



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE REGIONALE PER LA PUGLIA

in composizione monocratica, nella persona del Consigliere Rossana De Corato, all'esito dell'udienza del **16 aprile 2024** ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio iscritto al n. **35009** del registro di segreteria, sul ricorso presentato da **XXX** nato a XXX (LE) il XXX (Cod. Fisc. XXX), rappresentato e difeso dall'avv. Olga Perugini, presso il cui studio è elettivamente domiciliato in Taranto, al P.le Dante, n. 26

contro:

il Ministero della Difesa, in persona del Ministro *pro tempore*, costituito;

VISTO il D. Lgs. 26.8.2016 n. 174 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il ricorso;

ESAMINATI gli atti e i documenti tutti di causa;

UDITA all'udienza del 16 aprile 2024, in rappresentanza del Ministero della Difesa, la sig.ra Giuditta De Marzo - funzionaria amministrativa; non comparsa l'avv. Perugini per il ricorrente.

FATTO E SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

1.- Con il ricorso in epigrafe, depositato in segreteria in data 3 aprile 2019, XXX, *ut supra* rappresentato e difeso, ex militare di leva della Marina Militare, arruolato in data 30 settembre 1999 e in congedo dal 29 luglio 2000, ha impugnato il decreto del Ministero della Difesa n. 48 – Posizione 20/4718 del 6 marzo 2018, negativo per “...*NON constatato aggravamento...*” - in completa adesione al giudizio medico-legale espresso dalla Commissione Medica Ospedaliera (CMO) di Taranto nel verbale n. 237/M.M. del

30 maggio 2017 - dell'infermità *“Esiti algo funzionali di pregressa contusione femorale ginocchio DX”* già riconosciuta dipendente da causa di servizio ed ascritta alla Tab. B, con riconoscimento dell'indennità *una tantum* per una annualità.

Unitamente al suindicato Decreto ministeriale, il ricorrente ha, anche, chiesto che siano annullati i verbali della CMO di Taranto n. 137 del 6 aprile 2016 e n. 237 del 30 maggio 2017 con i quali è stata negata l'interdipendenza dell'infermità al ginocchio destro con la patologia oncologica *“Osteosarcoma basso grado del femore distale destro istologicamente accertato trattato con artroprotesi”*, in rettifica del precedente verbale n. 153 del 30 marzo 2015, redatto dal medesimo organo medico-collegiale.

2.- Risulta dagli atti che il ricorrente:

- con il Decreto Ministeriale n. 425 del 14 novembre 2006, ha ottenuto il riconoscimento dell'indennità *una tantum* in luogo di pensione pari ad un'annualità di 8^a categoria per l'infermità *“Esiti algo funzionali di pregressa contusione femorale ginocchio DX”*, già dichiarata dipendente da causa di servizio, a seguito di un trauma contusivo occorsogli in data 23 novembre 1999, mentre trovavasi imbarcato sull'incrociatore “Garibaldi”;
- in data 29 dicembre 2011, ha avanzato domanda di aggravamento della suindicata infermità;
- è stato sottoposto a visita medico collegiale, all'esito della quale, con verbale n. 153/2015, la CMO di Taranto, posta diagnosi di: *“Osteosarcoma basso grado del femore distale destro istologicamente accertato trattato con artroprotesi”*, giudicava tale infermità oncologica interdipendente con quella già indennizzata;
- su richiesta dell'Amministrazione della Difesa (Previmil, II Reparto - 7^a Divisione di Roma), è stato nuovamente visitato dalla CMO di Taranto che con verbali n. 137 del 6 aprile 2016 e n. 237 del 30 maggio 2017 ha, rispettivamente, rettificato: (i) il suddetto precedente verbale n. 153/2015, dichiarando l'insussistenza di una correlazione tra l'infermità “contusiva” al ginocchio destro già dichiarata dipendente da fatti di servizio e quella oncologica che ha interessato il medesimo arto, ed ascrivendo la prima patologia alla Tab. B per quattro annualità; (ii) il verbale n. 137/2016 nella parte relativa al giudizio di classifica dell'infermità *“Esiti funzionali di pregressa contusione femorale al*

ginocchio destro”, confermando l’iscrizione alla Tab. B con riconoscimento dell’indennità *una tantum* per un’annualità (all’epoca già decretata con verbale n. 425 del 14 novembre 2006), ed erroneamente ascritta per quattro annualità nel precedente verbale n. 137/2016;

