



Sentenza n. 130 /2024

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA PUGLIA

in composizione monocratica, in persona del Cons. Marcello Iacubino
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio iscritto al n. **37297/PM** del registro di segreteria, sul ricorso presentato da:
XX (XX), rappresentato e difeso dall'Avv. Fabrizio MARCIANÒ, presso il cui indirizzo
PEC Reginde fabrizio.marciano@avvocatirc.legalmail.it elegge domicilio digitale;

contro

- **Ministero della Difesa** - Direzione Generale della Previdenza Militare e della Leva, in
persona del suo Ministro e/o legale rappresentante p.t., rappresentato e difeso *ope legis*
dall'Avvocatura distrettuale dello Stato di Bari, ove è domiciliato in Via Melo n. 97
(ads.ba@mailcert.avvocaturastato), nonché ex art. 158, comma 1, CGC
(previmil@postacert.difesa.it);

- **INPS** - Gestione ex INPDAP, in persona del suo legale rappresentante p.t., con sede
legale in Roma - cap 00144, via Ciriaco il Grande n. 21, rappresentato e difeso nel presente
giudizio dall'Avv. Ilaria De Leonardis (avv.ilaria.deleonardis@postacert.inps.gov.it),
elettivamente domiciliato in Bari presso la sede dell'Avvocatura regionale alla via

Putignani n. 108.

Oggetto: pensione privilegiata ordinaria.

Esaminati gli atti e i documenti tutti della causa.

Visto il D. Lgs. 26 agosto 2016, n. 174, recante il codice di giustizia contabile.

Uditi, nella pubblica udienza del 6 giugno 2024 e con l'assistenza del Segretario di udienza dott.ssa Caterina Di Palma, per la parte ricorrente l'Avv. Sandro Maggio per delega dell'Avv. Fabrizio Marcianò e, per l'INPS l'Avv. Ilaria De Leonardis (nessuno comparso per il Ministero della difesa).

Ritenuto in fatto e considerato in diritto quanto segue.

FATTO E DIRITTO

I. Con il ricorso in rassegna, parte ricorrente chiede di accertare e dichiarare la dipendenza da causa di servizio della patologia *“cardiopatia dilatativa con riduzione della funzione sistolica in esiti di pregresso intervento di sostituzione aorta ascendente e valvuloplastica”* e l'ascrivibilità della stessa alla Tabella A, prima categoria pensionistica, o comunque alla categoria di pensione che emergerà in esito all'istruttoria, con annullamento dell'atto di diniego e di quelli presupposti, e con riconoscimento del preteso diritto alla rivalutazione della pensione in essere e alla percezione della pensione privilegiata ordinaria di 1^a categoria Tab. A o di quella che risulterà di giustizia, a decorrere dalla data di transito nei ruoli civili del Ministero della Difesa (XX) o da quella successiva di giustizia; con vittoria di spese da distrarsi, ex art. 93 c.p.c., in favore del procuratore anticipatario.

Dagli atti risulta che il sig. XX è dipendente del Ministero della Difesa, dapprima come militare e poi, e seguito di transito in data XX, quale dipendente civile.

Con domanda presentata in data XX ha chiesto il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio e il beneficio dell'equo indennizzo per le infermità sofferte.

Con verbale mod. BL/B n. XX del XX (all. 2 al ricorso) la C.M.O. di Taranto ha giudicato il richiedente affetto dalle seguenti infermità:

- “*CARDIOPATIA DILATATIVA CON RIDUZIONE DELLA FUNZIONE DISTOLICA in esiti di pregresso intervento di sostituzione aorta ascendente e valvuloplastica*” ritenendola ascrivibile alla 3^a ctg;

- “*SPONDILOARTROSI DIFFUSA CON DISCOPATIE ED EDD CERVICALI MULTIPLE e RADICOLOPATIA di -C6 – C7, ED L5*”, elettromiograficamente accertate ritenendola ascrivibile alla 7^a Categoria Tabella A.

Con parere n. XX reso in data XX il Comitato di Verifica per le Cause di Servizio ha ritenuto l'infermità cardiaca NON dipendente da fatti di servizio, e l'infermità artrosica SI dipendente.

In conformità al predetto parere, il MD ha emesso il decreto n. XX del XX, con il quale ha concesso l'equo indennizzo di 7^a ctg per l'infermità artrosica e negato il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio per l'infermità cardiaca.

Con domanda di pensione di privilegio del XX (n. XX), il ricorrente ha poi chiesto la rivalutazione della pensione di privilegio già in godimento mercè il riconoscimento della patologia cardiaca ritenuta *NON dipendente da fatti di servizio* con il citato parere del CVCS.

