



Sentenza. n. 190/2026

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 **26 maggio 2026** ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio iscritto al n. **37453** del registro di segreteria, sul ricorso presentato da **XXX**, nato a XXX (BA) il XXX (Cod. Fisc. XXX), rappresentato e difeso dall'avv. Quirino Mescia e Giuseppe Giglio, elettivamente domiciliato presso il loro studio in Termoli (CB), al corso Mario Milano, n. 27/C, dove dichiara di voler ricevere le comunicazioni anche a mezzo PEC: q.mescia@cnfpec.it; e giuseppe.giglio@pec.it

contro:

- l'**INPS**, rappresentato e difeso dall'Avv. Ilaria De Leonardis ed elettivamente domiciliato presso gli uffici dell'Avvocatura Regionale, in Bari, alla via Putignani n. 108

e

- 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;

UDITI, all'udienza del 26 maggio 2026, l'avv. Eliana Straziota per il ricorrente, su delega dei difensori costituiti e l'avv. Ilaria De Leonardis per l'INPS; Ministero della Difesa non comparso.

FATTO E SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

1.- Con il ricorso in epigrafe, depositato in segreteria in data 24 ottobre 2023, XXX, *ut supra* rappresentato e difeso, ex Sergente di complemento dell'Esercito Italiano, collocato in congedo per fine ferma in data 22 luglio 1972, ha impugnato il decreto del Ministero della Difesa n. 4[^]/EI/189-2018/DNEG - Posizione 6/27905 del 6 novembre 2018, negativo per “...*NON riconoscimento della interdipendenza da causa di servizio dell'infermità: “ESITI ARTROPROTESI GINOCCHIO DESTRO PER GONARTROSI...”*” - in completa adesione al giudizio espresso dal Comitato di Verifica delle Cause di Servizio (CVCS) reso nell'adunanza n. 1420 del 4 ottobre 2018 - con l'infermità “*Idrartro ginocchio destro - in atto: esiti di artrosinovite ginocchio destro*” già riconosciuta dipendente da causa di servizio dal Comitato Pensioni Privilegiate Ordinarie (CPPPO) con parere n. 6551/77 del 4 maggio 1977, ed ascritta alla Tab. B, con riconoscimento dell'indennità *una tantum* (due annualità).

2.- Risulta dagli atti che il ricorrente:

- in data 20 marzo 2017, ha avanzato domanda all'Amministrazione di competenza di essere sottoposto a visita medica al fine di «...*accertare l'aggravamento/interdipendenza della patologia riscontratagli il 7.8.1976 e di concedergli la pensione privilegiata e l'equo indennizzo per la patologia allo stato sofferta, ovvero “artroprotesi al ginocchio destro con calcificazione del tendine quadricipitale e severa limitazione funzionale del ginocchio destro...”*»;

- in data 7 dicembre 2017, è stato sottoposto a visita medico-collegiale dalla CMO di Bari (verbale n. 1449/2017) che ha diagnosticato l'infermità “*Esiti artroprotesi ginocchio destro per gonartrosi*”, ascrivendola alla 8[^] categoria, Tabella A “...*qualora spettante...*”.

Successivamente, a seguito della conseguente richiesta avanzata dal Ministero della Difesa, il Comitato di Verifica delle Cause di Servizio (CVCS), ha reso parere nell'adunanza n. 1420 del 4 ottobre 2018, esprimendo un giudizio di non interdipendenza della patologia sofferta al ginocchio destro e già indennizzata (Tab. B per due annualità) con quella riscontrata al medesimo ginocchio, per la prima volta, dalla CMO di Bari con verbale n. 1449/2017.

Con l'impugnato il decreto (n. 4[^]/EI/189-2018/DNEG. del 6 novembre 2018), il Ministero della Difesa, in conformità al parere espresso dal CVCS, ha misconosciuto l'interdipendenza da causa di servizio dell'infermità da ultimo diagnosticata - nel 2017 dalla CMO - al ricorrente al ginocchio destro, con quella già acclarata come dipendente da fatti di servizio al medesimo arto e ascritta alla Tab. B, diagnosticatagli nel 1977, con conseguente diniego della richiesta pensione privilegiata vitalizia.

2.1- Di qui l'impugnativa all'esame.