2.1- All’esito dell’articolato *iter* di accertamento del richiesto aggravamento dell’infermità *de qua* effettuato dal competente collegio medico-legale, l’Amministrazione della Difesa ha emesso il sopra richiamato Decreto Ministeriale n. 48 del 6 marzo 2018, negativo dell’avanzata istanza, conformandosi alle risultanze di cui ai verbali “rettificativi ed integrativi” della CMO di Taranto nn. 137/2016 e 237/2017.

2.3- Di qui l’impugnativa all’esame.

Il ricorrente ha contestato il rigetto, da parte del Ministero della Difesa, della sua domanda di aggravamento dell’infermità *“Esiti funzionali di pregressa contusione femorale ginocchio destro”*, nonché il mancato riconoscimento *“...dell’interdipendenza/correlazione/aggravamento della suddetta patologia con l’osteosarcoma basso grado del femore distale destro istologicamente accertato trattato con artroprotesi subentrato...”* ai fini dell’ottenimento di una migliore classifica della sofferta infermità all’arto destro, risultando, a suo avviso, l’impugnato provvedimento ministeriale illegittimo *“...per eccesso di potere dovuto ad omessa valutazione medico legale, per erronea e superficiale valutazione di elementi interdipendenti da causa di servizio (...) e della gravità della patologia sofferta...”*.

Tali contestazioni troverebbero fondamento, secondo quanto argomentato, sulla prospettata possibile *“...correlazione tra le due patologie ...”* diagnosticate al ricorrente, potendosi individuare tra le cause originanti l’infermità oncologica sofferta (osteosarcoma), anche il verificarsi, come nel caso di specie, di *“...traumi ossei (...) nella circostanza del processo riparatore della lesione...”*.

In relazione a quanto sopra sinteticamente riportato, il ricorrente, *ut supra* rappresentato e difeso, pur riferendo che la letteratura medica richiamata nella perizia di parte prodotta a corredo del gravame, *«...è controversa nel ritenere che un trauma o più*

frequentemente microtraumi ripetuti possano “slatentizzare” la comparsa di un processo neoplastico...», evidenzia, in ogni caso, le conclusioni a cui è pervenuta la CMO nel verbale n. 153/2015 (poi rettificato con i successivi verbali del 2016 e 2017), nonché l’Istituto ortopedico Rizzoli e il Prof. Vittorio Staudacher (cfr. pagg. 6 e 7 del ricorso introduttivo).

Ha, pertanto, conclusivamente chiesto che sia accertato e dichiarato il suo diritto ad ottenere la pensione privilegiata vitalizia di 8^a ctg. con riferimento all’infermità *“esiti funzionali di pregressa contusione femorale ginocchio destro”*, nonché, con riferimento alla patologia tumorale ossea che ha colpito il medesimo arto, che sia verificata l’interdipendenza con il fatto traumatico occorsogli e con microtraumi ripetuti legati all’attività di servizio, quali eventi idonei ad *“...accelerare l’insorgenza precoce della malattia, sintetizzandola nel corso dei processi riparativi ossei...”*.

Infine, ha formulato, in via istruttoria, l’istanza di espletamento di una consulenza tecnica d’ufficio (CTU) finalizzata all’ottenimento di un’ulteriore valutazione medico-legale del richiesto aggravamento.

3.- Con memoria in data 16 novembre 2020, si è costituito il Ministero della Difesa, concludendo per il rigetto del ricorso, evidenziando la piena legittimità dell’impugnato Decreto Ministeriale, in quanto emesso a conclusione dell’*iter* procedimentale previsto per legge, a sua volta caratterizzato, com’è noto, dall’espletamento di accertamenti di natura prettamente tecnica e, nello specifico, medico-legali, insuscettibili di alcuna valutazione discrezionale da parte della medesima amministrazione della Difesa.