L'INPS ha poi rigettato la richiesta con nota dell'XX, sulla base del parere negativo n. XX del XX del Comitato di Verifica per le cause di servizio, che ha escluso la dipendenza da causa di servizio della ridetta patologia.

Nel frattempo, l'INPS con Determina n. XX in data XX aveva conferito al Sig. XX – transitato dal XX nelle aree funzionali del personale civile della Difesa – la pensione diretta di privilegio liquidata con il *sistema misto* a decorrere dal XX per un importo annuo lordo di € XX, giusta nota del XX della Direzione di Intendenza MM ROMA.

Riguardo alla carriera militare, il ricorrente espone di essere stato:

- inizialmente impiegato come Volontario del *CEMM* presso la Scuola Sottufficiali della Marina Militare dal XX al XX;

- successivamente arruolato per la ferma di leva obbligatoria dal XX;

- inquadrato e classificato definitivamente con la categoria *TA/FCM* (Tecnico d'Armi/Fuciliere di Marina), con la Classe 1991/8° in data XX, avendo riportato un profilo sanitario valutato dalla Commissione di Leva con coefficiente 1 (ovvero eccellente stato di salute) a carico di tutti gli organi/apparati (come da doc. 5 della produzione documentale). In particolare, per quanto riguarda l'apparato cardiovascolare, la pressione risultava assolutamente normale e la funzione cardiaca appariva in perfette condizioni, così come il gentilizio si presentava negativo per patologie cardiache;

- ammesso alla commutazione della ferma di leva prolungata di anni due dal XX ed alla commutazione della ferma di leva di anni due in tre dal XX;

- trattenuto in servizio in qualità di Sergente rafforzato per il periodo dal XX al XX, transitando in Servizio Permanente a decorrere dal XX;

- assegnato all'ex "*Battaglione San Marco*" oggi "*Brigata Marina San Marco*", connotato da elevati standard operativi, nonché di particolari requisiti fisici accertati dall'Amministrazione richiesti sia per l'accesso che per la permanenza;

- prestato servizio prima nella sede di Brindisi, fino al XX, e dal XX al XX presso la sede di Taranto.

Evidenzia, quindi, di aver svolto sempre servizio operativo, dal suo arruolamento nel 1991 fino al XX, data dalla in cui venne definitivamente giudicato “*Permanentemente non idoneo al servizio M.M. incondizionato. Idoneo alla riserva. Idoneo all’impiego nelle corrispondenti aree funzionali del personale civile del Ministero della Difesa ai sensi L. 266/99 (MARISPESAN XX del XX). Controindicati lavori che comportino intensi stress psico-fisici*”, per poi transitare nelle aree civili del Ministero della Difesa.

Espone, quindi, le mansioni disimpegnate a partire dalla prima fase dell’addestramento e in quelle di servizio successive (cfr. pag. 3 e ss. del ricorso), evidenziando la particolare gravosità dei compiti eseguiti e le missioni di pace internazionali cui ha partecipato dal XX al XX, ricevendo al riguardo anche croci commemorative.

Prosegue rappresentando che il primo episodio di problemi cardiaci accadde durante una “*marcia veloce*” mentre frequentava l’XX, accusando forte dolore toracico associato a parestesie, offuscamento sensorio e dispnea, che lo costrinsero a interrompere la frequenza del corso. Allega che in tale frangente veniva giudicato non più idoneo ANF (ovvero quale Militare operativo), ma idoneo quale CSL (ovvero quale militare da impiegare esclusivamente in compiti amministrativi), in quanto veniva accertata una insufficienza aortica. lieve-moderata.

Avverso il predetto giudizio medico legale proponeva, tuttavia, ricorso gerarchico, a seguito del quale veniva giudicato con Verbale XX datato XX affetto da “*Insufficienza Aortica Lieve-Moderata a grado non invalidante*” (come da doc.8 della produzione documentale); verbale che, inoltre, recita “*SI IDONEO AL SERVIZIO M.M.*

INCONDIZIONATO. IDONEO AL RUOLO DI APPARTENENZA, NON IDONEO QULAE [QUALE] FCM/ANF, idoneo quale FCM/ANF/CS”, e che lo valutava “TEMPORANEAMENTE NON IDONEO AL SERVIZIO M.M. PER GG. 7 (SETTE)”.

