamina posteriore di sn di L4, protrusione disco-anulare con impegno foraminale bilaterale dove assume caratteristiche erniarie tra L3-L4, protrusione disco-anulare con piccola Località erniaria a sede foraminale a sn tra L2-L3.

Nel 2018 presso il C.A. Santo Stefano di Civitanova Marche al ricorrente veniva diagnosticata "sindrome miofasciale del tratto lombo-sacrale in discopatia prevalentemente L5-S1 e squilibrio posturale", mettendo in rilievo le difficoltà del ricorrente sia nei movimenti attivi dell'articolazione (spingere, tirare, sollevare, etc.) che nel mantenimento di una posizione fissa ed anche nella facile stancabilità, con ripercussioni non solo nella vita lavorativa ma anche relazionale.

E l'Ospedale Civile di Civitanova, in data IO / 11 /2018, parlava di lombalgia cronica. Con riferimento al ginocchio invitava il ricorrente ad una valutazione artroscopica della lesione LCA.

La rilevanza funzionale, assai significativa, è comprovata dal riscontro di ipotrofia quadricipitale degli arti inferiori, specie a dx (arto dominante) con ballottamento rotuleo a dx in occasione della visita ortopedica del 07/03/2017 (Dr. Pierluigi Giansante).

Tale deficit prova che la deambulazione avviene con fatica, in quanto il carico prevalente del corpo viene a pesare sull'arto inferiore controlaterale, per cui il trofismo dei muscoli della coscia, scarsamente sollecitati, risulta ridotto.

Tale stesso reperto, riscontrato a distanza di circa ventisei anni dal trauma, dimostra altresì il carattere permanente della compromissione funzionale”.

La difesa ritiene, quindi, che l'istruttoria medico legale non sia stata né obiettiva né sufficiente nonostante la delicatezza del caso in esame e tanto più in considerazione di una precisa richiesta in tal senso

avanzata dalla difesa (che aveva addirittura precisato di essere disponibile ad anticipare le spese di una C. T.U. privata che oramai è divenuta ausilio possibile anche nei giudizi pensionistici di competenza della Corte dei Conti).

Diritto

In premessa si rammenta che i risultati delle consulenze tecniche eseguite dal Collegio medico legale presso il Ministero della Difesa, così come quelli dell'UML presso il Ministero della Salute, sono pienamente utilizzabili nel giudizio pensionistico, in quanto tali organi operano in posizione di neutralità (nonché professionalità e competenza) alla stregua degli altri consulenti privati, configurandosi quali ausiliari del giudice ed espletano la loro attività in contraddittorio con il ricorrente, il quale ha facoltà di partecipare allo svolgimento della consulenza e di contrastarne l'esito negativo attraverso la proposizione di argomenti di contrari e consulenze tecniche di parte.

Certo, può capitare che le conclusioni siano diverse da quelle auspiccate dai ricorrenti, ma per essere contraddette o superate da quest'organo giudicante devono apparire contraddittorie, illogiche o non persuasive; le argomentazioni svolte dall'organo interpellato appaiono, per converso, chiare, logiche e convincenti.

Sempre in via preliminare, si rammenta che oggetto del giudizio pensionistico innanzi alla Corte dei Conti, a differenza di quello celebrato davanti al giudice amministrativo, è il rapporto previdenziale e non un provvedimento, di cui si chiede l'annullamento

per la predicata illegittimità.

Ne consegue che la deduzione di eventuali vizi del provvedimento amministrativo (motivazione erronea) non assume rilievo ex se ma solo in quanto i motivi dedotti investano il merito della pretesa pensionistica, ossia il rapporto sostanziale.

Premesse le dianzi estese coordinate, passando ai profili del merito, il ricorso si appalesa infondato e, come tale, va rigettato.

Al sensi dell'art. 14 della legge 26 gennaio 1980, n.9, il riconoscimento di un più favorevole trattamento economico è subordinato in primo luogo alla condizione che la infermità abbia subito un aggravamento sì da meritare, nelle categorie previste dalla legge, una classificazione superiore a quella precedente.

Orbene, il ricorrente, militare di leva in congedo, il 3 aprile 1991 subiva un infortunio (ribaltamento del mezzo militare a bordo del quale viaggiava).