4.- Venuto il giudizio, una prima volta, in discussione all’udienza pubblica del 25 novembre 2020, questo giudice ha disposto una CTU sulla controversa questione, affidandola all’Ufficio Medico Legale presso il Ministero della Salute (UML), all’uopo formulando i seguenti quesiti:

“...1) ... se nella circostanza fosse valutabile l’ingravescenza dell’infermità gonalgica già indennizzata, tenuto conto, da un lato, della sua diagnosi originaria e, dall’altra, della successiva protesizzazione del ginocchio destro a seguito di sopravvenuto riscontro d’infermità tumorale al femore omolaterale;

2) Se l'infermità oncologica al femore destro, quale riscontrata alle visite collegiali del 30 marzo 2015, del 6 aprile 2016 e del 30 maggio 2017, con i conseguenti esiti, ivi compresi quelli di protesizzazione del ginocchio destro possa ritenersi interdipendente con l'infermità già indennizzata;

3) Nell'affermativa ad uno o ad entrambi i quesiti vorrà il CTU esprimersi, altresì, sulla relativa ascrivibilità a indennità, assegno o pensione singolarmente o eventualmente per cumulo delle due infermità...”.

5.- Dopo vari rinvii delle udienze fissate per il prosieguo (26 ottobre 2021, 31 maggio 2022, 29 novembre 2022, 13 giugno 2023), la relazione medico-legale da parte del CTU designato è stata infine depositata, nella sua versione definitiva, in data 7 novembre 2023, ivi concludendosi nei seguenti testuali termini: “...quanto al quesito contrassegnato con il numero 1 (...) la patologia neoplastica ed i suoi esiti terapeutici (protesizzazione del ginocchio destro) non può essere considerata un aggravamento dell'infermità riconosciuta dipendente da causa di servizio (esiti funzionali di pregressa contusione femorale ginocchio destro), mancando qualsivoglia elemento tale da ipotizzare la sussistenza di un nesso causale e/o concausale fra le due infermità. Per quanto riguarda il quesito contrassegnato con il numero 2 (...), per le medesime motivazioni già espresse in precedenza non sussiste interdipendenza fra la patologia neoplastica e l'infermità riconosciuta dipendente da causa di servizio, mancando il requisito fondamentale dell'insorgenza di una nuova differente menomazione a carattere più o meno invalidante nella cui eziopatogenesi abbia prodotto o concorso l'infermità riconosciuta dipendente da causa di servizio, ovvero il trauma contusivo a carico del ginocchio destro.

Per le motivazioni cui sopra esposte, decade ineluttabilmente il quesito numero 3...”.

6.- All'odierna udienza di discussione, non comparso il difensore del XXX, la sig.ra Giuditta De Marzo, in rappresentanza del Ministero convenuto, si è riportata integralmente alle conclusioni formulate nella memoria di costituzione, insistendo per il rigetto della domanda.

7.- Il giudizio è stato definito, come da dispositivo, letto nella stessa udienza, di seguito

trascritto.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1.- Con il ricorso introduttivo, il ricorrente XXX, impugna il Decreto negativo n. 48/2018 del Ministero della Difesa con cui è rigettata la sua istanza di aggravamento, finalizzata ad ottenere una migliore ascrizione tabellare a fini pensionistici dell'infermità *“Esiti funzionali di pregressa contusione femorale al ginocchio destro”*, già riconosciuta dipendente da causa di servizio (e indennizzata con un'annualità di pensione di 8^a ctg - Tab. B).

2.- Il ricorso è infondato.

2.1- L'*iter* accertativo compiuto dalla competente CMO (che, come evidenziato nella parte in fatto, è stato anche connotato nel corso del suo svolgimento da alcuni interventi “correttivi e/o integrativi” posti in essere dal medesimo organo collegiale medico-legale) si è incentrato - ai fini della constatazione dell'eventuale aggravamento sopravvenuto della patologia *de qua* - prevalentemente, sulla verifica della sussistenza di un rapporto di causalità o di concausalità di tale infermità con quella oncologica successivamente insorta nello stesso arto destro (*“osteosarcoma basso grado del femore distale”*), ed esitata nella *“...resezione del femore distale e ricostruzione con megaprotesi di ginocchio tipo HMRS rotating (Stryker)...”* (cfr. verbali nn. 153/2015, 137/2016, 247/2017 della CMO di Taranto).