Nonostante tale giudizio – sostiene il ricorrente – continuava a essere impiegato in gravosi compiti operativi, in spregio ad ogni norma relativa alla tutela della salute nei luoghi di lavoro, nonostante il costante peggioramento delle sue condizioni fisiche (cfr. pagg. 4 e ss. del ricorso). Per di più, veniva impiegato nell’Operazione *Strade Sicure* a Taranto dal XX al XX (v. doc.10) e, il giorno XX veniva sottoposto al test ginnico senza preventiva visita medica di idoneità (corsa piana sui 2000 metri, piegamenti sulle braccia e addominali, v. doc.11).

Per non parlare dell’assegnazione, a decorrere dal XX, allo svolgimento di compiti operativi e non logistici presso il 2° Reggimento San Marco - Battaglione *Force Harbour Protection*, ove assumeva l’incarico di Capo Squadra di un Team della Prima Compagnia *Force Protection*; nonché dell’incarico, dal XX al XX, di Addetto alla Vigilanza Sito C.A.R.A. di Bari, che prevedeva lo svolgimento di turni in quinta articolati nelle 24 ore e la vestizione con giubbotto antiproiettile (di circa 20 kg), pistola personale (di circa 1 kg), ed elmetto in *Kevlar* (di circa 1 kg). (v. doc.13 allegato al ricorso). Al riguardo, tale ultimo impiego veniva comandato proprio nel periodo in cui il XX era stato esentato dalle prove di efficienza fisica per sei mesi, con obbligo di nuova visita alla scadenza (cfr. doc. 14 e doc.13 su Operazione C.A.R.A.), per diagnosi “*BICUSPIDIA AORTICA CON IAO 1-2+ E DILATAZIONE SIGNIFICATIVA DELL’AORTA ASCENDENTE ATTUALMENTE IN SCREENING REGOLARE PER DEFINIRE TIMING CHIRURGICO*” (doc.14 e 15 del ricorso riguardante, quest’ultimo, gli orari di servizio effettuati presso il C.A.R.A. di Bari).

E così via, anche quando il XX era stato esentato dalle prove di efficienza fisica per sei mesi, con obbligo di nuova visita alla scadenza, per diagnosi “*BICUSPIDIA AORTICA CON IAO 1-2+ E DILATAZIONE SIGNIFICATIVA DELL’AORTA ASCENDENTE ATTUALMENTE IN SCREENING REGOLARE PER DEFINIRE TIMING CHIRURGICO*” (cfr. doc. 14 allegato al ricorso).

Evidenzia che in tale lasso temporale gli venivano concessi periodi di convalescenza alternati a periodi di idoneità al servizio, culminati con il ricovero con intervento chirurgico di “*Plastica valvolare aortica, sostituzione dell’aorta ascendente sovracoronarica con protesi vascolare Vascutek n. 30*”, effettuato il XX presso l’Ospedale San Raffaele di Milano, appena terminato il servizio “*Strade sicure*” poi procrastinato (v. doc.16); e che ciò nonostante, dopo un periodo di convalescenza veniva assegnato a ben due incarichi di rilievo in quel di Taranto, a decorrere dal XX (uno dal XX al XX e l’altro dal XX al XX, cfr. doc. 17), e che dal XX al XX (doc. 17) veniva adibito alla frequenza del “*CORSO ADDETTI DIFESA NBC BASI NAVALI (NBC 2)*” presso *MARISTANAV* Taranto.

Evidenzia quindi che in data XX, durante il proprio servizio presso la ex *MARIBASE* TARANTO, attualmente *MARISTANAV* TARANTO, accusava un malore, a seguito del quale veniva prima trasportato presso il Pronto Soccorso dell’Ospedale Militare di Taranto, e da lì, alle ore 11.54, veniva trasferito al Pronto Soccorso dell’Ospedale SS. *Annunziata* di Taranto, nel cui referto medico, si leggeva: “*Quest’oggi dolore toracico della durata di alcuni min. in seguito a stato di agitazione. Pregresso intervento di endoprotesi valvolare aortica*”.

A suo avviso il danno – causatogli dalla condotta dell'Amministrazione – è culminato nella valutazione medico legale di *permanentemente non idoneo al servizio militare*. Sottolinea che l'unica volta in cui fu sottoposto a sorveglianza sanitaria volta ad accertare l'idoneità alla mansione specifica svolta, quando era già ormai dipendente civile del Ministero della difesa, il medico del lavoro così si espresse: *“dalla visita medica effettuata e dalla documentazione sanitaria acquisita si consiglia l'invio del dipendente presso la CMO per inidoneità al profilo professionale. In attesa è auspicabile l'impiego del dipendente in lavorazioni non particolarmente gravosi con posture in stazione eretta per un periodo maggiore di 15 min”* (cfr. doc. 19).