Il ricorrente ha contestato il rigetto, da parte del Ministero della Difesa, della sua domanda di riconoscimento dell'aggravamento/interdipendenza da causa di servizio delle patologie diagnosticategli, risultando, a suo avviso, ampiamente confermata - anche dalla consulenza di parte (CTP), sottoscritta dal dott. Luigi Stagno (ed allegata al ricorso) - la sussistenza di fondati motivi per ritenere strettamente connesse (interdipendenti da causa di servizio) tra loro entrambe le infermità sofferte con conseguente derivata *"...menomazione psico-fisico-sensoriale di grado apprezzabile maggiore ascrivibile alla categoria Tabella A, DPR n. 834/1981..."*.

Nello specifico, lo XXX: (i) ha contrastato la posizione assunta dalla *"...commissione..."* che, a suo avviso, *"...ha arbitrariamente escluso il nesso causale senza specificare sulla base di quali criteri è giunta ad una valutazione di esclusione in termini di certezza, essendosi limitata ad escludere tale nesso solo in termini di probabilità e con arbitrarietà..."*; (ii) ha fondato la sua pretesa sulle risultanze dalla CTP secondo cui *"...l'insorgenza della patologia nel 1972 - ivi comprese le complicanze settiche e vascolari - ha determinato una fragilità d'organo per cui condizioni di banale sollecitazione che per un ginocchio sano sono tollerate fisiologicamente, risultano traumatiche e lesive per l'organo indebolito ed instabile..."*; (iii) ha, in punto di diritto, fatto valere l'applicazione alla fattispecie *de qua* dell'art. 67 del DPR n.1092/1973 precisando che in caso di aggravamento delle infermità, come avvenuto nel caso all'esame, *"...il militare può produrre domanda di revisione per aggravamento senza limiti di tempo..."*.

Infine, il ricorrente ha concluso chiedendo il riconoscimento del suo diritto ad ottenere

la pensione privilegiata vitalizia a far data dal giorno successivo alla presentazione della domanda (20 marzo 2017), con ascrizione alla ottava (o diversa) categoria di cui alla Tabella A, previo accertamento (da effettuare mediante nomina di un CTU) dell'interdipendenza/aggravamento della patologia *“Idrartro ginocchio destro - in atto: esiti di artrosinovite ginocchio destro”* con quella diagnosticata come: *“Esiti artroprotesi ginocchio destro per gonartrosi”*.

3.- In data 21 maggio 2024, è pervenuta la memoria difensiva del Ministero della Difesa con cui si è affermata la legittimità del provvedimento ministeriale denegativo adottato nei confronti del ricorrente, stante la posizione dell'Amministrazione che non possiede *“...competenza tecnica...ma deve limitarsi a verificare se le ragioni addotte da altri organi consultivi siano state tenute presenti e valutate dal Comitato di Verifica delle Cause di Servizio...”* e, in ogni caso, ad avviso del Ministero convenuto, prive di fondamento appaiono le doglianze del ricorrente in relazione al giudizio medico-legale di diniego dell'interdipendenza che non avrebbe adeguatamente valutato la certificazione sanitaria rilasciata dall'Asl di Bari secondo la quale *“...il grave processo infiammatorio settico a carico del ginocchio destro (dovuto alla patologia riconosciuta dipendente da causa di servizio nel 1977) ha determinato un grave processo degenerativo artrosico secondario, che ha portato alla sostituzione protesica...”*.

Va precisato che, in via preliminare, il Ministero della Difesa ha chiesto che fosse chiamato in giudizio (solidalmente) anche il Mef, stante il suo coinvolgimento procedimentale nel giudizio espresso dal CVCS.

4.- Si è costituito l'INPS con memoria depositata in data 31 maggio 2024, eccependo, preliminarmente, il difetto di legittimazione passiva dell'Istituto e/o l'inammissibilità del ricorso con varie argomentazioni di cui si dirà in parte motiva nei limiti in cui ciò si renderà necessario ai fini del decidere.

Nel merito, ha chiesto il rigetto del ricorso in quanto infondato, ed in via subordinata *“...l'intervenuta prescrizione del diritto (...) quanto meno per i ratei relativi al periodo precedente il quinquennio antecedente la data di messa in mora...”*.

