



Sent. n. 38/2024

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA PUGLIA

in composizione monocratica, nella persona del I° Ref. Andrea Mazzieri, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso, iscritto al n. **35955** del registro di Segreteria, proposto da:

- **XXX**, nato a XXX l'XXX, residente a XXX, alla XXX, codice fiscale XXX, rappresentato e difeso dall'Avv. Fabrizio Occhinegro ed elettivamente domiciliato presso il suo Studio, in Bari, alla Via F. Crispi, n. 6;

contro:

- **I.N.P.S. - Istituto Nazionale di Previdenza Sociale**, in persona del rappresentante legale *pro tempore*, codice fiscale 80078750587, rappresentato e difeso dall'Avv. Ilaria De Leonardis ed elettivamente domiciliato presso l'Avvocatura Regionale dell'I.N.P.S., in Bari, alla Via Putignani, n. 108.

Oggetto: diritto alla pensione privilegiata diretta.

Visto il D.Lgs. 174/2016.

Esaminati gli atti e i documenti di causa.

Uditi, alla pubblica udienza del 6 febbraio 2024, l'Avv. Fabrizio Occhinegro per il ricorrente e l'Avv. Ilaria De Leonardis per l'I.N.P.S.

Ritenuto in fatto e considerato in diritto quanto segue.

FATTO

1. Con ricorso depositato il 29 giugno 2020, il Sig. XXX ha chiesto di

	accertare e dichiarare la dipendenza da causa e/o concausa di servizio nonché	
	l'esatta ascrivibilità tabellare dell'infermità <i>"ulcera bulbare attiva. In atto:</i>	
	<i>bulbite iperemica con segni di pregressa patologia ulcerativa. IN ATTO:</i>	
	<i>BULBITE EROSIVA, CICATRICE BULBARE"</i> e, per l'effetto, di riconoscere	
	in suo favore la pensione privilegiata vitalizia quantomeno di VIII^ categoria	
	Tab. A - ovvero nella misura ritenuta di giustizia - con decorrenza dal 29	
	febbraio 2016 nonché di condannare l'Amministrazione, in ipotesi di	
	resistenza, al pagamento delle competenze del giudizio; in via istruttoria, il	
	ricorrente ha invocato l'espletamento di C.T.U. medico-legale con visita	
	diretta al fine di accertare la dipendenza da causa o concausa di servizio e	
	l'esatta ascrivibilità tabellare dell'infermità lamentata.	
	Deduce il ricorrente:	
	i) di aver prestato servizio nell'Arma dei Carabinieri, dall'arruolamento in	
	data 30 settembre 1983 fino al collocamento a riposo avvenuto il 28	
	febbraio 2016 con la qualifica di Brigadiere Capo;	
	ii) di aver effettuato, presso la Stazione Carabinieri di Bagnacavallo (RA), a	
	partire dal febbraio 1986, turni di pattuglie, diurni e notturni, con ogni	
	sorta di condizioni atmosferiche, essendo sottoposto a gravosi e	
	prolungati servizi e rimanendo esposto ai rigori ed alle inclemenze di	
	stagione, in una zona che presenta un clima caldo-afoso d'estate e freddo-	
	umido d'inverno con nebbie persistenti;	
	iii) di aver effettuato, in seguito al trasferimento presso il Comando Legione	
	Carabinieri di Bari - Nucleo Tribunale e Traduzione, a partire dall'agosto	
	1993, innumerevoli attività di traduzione-piantonamento ed assistenza	
	aula dibattimentale in condizioni atmosferiche variabili a seconda delle	
	2	

	stagioni e delle condizioni climatiche della Regione, venendo sottoposto	
	a servizi prolungati e gravosi;	
	iv) di aver svolto, in seguito al trasferimento presso la Tenenza Carabinieri	
	di Bisceglie (BT), a partire dall'aprile del 1994, attività d'istituto	
	consistente in pattuglie, perlustrazioni con o senza posti di blocco, servizi	
	a largo raggio e traduzioni a corto ed a lungo percorso, rimanendo spesso	
	esposto a causa del servizio ai rigori ed alle inclemenze atmosferiche ed	
	essendo sottoposto a gravosi e disagiati incombenzi, sovente protrattisi	
	oltre il normale orario di lavoro, tanto da costringerlo a consumare pasti	
	freddi ed a intervalli irregolari;	
	v) che la conferma delle gravose mansioni ricoperte e delle generali	
	condizioni di servizio troverebbe conferma in alcuni episodi	
	particolarmente significativi, avendo egli subito aggressioni fisiche in	
	data 7 luglio 2005 e in data 19 novembre 2005;	
	vi) che, dal settembre 2006 fino al collocamento in congedo avvenuto nel	
	febbraio 2016, dopo aver frequentato il corso di brigadieri presso la scuola	
	di Velletri (RM), ha prestato servizio presso la Compagnia Carabinieri di	
	Molfetta (BA) effettuando turni esterni di pronto intervento, quale capo	
	equipaggio dell'Aliquota Radiomobile;	
	vii) che, con domanda del 22 dicembre 1995, ha chiesto il riconoscimento	
	della dipendenza da causa di servizio per “1) Cervicoartrosi; 2) <i>Ulcera</i>	
	<i>bulbare attiva. In atto: bulbite iperemica con segni di pregressa</i>	
	<i>patologia ulcerativa</i> ”, diagnosticate dalla C.M.O. di Bari con verbale	
	modello AB n. XXX del XXX, nel quale la Commissione ha	
	riconosciuto la dipendenza dal servizio dell'ulcera bulbare attiva,	