Perciò, in data XX produceva domanda di riconoscimento da causa di servizio per le seguenti patologie: *“a) esiti di sostituzione dell'aorta ascendente per dilatazione aneurismatica e contestuale plastica valvolare aortica; b) spondilouncoartrosi diffusa del rachide in toto con ernie del disco C5, C6, C6-C7 a compressione radicolare periferica e ernia del disco L4, L5, L5-S1 a compressione radicolare destra con artralgia persistente da sindrome da impingment subacromiale con lesione cuffia dei rotatori e tenovaginalite capolungo bicipite bracheale a destra, nonché richiesta aggravamento della precedente patologia artralgia persistente da sindrome da impingment subacromiale con lesione cuffia dei rotatori e tenovaginalite capolungo bicipite bracheale a destra”*.

Il Comitato di Verifica sulle Cause di Servizio così si esprimeva in merito al riconoscimento della dipendenza da causa di servizio: *“CARDIOPATIA DILATATIVA CON RIDUZIONE DELLA FUNZIONE SISTOLICA IN ESITI DI PREGRESSO INTERVENTO DI SOSTITUZIONE AORTA ASCENDENTE E VALVULOPLASTICA NON PUO' RICONOSCERSI DIPENDENTE DA FATTI DI SERVIZIO, in quanto, nel*

caso in esame, trattasi di affezione da riferire a malformazione costituzionale e, come tale, non imputabile, neppure sotto il profilo concausale efficiente e determinante, agli invocati eventi di servizio che, pur avendo implicato attività operativa, non risulta tale da discostarsi significativamente dai previsti compiti istituzionali, come appare dalla ulteriore documentazione acquisita con istruttoria. Quanto sopra dopo aver esaminato e valutato tutti gli elementi connessi con lo svolgimento del servizio da parte del dipendente e tutti i precedenti di servizio risultanti dagli atti”.

A seguito del succitato parere negativo del Comitato di Verifica, in data XX (prima ancora di transitare nei ruoli civili del Ministero della difesa), presentava domanda di riconoscimento della pensione di privilegio anche per la patologia cardiovascolare in esame (doc.23); la domanda è stata poi reiterata in data XX, al fine di potere ottenere il diniego dell’INPS per la patologia in questione da impugnare davanti a questa Corte, diniego di fatto mai pervenuto sino a quel momento ed arrivato solo a seguito della nuova richiesta.

Ciò premesso, richiamando le valutazioni del CTP dott. XX (v. pag. 14 e ss. del ricorso e doc. 25), il quale si esprime anche sull’ascrivibilità della “*Cardiopatía dilatativa con riduzione della funzione sistolica in esiti di pregresso intervento di sostituzione aorta ascendente e valvuloplastica*” alla 1^a ctg., tab., a differenza di quanto erroneamente indicato dalla C.M.O. di Taranto (che ha ascritto l’affezione di specie alla 3^a ctg. , Tab. A), conclude per l’accoglimento delle richieste istruttorie, e di nominare quindi apposita C.T.U. medico-legale che possa valutare la patologia “*Cardiopatía dilatativa con riduzione della funzione sistolica in esiti di pregresso intervento di sostituzione aorta ascendente e valvuloplastica*” dipendente dal servizio ai soli fini di pensione privilegiata,

ascrivendola a categoria e consentendo la richiesta rivalutazione del trattamento di privilegio di 7^a Cat. di cui ad oggi è titolare il XX.

II. Resisteva il Ministero della difesa ex art. 158, comma 1 CGC, attraverso la Direzione Generale della Previdenza Militare e della Leva (*PREVIMIL*), eccependo preliminarmente il “*ne bis in idem*”, avendo il ricorrente presentato precedentemente ricorso al TAR Puglia, sede di Lecce per i medesimi fatti oggetto di causa nonché, nel merito, l’infondatezza del ricorso; con vittoria di spese di lite.

Si difendeva anche l’INPS, eccependo l’infondatezza del ricorso per difetto dei requisiti normativi.

Soggiungeva che in data XX con Determina INPS n. XX era stata conferita al Sig. XX, transitato dal XX nelle aree funzionali del personale civile della Difesa, la pensione diretta di privilegio liquidata con il sistema misto a decorrere dal XX per un importo annuo lordo di € XX, giusta nota del XX della Direzione di Intendenza *MM ROMA*.