5.- Venuto il giudizio, una prima volta, in discussione all'udienza pubblica dell'11 giugno 2024, questo giudice ha disposto una CTU, affidandola all'Ufficio Medico Legale presso il Ministero della Salute (UML), all'uopo formulando i seguenti quesiti:

«...a) se l'infermità "Esiti di artroprotesi al ginocchio destro per gonartrosi" riscontrata alla data della visita collegiale della CMO di Bari (cfr. Verbale n. 1449 del 7 dicembre 2017), possa riconoscersi interdipendente con l'affezione "Idrartro ginocchio dx. In atto esiti di artrosinovite al ginocchio dx" già riconosciuta dipendente da causa di servizio con il parere del Comitato per le Pensioni Privilegiate Ordinarie n. 6551/77 in data 7 maggio 1977;

b) nell'affermativa si vorrà indicare a quale categoria di assegno indennità o pensione fosse ascrivibile singolarmente e per cumulo...».

6.- Dopo un rinvio disposto all'udienza del 14 ottobre 2025 - in quanto le operazioni peritali erano ancora in corso di espletamento (il CTU non aveva ricevuto da parte del ricorrente la richiesta documentazione sanitaria aggiuntiva ritenuta necessaria per procedere adeguatamente all'incombente istruttorio) - l'UML ha depositato il 20 gennaio 2026 il parere medico-legale definitivo, unitamente alle risposte relative alle osservazioni formulate, *in limine*, da parte dei difensori del ricorrente sulla "bozza" di parere (trasmessa alle parti il precedente 2 dicembre 2025), dando contestualmente atto che alcuna osservazione era stata, invece, presentata dal consulente di parte nominato dallo XXX, né dal Ministero della difesa, né dall'INPS.

L'ufficiato CTU ha concluso nei seguenti testuali termini: *"...la infermità <Esiti di artroprotesi ginocchio destro per gonartrosi> NON può essere considerata aggravamento di quel singolo episodio artrosinovitico incorso nel 1972 in costanza di espletamento di servizio militare, Va altresì detto che la complicità artrite infettiva ha avuto un ruolo causativo irrilevante rispetto a quanto, invece, determinato dalla asportazione meniscale esterna, il tutto in soggetto con irrefutabile predisposizione endogena allo sviluppo di processi degenerativi artrosici a localizzazione pluridistrettuale variegata ma invariabilmente importante..."*.

7.- All'odierna udienza l'avv. Straziota per il ricorrente ha contrastato le conclusioni a

cui è addivenuto il CTU, insistendo per l'accoglimento della domanda e, in subordine, per la compensazione delle spese, l'avv. De Leonardis, per l'INPS ha insistito per il rigetto del ricorso riportandosi agli scritti difensivi; il Ministero della Difesa, non comparso.

8.- 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 avversa, in buona sostanza, il giudizio del Comitato di Verifica per le Cause di Servizio (CVCS) reso nell'adunanza n. 1420 del 4 ottobre 2018 denegativo dell'interdipendenza dell'infermità *“esiti artroprotesi ginocchio destro per gonartrosi”* con l'infermità *“idrarthro ginocchio destro - in atto: esiti di artrosinovite ginocchio destro”* (già riconosciuta dipendente da causa di servizio dal Comitato Pensioni Privilegiate Ordinarie con parere n. 6551/77 del 4 maggio 1977, ed ascritta alla Tab. B, con riconoscimento dell'indennità *una tantum* per due annualità), impugnando il decreto del Ministero della Difesa n. 4[^]/EI/189-2018/DNEG - Posizione 6/27905 del 6 novembre 2018 con cui l'Amministrazione ha negato il suddetto riconoscimento (conformandosi pienamente al giudizio espresso dal CVCS) e, conseguentemente, il diritto a conseguire il trattamento privilegiato vitalizio ascrivibile all'8[^] cat. di Tabella A, come classificato dalla CMO di Bari nel verbale n. 1449/2017)

2.- Va, preliminarmente, osservato che il giudizio espresso dall'UML aderisce, in buona sostanza, alle conclusioni a cui è pervenuto il CVCS nel suindicato verbale e recepite, nelle sue considerazioni finali, dall'Amministrazione della Difesa nell'impugnato decreto ministeriale denegativo.

Il ricorso è infondato.