	qualsivoglia nesso causale, o anche solo concausale, tra il servizio da egli	
	prestato e l’insorgenza della patologia <i>de qua</i> ;	
	xi) che l’I.N.P.S., sulla scorta del menzionato parere negativo, ha rigettato -	
	con determinazione n. XXX del XXX - l’istanza da egli presentata per la	
	concessione della pensione privilegiata.	
	2. L’I.N.P.S. si è costituito in giudizio con memoria depositata in data 18	
	maggio 2021, nella quale ha invocato il rigetto, nel merito, della domanda - in	
	quanto infondata in fatto e diritto - con condanna del ricorrente alla rifusione	
	delle spese e delle competenze di lite.	
	In particolare, l’Istituto Previdenziale ha eccepito l’insussistenza del requisito	
	della dipendenza da causa di servizio della patologia dedotta dall’interessato,	
	all’uopo evidenziando il carattere vincolante del parere reso dal Comitato di	
	Verifica per le Cause di Servizio.	
	3. Con note di trattazione scritta depositate il 23 maggio 2021, la difesa del	
	ricorrente ha replicato all’Istituto Previdenziale, insistendo per l’accoglimento	
	del ricorso.	
	4. All’udienza del 28 maggio 2021, questo Giudice si è riservato di provvedere	
	con ordinanza fuori udienza.	
	5. Con ordinanza n. 65/2021 del 26 agosto 2021, questo Giudice ha disposto	
	l’acquisizione di un parere medico-legale dell’Ufficio Medico Legale del	
	Ministero della Salute (di seguito indicato anche come “U.M.L.”) sul seguente	
	quesito: “ <i>indicare - alla luce di tutta la documentazione disponibile, compresa</i>	
	<i>quella depositata dalle parti - se la patologia fisica da cui è affetto il</i>	
	<i>ricorrente (ulcera bulbare attiva) possa ritenersi dipendente da causa di</i>	
	<i>servizio e se sia suscettibile di miglioramento, con relativa esatta</i>	
	5	

classificazione”.

6. In data 15 marzo 2022 si sono costituiti in giudizio in sostituzione dell’Avv.

Antonio Savino - in seguito al decesso di quest’ultimo in data 20 febbraio

2022, come da certificato depositato agli atti - gli Avv.ti Fabrizio Occhinegro

e Maria Savino, i quali hanno chiesto la prosecuzione del processo,

richiamando le deduzioni difensive del precedente difensore.

7. All’udienza del 16 marzo 2022, questo Giudice ha disposto il rinvio della

trattazione della controversia al fine di consentire l’ultimazione delle

operazioni peritali.

8. In ragione della sopravvenuta impossibilità del Giudice a tenere l’udienza

dell’8 luglio 2022, con provvedimento del 4 luglio 2022 è stato disposto il

rinvio della stessa al 21 luglio 2022.

9. All’udienza del 21 luglio 2022, questo Giudice si è riservato di provvedere

con ordinanza fuori udienza.

10. Con ordinanza n. 74/2022 del 26 agosto 2022, questo Giudice ha

rideterminato i termini per lo svolgimento delle operazioni peritali.

11. L’Ufficio Medico Legale del Ministero della Salute ha depositato il proprio

parere medico-legale in data 13 ottobre 2022.

12. La difesa del ricorrente ha depositato delle note difensive in data 6

dicembre 2022.

13. All’udienza del 16 dicembre 2022, questo Giudice si è riservato di

provvedere con ordinanza fuori udienza.