Sulla richiesta di controparte, postulata con il ricorso introduttivo del presente giudizio, di riconoscimento di un’ulteriore patologia ai fini della rivalutazione della pensione di privilegio già in godimento, l’INPS spiega che l’Istituto si era espresso negativamente in via amministrativa perché sia il competente Comitato di Verifica per le cause di servizio – con l’allegato parere n. XX del XX – che il Ministero della difesa con decreto n. XX avevano escluso la dipendenza da causa di servizio della ridetta patologia.

III. Replicava la difesa del ricorrente alla memoria di costituzione del Ministero della Difesa, in particolare asserendo l’infondatezza dell’eccezione di “*ne bis in idem*”, avendo il precedente ricorso al TAR Puglia, sede di Lecce, unicamente per oggetto il riconoscimento della causa di servizio ai fini della corresponsione dell’equo indennizzo;

mentre nel merito contestava le affermazioni secondo cui le attività svolte dal XX non avrebbero mai ecceduto il normale servizio, posto che, per come si è ampiamente argomentato nel ricorso introduttivo, ad un soggetto cardiopatico che avrebbe dovuto ricoprire ruoli meramente d'ufficio erano stati fatti svolgere dal XX compiti operativi e non logistici presso il 2° Reggimento San Marco - Battaglione *Force Harbour Protection* (cfr. doc.12 del ricorso e, persino, la corsa piana sui 2000 metri, piegamenti sulle braccia e addominali) nonché l'impiego in compiti operativi ("*Strade sicure*" ecc.)(cfr. memoria del 30.09.2023).

A seguito della pubblica udienza del XX, con ordinanza n. 62/2023 veniva disposta una CTU, rivolgendo al dott. Vincenzo CASTALDO, specialista in neurologia e in medicina legale - dirigente medico legale dell'INAIL - Direzione Regionale Puglia, il seguente quesito:

1) accertare, con esaustive motivazioni, la dipendenza da causa e/o concausa di servizio della patologia "*Cardiopatía dilatativa con riduzione della funzione sistolica in esiti di pregresso intervento di sostituzione aorta ascendente e valvuloplastica*", indicando in caso positivo la esatta definizione, decorrenza e classificazione, ai fini del riconoscimento del trattamento pensionistico richiesto.

Il professionista incaricato con relazione peritale conclusiva dell'attività svolta in relazione al quesito formulato in ordinanza, così concludeva: «*Del complesso menomante "Cardiopatía dilatativa con riduzione della funzione sistolica in esiti di pregresso intervento di sostituzione aorta ascendente e valvuloplastica" risultano ascrivibili a patologia concausata dal servizio esclusivamente gli "esiti di sostituzione aorta ascendente" con protesi*». *La menomazione fu operante da settembre XX (epoca*

dell'intervento chirurgico) ed è classificabile alla V categoria Tabella A. Per cumulo con la menomazione già riconosciuta in via amministrativa del VII categoria, si giunge ad una complessiva classificazione della IV categoria».

A tali conclusioni il CTU è giunto esaminando anche le osservazioni del CT del ricorrente (dott. Claudio Volpe), in assenza di rilievi di sorta da parte del CTP dell'INPS (nessun perito nominato da parte del Ministero della difesa), e in base alla disamina della visita personale del ricorrente, eseguita in data XX.

IV. In data XX l'Avv. Marcianò depositava brevi note difensive in cui, sostanzialmente concordava *“integralmente con quanto stabilito dal C.T.U. incaricato”* anche in riferimento alla categoria pensionistica di ascrizione mentre, in punto di decorrenza economica ribadiva la data del XX, vale a dire del transito nei ruoli civili del Ministero della Difesa.

A seguito dell'udienza dell'XX il giudicante chiedeva alle parti approfondimenti istruttori su tale ultimo punto rinviando la causa all'odierna udienza; la parte ricorrente depositava quanto richiesto (la domanda di PPO del XX munita del relativo verbale allegato) in data XX.

V. Nella odierna pubblica udienza, l'Avv. Sandro Maggio si è riportato agli atti di causa richiamando la consulenza tecnica d'ufficio, insistendo nelle conclusioni rassegnate nel ricorso introduttivo.

L'Avv. De Leonardis, per l'INPS, si è rimessa agli atti insistendo per il rigetto del ricorso.

Il giudizio è stato definito con sentenza, come da dispositivo – letto nella stessa udienza all'esito della camera di consiglio – di seguito trascritto.