Sottoposto a visita collegiale la Commissione Medica Ospedaliera di Caserta in data 21 marzo 1997 diagnosticava "contusione di rachide lombo-sacrale in atto pregressa e contusione ginocchio dx in atto lassità cronica con meniscopatia", riconosciuta dipendente da causa di servizio e ascritta alla tabella B, con riconoscimento di assegno una tantum di 4 anni di ottava categoria tabella A.

In data 24 marzo 2016, il deducente avanzava domanda tesa al riconoscimento dell'aggravamento della su indicata infermità con relativo riconoscimento del trattamento pensionistico privilegiato.

Ancora, il predetto veniva sottoposto a nuova visita collegiale presso

la Commissione Medica Ospedaliera di Roma in data 31 gennaio 2019; in tale occasione (verbale BL/B n. A21614979) i Sanitari ponevano il seguente giudizio diagnostico" contusione rachide lombo-sacrale in atto pregressa e contusione ginocchio dx; in atto lassità cronica con meniscopatia, ritenendo la suddetta infermità non aggravata e pertanto non ascrivibile a categoria superiore.

Già dall'anamnesi i predetti Sanitari nella Sezione relativa davano contezza che "... dalla documentazione in atti emerge che il dante causa già in data 17 aprile 1998 richiedeva un asserito aggravamento per l'infermità postumi di frattura al menisco dx con lassità del LCA a questo seguiva PV n. 93 della CMO di Napoli datata 3/2/2005 la quale non valutava l'aggravamento ritenendo l'infermità già giustamente indennizzata.

Giova ricordare che, in ottemperanza a quanto da questa Corte richiesto, l'UML si riuniva in seconda convocazione (giorno 6/2/2024), per dare inizio alle operazioni peritali. In detta occasione erano presenti:

- il responsabile del procedimento, dott. Francesco Traditti, dirigente medico legale presso il Ministero della Salute;
- il dr. Andrea Perini, in qualità di Presidente, dirigente medico presso il Ministero della Salute;
- il prof. Amorese, specialista in ortopedia, in qualità di esperto della materia;
- il ricorrente, sig. [REDACTED];
- il dr. Mario Ferrigno, consulente di parte per il ricorrente.

Dal punto di vista anamnestico il ricorrente riferiva di avere giocato a **calcio agonistico** prima del servizio militare.

In ordine alle contestazioni sollevate dalla difesa con la memoria depositata, in cui viene adombrata una sorta di scarsa considerazione, da parte dell'UML, delle attività peritali di parte, è appena il caso di evidenziare che nell'elaborato peritale sono stati esaminati e confutati puntualmente tutte le osservazioni portate dai consulenti del ricorrente, con dovizia di convincenti argomentazioni e prese di posizione, che offrono a questo Giudicante sicuri e certi elementi di valutazione e di giudizio, che rende del tutto superflua ogni altra attività istruttoria sulla vicenda.

Orbene, come rammentato nella parte in fatto, il ricorrente ha impugnato la determinazione in epigrafe.

Dalla lettura degli atti del fascicolo si evince un quadro ben diverso da quello dipinto dal ricorrente.

Il Collegio peritale con una consulenza scevra da letture distoniche con gli atti esaminati ha fornito risposta a quanto richiesto con la ordinanza sopra richiamata.

In particolare, si chiedeva:

quale fosse la esatta diagnosi della infermità al ginocchio del ricorrente alla data della visita collegiale del 31 gennaio 2019;

se tale infermità, quale diagnosticata, fosse aggravata rispetto al precedente accertamento sanitario (visita collegiale del 31 gennaio 2019);

in caso positivo, quale fosse la categoria, assegno o pensione ascrivibile

alla suddetta data.

Ebbene, con nota n. 1.2. c.b/2013/118349 del 27/3/2024 il summenzionato organo (neutrale) di consulenza ha espresso, dopo ampia valutazione degli atti, che *“in considerazione delle evidenze della documentazione sanitaria presente agli atti ed acquisita nel corso delle operazioni peritali, in merito al quesito indicato per semplicità con il numero 1, in considerazione delle evidenze della documentazione sanitaria presente agli atti ed acquisita nel corso delle operazioni peritali, unitamente al riscontro clinico obiettivo conseguente alla visita condotta sul Ricorrente, in particolare dall’analisi critica dei referti delle indagini strumentali cui il Ricorrente si è sottoposto negli anni, appare congruo porre il seguente giudizio diagnostico alla data del 31/01/2019: “Trauma contusivo del rachide lombo-sacrale in assenza di reliquati obiettivamente rilevabili; esiti di trauma contusivo-distorsivo del ginocchio destro con rottura traumatica del menisco laterale, consistenti in lieve lassità legamentosa e meniscosi”.*

A margine, e del tutto scevre dal trauma conseguente al sinistro stradale occorso nel 1991, si segnala per quanto riguarda il rachide lombo-sacrale la presenza di spondilodiscoartrosi strumentalmente accertata in assenza di deficit articolari rilevanti, unitamente ad una lesione parziale del legamento crociato anteriore e del collaterale esterno a scarso rilievo disfunzionale.