Ritiene, infatti, questo giudice che il parere negativo reso dall'officiato CTU 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, si palesano convincentemente argomentate le risposte alle osservazioni “irritualmente” presentate dai difensori del ricorrente,

ancorché - come chiaramente esplicitato nell'ordinanza di nomina del Consulente tecnico d'ufficio (CTU) pronunciata da questo giudice - è appena il caso di evidenziarlo, esclusivamente i CTP nominati dal ricorrente o dalle parti costituite in giudizio erano stati autorizzati a presentare eventuali controdeduzioni alla "bozza preliminare" di parere possedendo, all'evidenza, essi soltanto, le necessarie competenze tecniche e professionali nella soggetta materia medico-legale.

3.- In particolare, le conclusioni a cui è pervenuto il CTU sono ampiamente giustificate dagli atti di causa, non essendo, invero, ravvisabile nell'insorgenza dell'infermità "*esiti artroprotesi ginocchio destro per gonartrosi*" una forma di aggravamento di quel singolo (e datato oltre 35 anni prima) episodio artrosinovitico incorso nel 1972 in costanza di espletamento di servizio.

Ciò che emerge incontrovertibilmente, è la decisiva, quanto dirimente circostanza (puntualmente riscontrata dalla documentazione medica acquisita agli atti e testualmente riprodotta nel parere del CTU) che il ricorrente nel 1969 (ancor prima dell'arruolamento nell'Esercito Italiano) aveva subito un intervento di meniscectomia laterale al ginocchio destro, la cui asportazione completa ha inficiato, sin da allora (e, ovviamente, in prosieguo di tempo) la funzionalità dell'arto che diventa, pertanto un "*...locus minoris resistentiae ed un terreno meiopragico, per cui anche una situazione che in un ginocchio normale non lo sarebbe, può diventare un trigger di un processo sinovitico da over-working...*" ma solo per quel soggetto specifico destinatario del suddetto intervento chirurgico.

Sul punto specifico, le considerazioni prettamente medico-legali espresse dall'UML in relazione all'anatomia e alla funzionalità immediata, così come negli anni successivi, degli arti che hanno subito l'asportazione totale del menisco (e alle quali si rinvia per completezza alle pagine da 13 a 17 della relazione peritale), si rivelano, ad avviso del giudicante, ampiamente esaustive, approfondite e del tutto coerenti con il complessivo quadro patologico sofferto dal ricorrente, considerando, anche "*...la localizzazione pluridistrettuale di importante patologia artrosica...*" che ha diffusamente interessato il rachide cervicale, dorsale, lombo-sacrale e il bacino, attestando "*...una condizione*

endogena su base eredo-costituzionale che ha avuto una sua importante estrinsecazione anatomo-patologica e clinica anche a livello del ginocchio originariamente leso in giovane età, sede di intervento demolitivo di meniscectomia laterale... ”.

In altri termini, la meniscectomia subita dallo XXX nel lontano 1969 ha rappresentato la prima ed unica causa delle patologie sviluppatesi nel tempo al ginocchio destro, fermo restando che l'episodio artrosinovitico con idrartro avuto nel 1972, complicato da infezione batterica ed esitato in gonilite settica, è stato adeguatamente indennizzato con assegno *una tantum* di 8^a categoria per due annualità stante, presumibilmente, l'attività fisica connessa alla vita militare (che, in ogni caso, non avrebbe avuto alcuna ripercussione in un ginocchio sano e "...normale..."), ma non risulta essere né causalmente, né concausalmente relazionabile alla successiva gonartrosi evoluta in forma severa, tale da richiedere la protesizzazione articolare, né, quest'ultima patologia può ritenersi aggravamento di quel singolo episodio.

E' appena il caso di riferire, invece, che l'UML non si è pronunciato sul secondo quesito formulato nell'ordinanza di cui all'udienza dell'11 giugno 2024, circa la classifica delle infermità diagnosticate, avendo risposto negativamente al primo quesito.

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

4.- 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, definitivamente pronunciando sul ricorso iscritto al n. 37453 del registro di segreteria, lo rigetta.

Condanna il ricorrente al pagamento delle spese di giudizio in favore dell'INPS e del Ministero della difesa che si liquidano nell'importo di € 400,00 ciascuno.

Così deciso, in Bari, all'esito della pubblica udienza del 26 maggio 2026.

Il Giudice

(Rossana De Corato)

(F. to digitalmente)

Depositata il 31.08.2026

Il Funzionario

(Dott.ssa Anna Rossano)

(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 31.08.2026

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.

Il Funzionario

(dott.ssa Anna Rossano)

(F. to digitalmente)