VI. Nel merito, il ricorso è fondato.

Va premesso che, ai sensi degli artt. 64 e segg. del d.P.R. 1092 del 29.12.1973, presupposto fondamentale per l'attribuzione, in favore del dipendente, del trattamento privilegiato, è la dipendenza da fatti di servizio – nel senso che questi, ai sensi del terzo comma del richiamato art. 64, ne siano stati causa ovvero concausa efficiente e determinante – delle infermità o lesioni, donde sia derivata una menomazione dell'integrità personale suscettibile di ascrizione tabellare, intendendosi per fatti di servizio, a termini del secondo comma del cit. art. 64 d.P.R. 1092 del 1973, quelli derivanti dall'adempimento degli obblighi di servizio.

Il diritto al trattamento privilegiato postula, pertanto, l'accertamento della dipendenza delle infermità o lesioni da causa di servizio, e cioè la dimostrazione che il fatto o i fatti di servizio possano aver spiegato efficacia causale o concausale sull'insorgenza o sull'aggravamento delle infermità, e l'ascrizione alle corrispondenti tabelle e categorie di legge, contenute nel d.P.R. n. 915 del 23.12.1978.

Come è percepibile dalla documentazione in atti, e dal contenuto del parere del consulente officiato da questa Corte, della cui attendibilità non vi è motivo di dubitare, essendo le osservazioni ivi contenute e le conclusioni raggiunte del tutto esaustive e ben argomentate, in modo logico e congruo alle risultanze degli atti – l'insorgenza della patologia occorsa nei sensi indicati risulta documentata e accertata alla data della presentazione della domanda di pensione privilegiata (la sola postulata in questa sede, giammai adita ai fini dell'equo indennizzo, dunque non ricorre alcuna ipotesi di *bis in idem* contrariamente a quanto eccepito dal Ministero resistente) e del successivo accertamento compiuto dagli organi medico-legali competenti per legge, sia in merito alla

dipendenza da causa di servizio della patologia “*Cardiopatía dilatativa con riduzione della funzione sistolica in esiti di pregresso intervento di sostituzione aorta ascendente e valvuloplastica*”, classificata dal CTU di IV categoria di tabella pensionistica.

Dalle osservazioni contenute e dalle conclusioni raggiunte nel sopra indicato parere, della cui attendibilità questo giudice non ha motivo di dubitare, essendo argomentate in modo logico e congruo alle risultanze degli atti, e dalla disamina di questi ultimi emerge che la patologia su citata possa essere considerata avvenuta in servizio e per causa di servizio.

Emerge, infatti, dagli atti di causa che il ricorrente, impegnato in mansioni impegnative, era affetto da una patologia rappresentata dalla «*dilatazione dell’aorta ascendente che ha richiesto l’intervento di sostituzione protesica (protesi dell’aorta ascendente) e che si è associata successivamente ad una dilatazione cardiaca, con riduzione della funzione diastolica*». Difatti «*L’indagine ecocardiografica di aprile XX evidenziò, oltre al noto aneurisma aortico (TT XX mm SV XX GST XX mm), anche la presenza di una valvola aortica bicuspidale tipo A/P con insufficienza di grado intermedio da retrazione fibrotica della cuspidale anteriore, jet di rigurgito eccentrico verso il LAM.(...). VS dilatato con aspetto di apice non compattato. Ipocinesia del SIV medio-basale e lieve disfunzione sistolica di pompa (FE45%) atrio sinistro e sezioni destre nei limiti della norma (....) NYHA II rs*” Il verbale operatorio del settembre XX con riferimento alla valvola aortica precisa “*valvola aortica bicuspidale con morfologia antero-posteriore; presenza di rafe mediano a livello della cuspidale anteriore. La valvola appare insufficiente per prolasso della cuspidale posteriore e per retrazione e ipomobilità della anteriore. Si procede a rimozione del rafe e successivo assottigliamento del margine libero del lembo*

posteriore: equalizzazione e dei margini liberi di entrambe le cuspidi mediante plicatura (...). È, dunque, provato che il sig. XX presentasse una bicuspidia aortica. La bicuspidia aortica è una frequente malattia congenita della valvola aortica ed è caratterizzata dalla presenza di due, anziché tre, “cuspidi” che sono le strutture della valvola. Nella fattispecie l'anomalia (di numero) delle cuspidi si è accompagnata anche ad alterazione strutturale (presenza di un rafe mediano) della cuspidi anteriore che ne riduce la mobilità; per tale configurazione morfologica la valvola risultò insufficiente. È frequente che la bicuspidia si accompagni alla dilatazione dell'aorta ascendente, sia qualora la bicuspidia determini stenosi che insufficienza della valvola aortica; si ritiene che l'associazione tra i due quadri sia dovuta alla presenza di alterazioni della parete aortica ovvero ad anomalie e/o a turbolenze del “getto” di sangue dal ventricolo sinistro che impatta contro la parete aortica con modalità anomale e determini lo “sfiancamento” della stessa».