2.2- Medesimo accertamento è stato disposto, anche, da questo giudicante avvalendosi dell'ausilio dell'UML presso il Ministero della Salute, in qualità di CTU, il quale con ampia ed articolata relazione medico-legale ha escluso la ricorrenza di qualsivoglia correlazione tra le due differenti patologie sofferte dal ricorrente, ed interessanti, entrambe, il medesimo arto destro inferiore, non intercorrendo alcun nesso eziologico, anche soltanto in via ipotetica, nel determinismo della patologia oncologica rispetto a quella contusiva già dichiarata dipendente da causa di servizio ed indennizzata con un'annualità di Tab. B.

Ritiene, infatti, questo giudice che il parere espresso dall'UML è pienamente condivisibile in quanto è esaustivo, immune da vizi logici, adeguatamente motivato dal

punto di vista documentale e medico-legale, nonché, coerente con gli atti incartati al fascicolo processuale; inoltre, le argomentazioni poste a fondamento del giudizio espresso trovano completo ed esauriente riscontro nella copiosa e, pressoché, univoca letteratura scientifica (all'uopo richiamata) sulla scorta della quale l'officiato CTU conclude che *"...non sussiste alcuna evidenza scientifica che possa mettere in relazione un trauma contusivo (peraltro di modesta entità come quello avvenuto in data 23/11/1999) a carico del ginocchio e l'insorgenza della patologia neoplastica a livello femorale omolaterale patita dal Sig. XXX..."* (cfr. pag. 11 del Parere medico-legale definitivo).

Né, sotto il profilo squisitamente medico-legale, tale conclusione risulta essere stata convincentemente contrastata dal consulente di parte, dott. Giuseppe Morano, il quale, in alcuni passaggi della "Relazione di consulenza medico-legale" (depositata in allegato all'atto introduttivo), si limita ad evidenziare, per l'appunto, che: (i) *"...la letteratura medica è assai controversa a tal proposito, ovvero circa la possibilità che un trauma, o più frequentemente microtraumi ripetuti possano slatentizzare, nel corso di un processo riparativo cicatriziale, la comparsa di un processo neoplastico a carico delle ossa è assai controversa a tal quanto riportato; (ii) Le cause responsabili dell'OS sono tuttora sconosciute. La correlazione con l'età adolescenziale e la comparsa del tumore, nella maggior parte de pazienti, in coincidenza con il periodo di massimo accrescimento osseo individuano nell'aumentata attività osteoplastica ed osteogenetica un fattore predisponente; (iii) L'unica relazione certa di causa-effetto esiste per l'esposizione a radiazioni...l'altro fattore per il quale sia accertato un sicuro coinvolgimento nell'insorgenza dell'OS sono le anomalie genetiche specifiche (mutazioni e/o delezioni) a carico di geni oncosoppressori, tra cui il gene P53..."* -Fonte: Istituto Ortopedico Rizzoli- (cfr. pagg. 4 e 5).

Osservazioni che, ad avviso del giudicante, lungi dal prospettare un quadro medico-legale *"...controverso..."* confermano, in buona sostanza, l'insussistenza di alcuna certezza scientifica idonea a comprovare una correlazione (ipotizzata soltanto in via presuntiva ed apodittica) tra il lieve trauma contusivo al ginocchio subito dal XXX nel

corso del servizio e la patologia neoplastica ossea insorta a carico del medesimo arto.

3.- Alcuna valenza, inoltre, può conferirsi alle differenti conclusioni a cui è giunta la CMO nel verbale nn. 153/2015, circa la sussistente interdipendenza tra le suddette patologie, ritenendo questo giudice che trattasi, per un verso, di considerazioni riconducibili ad un evidente errore in cui è incorso il collegio medico-legale (com'è dimostrato dai successivi *revirement* di cui si è detto, a nulla rilevando, ovviamente, come si dirà *infra*, che gli stessi siano avvenuti su richiesta del Ministero della Difesa in qualità di amministrazione titolare dell'istruttoria) e, per l'altro, di valutazioni pronunciate in via del tutto irrituale attesa l'insussistenza agli atti di alcuna domanda amministrativa finalizzata ad ottenere il riconoscimento dell'interdipendenza da causa di servizio della malattia neoplastica con quella traumatica; ed invero, l'istanza del XXX (datata 16 dicembre 2011), che ha dato avvio ai successivi accertamenti sanitari, era esclusivamente volta ad acquisire un giudizio di aggravamento dell'originaria infermità contusiva al ginocchio destro.