La necessità di separare le condizioni patologiche sopra riportate nasce dalla diversa eziologia delle stesse.

Nello specifico, per quanto concerne la patologia artrosica a carico della colonna vertebrale, ovvero la spondilodiscoartrosi, trattasi di patologia correlata a processi degenerativi di natura artrosica, fisiologici per l’età del

Ricorrente all'epoca della visita collegiale del 31/01/2019, per la quale in assenza di fatti e/o episodi documentati diviene arduo se non impossibile trovare una correlazione causale e/o concausale efficiente e determinante con il trauma patito nel 1991.

L'artrosi, in generale, è un processo degenerativo del tessuto osteo-cartilagineo articolare legato all'età e fattori genetici ed endogeno- costituzionali, la cui evoluzione può essere aggravata da attività fisiche gravose, prolungate e continue, caratterizzate da movimenti ripetitivi, stereotipati, che comportano movimentazione manuale carichi, utilizzo di apparecchiature a percussione o vibranti, tipiche di attività lavorative di tipo manuale operaio e che determinano sollecitazioni e microtraumatismi a carico delle articolazioni interessate.

L'artrosi può ad esempio riconoscere un'origine professionale in quelle categorie di lavoratori sottoposti incessantemente a microsollecitazioni e microtraumatismi intensi, continui e prolungati nel tempo (diretti e indiretti) delle piccole e grandi articolazioni. Rientrano in tali fattispecie gli addetti ai martelli pneumatici, i macellai, gli operai in genere dell'industria edile o metallurgica, i boscaioli, ecc.

Pertanto, tranne i casi in cui, per lavori particolari, si determinino sollecitazioni meccaniche incongrue per qualità e quantità tali da configurare un rischio professionale specifico o quanto meno generico aggravato, l'artrosi deve considerarsi indipendente da fattori esogeni, ma legata a fattori di tipo endogeno- costituzionale, potendosi escludere con certezza una eziopatogenesi post-traumatica come ipotizzato dal Ricorrente nel caso de quo.

Quanto poi alle lesioni riscontrate a carico del ginocchio destro, si riportano

di seguito i referti degli accertamenti strumentali cui il Sig. [REDACTED] si è sottoposto negli anni secondo un ordine cronologico:

19/02/1997.- Referto indagine TC a carico del ginocchio destro eseguita presso la USL 8 Regione Marche: "... Frattura del menisco laterale. Il menisco mediale presenta una zona d'ipodensità in prossimità della convessità da riferire anch'essa a verosimile frattura. Il legamento crociato anteriore ed il legamento crociato posteriore rientrano nella norma. Nulla a carico dei collaterali. Non versamento liquido in cavità articolare ...".

14/01/2004.- Referto esame RM ginocchio destro: ... alterazione dell'intensità di segnale nel corno anteriore del menisco esterno che si estende sino alla limitante meniscale femorale ... modesta disomogeneità dell'intensità di segnale del legamento crociato anteriore come per esiti distrattivo-traumatici ... ispessito il legamento collaterale esterno come per esiti distrattivo-traumatici. Modesta quota di versamento fluido intrarticolare. Iperplasia sinoviale del comparto anteriore

10/12/2004.- Referto indagine TC ginocchio destro eseguita presso la ASL 8 Civitanova Marche: "... aspetto ipodenso ed ispessito del corno anteriore del menisco esterno, non alterazioni di rilievo a carico del menisco interno, dei legamenti crociati e collaterale interno. Aspetto ispessito del legamento collaterale esterno. Ispessimento delle pliche sinoviali del corpo di Hoffa. Non versamento articolare ...".

10/11/2018.- Referto esame RM rachide lombare e ginocchio destro eseguito presso la ASL Marche 3: "... black disk L3, L4, 5. EDD L5/S1. Ginocchio: lesione LCA lesione menisco laterale ...".