Circa la dipendenza da causa di servizio della citata infermità, per quanto «La patologia di cui è risultato affetto il XX è principalmente sostenuta da una alterazione congenita e malformativa della valvola cardiaca XX) che rappresenta un noto fattore di rischio per la comparsa di alcune complicanze cardio-vascolari tra le quali vi è appunto la dilatazione della radice e del tratto ascendente dell'aorta», il CTU così si è espresso: «Si comprende -dunque- che, su un piano meramente statistico-epidemiologico, l'associazione tra XX e XX, pur rientrando nel paradigma nosografico della patologia valvolare, non possa considerarsi né certa, né di elevata probabilità, eppure sicuramente è da ricomprendere tra le possibili evoluzioni naturali della patologia. Nella fattispecie,

inoltre, il sig. XX giunge al tavolo chirurgico all'età di XX anni – età che si colloca in anticipo rispetto alle medie succitate.

Semplificando si ha che la percentuale di soggetti affetti da bicuspidia che possono presentare l'associazione con la dilatazione dell'aorta è inferiore al cinquanta per cento di tutti i soggetti portatori di bicuspidia; tra quanti giungono al tavolo operatorio l'età media è di XX anni. Il sig. XX fu operato all'età di XX anni. Per discutere l'ipotesi di un'azione concausale del servizio prestato sulla manifestazione della dilatazione aortica si dovrà ben tenere in conto che la Direttiva tecnica per l'applicazione dell'elenco delle imperfezioni e delle infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare di cui all'articolo 582 del decreto del Presidente della Repubblica 15 marzo 2010, n. 90, recante "Testo unico delle disposizioni regolamentari in materia di ordinamento militare, a norma dell'articolo 14 della legge 28 novembre 2005, n.246" pubblicata in GU n.131 del 9-6-2014, indica la condizione di XX quale causa di NON IDONEITÀ al servizio militare. Ma vi è di più. L'esclusione dall'idoneità in presenza di XX è indicata a prescindere dai suoi effetti disfunzionali e senza prevedere una fase di "osservazione". Si tratta, evidentemente, non di un giudizio connesso a condizione di limitata "efficienza" dell'individuo, ma di una norma tesa alla tutela dell'individuo da possibili conseguenze dannose. Tale osservazione, peraltro, trova fondata motivazione per il fatto che le specifiche attività di servizio possono richiedere repentini incrementi della gittata cardiaca -per fronteggiare impegnative prestazioni fisiche- che -in ragione di alterazioni della parte arteriosa (vedi ipotesi patogenetiche già discusse) può rappresentare condizione di rischio.

Ecco, dunque che a tale affermazione consegue -per tabulas- che l'adibizione del sig. XX alle attività proprie di militare in XX (ed a maggior ragione in quelle di addetto al Battaglione San Marco) – in ragione della presenza di alterazione congenita detta XX è da considerare concausa dell'evoluzione patologica osservata.

In sintesi, cioè, in base alle norme sull'idoneità alla vita militare il sig. XX non andava arruolato perché affetto da patologia potenzialmente rischiosa, benché asintomatica e non diagnosticabile in fase di accertamento per l'arruolamento.

Ad ulteriore conferma vi è da considerare che l'età del sig. XX al momento della protesizzazione aortica era di XX anni, a fronte di una età media della popolazione generale intorno ai XX.

Tali elementi ci consentono di affermare che le attività di servizio ebbero ruolo concausale efficiente come dimostrato dall'anticipazione nell'evoluzione del quadro patologico. E può in tal senso considerarsi provato il rapporto di tipo concausale». Mentre, «Con riferimento al quantum si dovrà tener conto che allo stato attuale (in disparte la patologia valvolare e le sue conseguenze dirette sul cuore, che hanno certa ed esclusiva genesi congenito malformativa, nonché i successivi disturbi del ritmo) la dilatazione aneurismatica dell'aorta ha trovato correzione chirurgica e ottimo compenso emodinamico come documentato dagli accertamenti strumentali e dalla terapia in atto.

Alla luce di tali considerazioni potrà al più riconoscersi -per la sola “sostituzione protesica aortica”- la 5° categoria Tabella A, con decorrenza dal XX, epoca dell'intervento cardio-chirurgico, che -per concorrenza con la 7 categoria già riconosciuta in via amministrativa- consente di riconoscere operante un complesso menomate classificato di IV categoria».