In ogni caso, si osserva che i profili controversi (ed errati) emersi nel corso delle visite collegiali della CMO del 2015 (sull'asserita interdipendenza delle due infermità) e del 2016 (sull'errata ascrizione a quattro annualità di Tab. B della patologia contusiva al ginocchio) sono, all'evidenza, ampiamente superati dalle convincenti e approfondite valutazioni medico-legali contenute nella CTU esperita nel corso del presente giudizio, le quali, a loro volta, sono pienamente conformi a quelle espresse, da ultimo, dalla CMO nel verbale n. 247/2017 e pienamente recepite dall'Amministrazione della Difesa nell'impugnato Decreto negativo n. 48/2018.

Alla luce di quanto suesposto deve, quindi, ritenersi corretto il giudizio di “...*non constatato aggravamento...*” dell'infermità “*Esito algo funzionali di pregressa contusione femorale ginocchio DX*” (nonché, ovviamente, l'originaria ascrizione alla Tab. B per un'annualità) decretato nell'impugnato provvedimento ministeriale.

4.- Infine, è appena il caso di rilevare che sono da ritenersi ultronee e, comunque, palesemente infondate le censure formulate dal difensore del XXX nel corpo del ricorso introduttivo con riferimento a presunte “...*direttive ...invito/esortazione...*” date da

“...Previmil...” alla CMO che avrebbero, poi, condotto a modificare (*“...la CMO ...cambia idea nei successivi verbali di correzione...”*), l’originario giudizio di interdipendenza tra le suddette patologie (cfr. pag. 8).

Invero, è del tutto evidente che è nella piena facoltà dell’Amministrazione (se non, addirittura, doveroso da parte sua) compiere qualsivoglia atto endoprocedimentale idoneo a completare ed approfondire l’istruttoria amministrativa prima dell’emissione del relativo provvedimento finale di sua esclusiva competenza, ed essendo, conseguentemente, irrilevante, come già anticipato, che le contestate integrazioni e correzioni siano intervenute a seguito di sollecitazione dello stesso Ministero.

4.1- Per quel che concerne, invece, il contestato ritardo nell’espletamento della procedura di accertamento medico-legale *“...conclusasi solo nel 2018, in palese violazione dei termini procedurali previsti dal D.P.R. 461/01...”* (cfr. pag. 8 del ricorso introduttivo), lo stesso risulta irrilevante ai fini del decidere riguardando questione attinente alla legittimità del procedimento amministrativo *de quo*, censurabile in altra sede giurisdizionale.

5- In conclusione, alla luce delle suesposte considerazioni, il ricorso è rigettato in quanto destituito di giuridico fondamento.

6.- Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate in dispositivo.

PER QUESTI MOTIVI

la Sezione Giurisdizionale della Corte dei conti per la Regione Puglia, in composizione monocratica, rigetta il ricorso presentato dal sig. XXX.

Condanna il ricorrente al pagamento delle spese di lite in favore del Ministero della Difesa che si liquidano equitativamente in € 400,00.

Così deciso, in Bari, all’esito della pubblica udienza del 16 aprile 2024.

IL GIUDICE

(Rossana De Corato)

f.to digitalmente

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

(Rossana De Corato)

f.to digitalmente

Depositata il 30.08.2024

Il Funzionario

(Dott.ssa Anna Rossano)

f.to digitalmente

In esecuzione del provvedimento del giudice monocratico, ai sensi dell'art. 52 del d.lgs.
n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali,
in caso di diffusione, si omettano le generalità e gli altri dati identificativi del ricorrente
e degli eventuali danti e aventi causa.

Bari, 30.08.2024

Il Funzionario

(Dott. Anna Rossano)

f.to digitalmente