È di tutta evidenza che, secondo un logico criterio cronologico e topografico,

che a fronte di un infortunio occorso nel 1991, gli accertamenti effettuati mostrano costantemente la presenza di una lesione meniscale esterna.

Al contrario, il reperto distrattivo a carico sia del legamento crociato anteriore sia del legamento collaterale esterno, a fronte dell'evento traumatico occorso nel 1991, non appaiono negli accertamenti effettuati nel 1997, mentre compaiono a partire dal 2004.

Appare di tutta evidenza quindi che fra il 1997 ed il 2004 il Sig. [REDACTED] abbia subito un trauma distrattivo che ha determinato le lesioni a carico del legamento crociato anteriore e del legamento collaterale esterno, e che quindi le succitate lesioni anatomiche non abbiano alcun rapporto di causalità e/o di concausalità con l'evento traumatico accaduto nel 1991 durante il servizio di leva.

Sulla base di quanto considerato, ed in risposta al quesito contrassegnato per semplicità con il numero 2 si risponde che all'epoca della visita collegiale effettuata in data 31/01/2019 le infermità riconosciute dipendenti da causa di servizio NON erano da considerarsi aggravate rispetto al precedente accertamento sanitario.

Si ritiene infatti che le stesse siano state equamente ascritte alla tabella B, con indennità una tantum pari a quattro anni di Tabella A, ottava categoria.

Alla luce di quanto detto, decade pertanto il quesito definito per semplicità con il numero 3.

A tale approdo, il su citato organo perveniva sulla base di un'ampia parabola motivazionale, nei termini di seguito così sussunta:

CONCLUSIONI MEDICO LEGALI

Così si risponde ai quesiti posti dall'ill.mo Sig. Giudice:

1) quale fosse l'esatta diagnosi dell'infermità al ginocchio del ricorrente alla data della visita collegiale del 31 gennaio 2019;

R: appare congruo porre il seguente giudizio diagnostico alla data del 31/01/2019: "Trauma contusivo del rachide lombo-sacrale in assenza di reliquati obiettivamente rilevabili; esiti di trauma contusivo-distorsivo del ginocchio destro con rottura traumatica del menisco laterale, consistenti in lieve lassità legamentosa e meniscosi". A margine, e del tutto scevre dal trauma conseguente al sinistro stradale occorso nel 1991, si segnala per quanto riguarda il rachide lombo-sacrale la presenza di spondilodiscoartrosi strumentalmente accertata in assenza di deficit articolari rilevanti, unitamente ad una lesione parziale del legamento crociato anteriore e del collaterale esterno a scarso rilievo disfunzionale.

2) se tale infermità, quale sarà diagnosticata, fosse aggravata rispetto al precedente accertamento sanitario (visita collegiale del 31 gennaio 2019);

R: all'epoca della visita collegiale effettuata in data 31/01/2019 le infermità riconosciute dipendenti da causa di servizio NON erano da considerarsi aggravate rispetto al precedente accertamento sanitario. Si ritiene infatti che le stesse siano state equamente ascritte alla tabella B, con indennità una tantum pari a quattro anni di Tabella A, ottava categoria.

3) nell'affermativa, a quale categoria di indennità, assegno o pensione essa fosse ascrivibile alla suddetta data del 31 gennaio 2019.

R: sulla base delle risposte sub 1 e sub 2, tale quesito decade".

Il parere definitivo veniva reso con nota n. 12.cb. /2013/118349 del 31 maggio 2024

Le conclusioni raggiunte dal precitato organo sono state avversate

dalla difesa del ricorrente.

La difesa ha insistito, però, semplicemente nel ritenere che, a suo avviso, il parere non sarebbe motivato e ha chiesto un nuovo giudizio tecnico imparziale.

Le deduzioni, non comprovate da alcuna documentazione, non colgono nel segno.

Il parere reso dal Collegio peritale appare tutto fuorchè immotivato.

Né si comprende quale sia la imparzialità che il ricorrente invoca con un nuovo auspicato giudizio imparziale.

Il richiamo all'art. 2 delle disposizioni di attuazione è fuorviante, attenendo quella disposizione a conferimento di incarico a consulenti iscritti all'albo del Tribunale.

Non ha alcuna attinenza con l'affidamento dell'incarico all'UML o ai collegi medico legali del Ministero della Difesa.