Seguendo l'orientamento costante del giudice della legittimità secondo cui *“se il giudice aderisce alle conclusioni del perito l'obbligo di motivazione, è assolto in maniera sufficiente con il richiamo alla perizia (cfr. Cass. civ. n. 3492 del 2002) e considerato che “la consulenza tecnica può assumere funzione di fonte oggettiva di prova quando, come nel caso di specie, comporta la rilevazione e descrizione di fatti non percepibili per la loro intrinseca natura se non con le cognizioni e le strumentazioni tecniche o specialistiche che il giudice non possiede” (ex plurimis, Cass. Sez. lav. 17.08.2000, n. 10916; Cass. 10.03.2000, n. 2802), non si ravvisano ragioni valide per disattendere il giudizio tecnico espresso dal CTU, connotato da ragionevolezza e logicità tale da non consentirne un superamento critico, non contestato dalle parti in causa.*

Tanto precisato, in conclusione questo giudice non ha motivo di dubitare della attendibilità delle osservazioni contenute e delle conclusioni raggiunte nel predetto e motivato parere redatto dall'organo di consulenza legale (nel pieno contraddittorio con le parti in causa), esaustive e ben argomentate, in modo logico e congruo alle risultanze degli atti.

Per conseguenza, considerato che la domanda di pensione privilegiata ordinaria è stata presentata in data XX anche per la patologia cardiaca oggetto di perizia, va dichiarato il diritto del ricorrente a percepire la pensione privilegiata di 4^a Ctg. Tab. A per la patologia *“Cardiopatía dilatativa con riduzione della funzione sistolica in esiti di pregresso intervento di sostituzione aorta ascendente e valvuloplastica”*, a decorrere dalla data di transito nei ruoli civili del Ministero della Difesa (XX), e di ottenere, sulle somme arretrate da corrispondere in esecuzione della presente sentenza, gli interessi legali e, per la parte eccedente gli stessi, la rivalutazione monetaria da calcolare dall'insorgenza del

diritto e, quindi, dalla scadenza di ciascun rateo, fino al momento dell'effettivo pagamento.

VII. Le spese di lite, ivi incluse quelle di CTU, provvisoriamente liquidate con separato decreto a carico dell'INPS, seguono la soccombenza e sono liquidate in dispositivo, con distrazione in favore del procuratore dichiaratosi anticipatario.

PER QUESTI MOTIVI

la Sezione Giurisdizionale della Corte dei conti per la Regione Puglia, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, disattesa ogni altra deduzione, eccezione e domanda, accoglie il ricorso in epigrafe e, per l'effetto riconosce al ricorrente il diritto a percepire la pensione privilegiata di 4^a Ctg., per la patologia "*Cardiopatía dilatativa con riduzione della funzione sistolica in esiti di pregresso intervento di sostituzione aorta ascendente e valvuloplastica*", a decorrere dal XX, oltre accessori nei sensi di cui in motivazione.

Condanna le Amministrazioni resistenti, in parti uguali, alla rifusione dei compensi di lite in favore del ricorrente, che si liquidano nell'importo complessivo di euro 1.500,00 oltre spese forfettarie (15%), C.P.A. e I.V.A. con distrazione in favore del procuratore dichiaratosi anticipatario, oltre ai compensi del CTU, liquidati provvisoriamente con separato decreto a carico dell'INPS.

Così deciso in Bari, all'esito della pubblica udienza del 6 giugno 2024.

IL GIUDICE

F.to digitalmente Cons. Marcello Iacubino

Depositata in Segreteria il 11/06/2024

L'assistente Amministrativo

F.to digitalmente Dott.ssa Caterina Di Palma

Il giudice, ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'art. 52 del D. Lgs. 30.6.2003, n. 196,

DISPONE

che a cura della Segreteria venga apposta l'annotazione di cui al comma 3 di detto art. 52 nei riguardi del ricorrente e degli eventuali danti ed aventi causa.

IL GIUDICE

F.to digitalmente Cons. Marcello Iacubino

Depositata in Segreteria il 11/06/2024

L'assistente Amministrativo

F.to digitalmente Dott.ssa Caterina Di Palma

In esecuzione del provvedimento del G.M, ai sensi dell'art.52, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196, in caso di diffusione, si omettano le generalità e gli altri dati identificativi del ricorrente e degli eventuali dante ed aventi causa.

Bari, 11/06/2024

L'Assistente Amministrativo

F.to digitalmente dott.ssa Caterina Di Palma