Soltanto nel caso di conferimento a questi ultimi, la parte avrebbe potuto, a limite adombrare o, meglio, rappresentare la mera opportunità di affidamento ad organo diverso.

L'UML del Ministero della Salute ha, in modo esauriente, esaminato la documentazione e fornito risposta ai quesiti posti da questo Giudice.

La consulenza medico legale svolta dall'UML appare, contrariamente a quanto ritiene parte attorea, chiara, articolata, minuziosamente redatta, aggiornata e priva di incongruenze.

D'altra parte, ragioni di economia processuale e di celerità nella definizione del giudizio, pendente dal oltre due anni, impongono di non indugiare su questioni meramente formali (come quella sollevata

da parte ricorrente), che non hanno avuto alcuna rilevante incidenza sostanziale rispetto alle conclusioni a cui è pervenuto l'UML e men che mai hanno arrecato alcun vulnus alla parte ricorrente.

Alla luce del suddetto parere medico-legale reso dal predetto UML, in linea con la documentazione agli atti, pienamente condiviso da quest'organo giudicante poiché adeguatamente motivato, immune da vizi logici e concordante nella sostanza con i precedenti parere medico legale resi dalla CMO di Napoli del 3/2/2005 e da quello di Roma del 31/1/2019 intervenuti nel corso del procedimento amministrativo, non si ritiene che la patologia denunciata possa reputarsi aggravata all'epoca della visita collegiale del 31 gennaio 2019 e si opina, invece, che le stesse siano state equamente ascritte alla tabella B con indennità una tantum pari a quattro anni di tabella A, ottava categoria.

Alla stregua delle su estese considerazioni il ricorso va, conseguentemente, considerato reietto.

Sussistono apprezzabili motivi per disporre la compensazione delle spese tra le parti del giudizio.

Ricorrono, nella specie, i presupposti per disporre d'ufficio, ai sensi dell'art.52, secondo comma, ultima parte, D.Lgs. 30 giugno 2003 n°196 ("codice in materia di protezione dei dati personali"), l'annotazione di cui al primo comma dello stesso articolo, volta a precludere, in caso di riproduzione della presente sentenza in qualsiasi forma, per finalità di informazione giuridica su riviste giuridiche, supporti elettronici o mediante reti di comunicazione elettronica, l'indicazione delle generalità o di altri dati identificativi dell'interessato, riportati sulla

sentenza.

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione Giurisdizionale per la Regione Marche, in
composizione di Giudice unico per le pensioni, definitivamente
pronunciando, previa lettura in udienza ex art. 167, comma 1, c.g.c.
respinge il ricorso.

Spese compensate.

Fissa il termine non superiore a giorni 30 (trenta) per il deposito
della sentenza.

Il Giudice ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'art. 52, comma 2,
18 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di
protezione dei dati personali), dispone che, a cura della Segreteria di
questa Sezione, venga apposta l'annotazione di cui al comma 3 di detto
arte. 52 nei riguardi della ricorrente, eventuali eredi ed aventi causa, le
cui generalità saranno pertanto oscurate e non rese pubbliche nelle
banche dati ovvero in caso di diffusione della presente sentenza,
anche via web e con qualsiasi altra modalità.

Manda alla Segreteria per gli adempimenti di competenza.

Così deciso in Ancona nella camera di consiglio dell' 11 giugno 2024.

Il Giudice unico

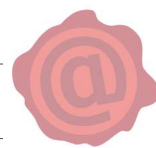
Cons. Guido Petrigni

f.to digitalmente

Depositata in Segreteria il 18/06/2024

Il Funzionario di Segreteria

Dr.ssa Antonella Chiarenza



GUIDO
PETRIGNI
CORTE DEI
CONTI
18.06.2024
10:19:33
GMT+00:00

f.to digitalmente



ANTONELLA
CHIARENZA
CORTE DEI
CONTI
26.06.2024
15:38:53
GMT+01:00

In esecuzione del suddetto provvedimento del Giudice Unico, ai sensi dell'art. 52 del d. lgs. n. 196/2003, in caso di diffusione, anche via web e con qualsiasi altra modalità, omettere generalità ed altri dati identificativi del ricorrente, eventuali eredi ed aventi causa.

Il Funzionario di Segreteria

Dott.ssa Antonella Chiarenza



ANTONELLA
CHIARENZA
CORTE DEI
CONTI
26.06.2024
15:38:53
GMT+01:00