14. Con ordinanza n. 16/2023 del 3 marzo 2023, questo Giudice ha disposto

l’acquisizione di una nota di chiarimenti dell’Ufficio Medico Legale del

Ministero della Salute nonché del verbale delle operazioni peritali.

	15. L'Ufficio Medico Legale del Ministero della Salute ha depositato la nota	
	di chiarimenti in data 5 aprile 2023 unitamente al verbale delle operazioni	
	peritali.	
	16. La difesa del ricorrente ha depositato delle note difensive in data 11 aprile	
	2023.	
	17. All'udienza del 21 aprile 2023, questo Giudice si è riservato di provvedere	
	con ordinanza fuori udienza.	
	18. Con ordinanza n. 47/2023 del 7 luglio 2023, questo Giudice ha disposto	
	l'acquisizione di un parere medico-legale del Collegio Medico Legale presso	
	la Corte dei conti (di seguito indicato anche come "C.M.L.") sul seguente	
	quesito: <i>"indicare - alla luce di tutta la documentazione disponibile, compresa</i>	
	<i>quella depositata dalle parti - se la patologia fisica da cui è affetto il</i>	
	<i>ricorrente (ulcera bulbare attiva) possa ritenersi dipendente da causa di</i>	
	<i>servizio e se sia suscettibile di miglioramento, con relativa esatta</i>	
	<i>classificazione"</i> .	
	19. Il Collegio Medico Legale presso la Corte dei conti ha depositato il proprio	
	parere in data 4 dicembre 2023.	
	20. All'udienza del 5 dicembre 2023, questo Giudice ha assegnato termine alle	
	parti per il deposito di note scritte recanti le rispettive osservazioni sul parere	
	medico-legale definitivo depositato dal Collegio Medico Legale presso la	
	Corte dei conti.	
	21. La difesa del ricorrente ha depositato delle note difensive in data 28	
	dicembre 2023.	
	22. All'udienza del 9 gennaio 2024, questo Giudice ha assegnato termine al	
	Collegio Medico Legale presso la Corte dei conti per il deposito della	

	relazione integrativa sulle questioni indicate in parte motiva nonché termine	
	alle parti per il deposito di note scritte recanti le eventuali osservazioni sulla	
	relazione integrativa suddetta.	
	23. Il Collegio Medico Legale presso la Corte dei conti ha depositato il proprio	
	parere integrativo in data 22 gennaio 2024.	
	24. La difesa del ricorrente ha depositato delle note difensive in data 29	
	gennaio 2024.	
	25. All'udienza del 6 febbraio 2024, l'Avv. Fabrizio Occhinegro si è riportato	
	alla nota scritta da ultimo depositata ed ha insistito per le conclusioni ivi	
	rassegnate mentre l'Avv. Ilaria De Leonardis si è riportata ai precedenti scritti	
	difensivi ed ha insistito per il rigetto del ricorso.	
	Il giudizio è stato, quindi, definito come da dispositivo - letto all'esito della	
	camera di consiglio - di seguito trascritto.	
	DIRITTO	
	26. La presente controversia ha ad oggetto la domanda formulata dal Sig.	
	XXX ai fini del riconoscimento del suo diritto a pensione privilegiata in	
	relazione all'infermità <i>“ulcera bulbare attiva. In atto: bulbite iperemica con</i>	
	<i>segni di pregressa patologia ulcerativa. IN ATTO: BULBITE EROSIVA,</i>	
	<i>CICATRICE BULBARE”</i> .	
	27. In via preliminare, osserva questo Giudice che la costituzione in giudizio	
	dei nuovi difensori del Sig. XXX - in seguito al decesso dell'Avv. Antonio	
	Savino, originario patrono del ricorrente - esclude la necessità di una	
	declaratoria di interruzione del processo (art. 108, commi 1 e 7, c.g.c.).	
	Né deve disporsi l'interruzione del giudizio in ragione della sopravvenuta	
	cancellazione dell'Avv. Maria Savino dall'albo degli avvocati, atteso che	
	8	

	l'odierno ricorrente ebbe a conferire l'incarico difensivo per la presente	
	controversia alla stessa ed all'Avv. Fabrizio Occhinegro anche in via	
	disgiunta, sicché la perdita dello <i>ius postulandi</i> da parte della prima non	
	determina il venir meno del potere del secondo di difendere e rappresentare il	
	Sig. XXX (v. Corte di cassazione, Sez. I, 31 ottobre 2012, n. 18714).	
	28. Nel merito, il ricorso è infondato e non può trovare accoglimento.	
	28.1. L'art. 67, comma 1, D.P.R. 1092/1973 afferma che: <i>“Al militare le cui</i>	
	<i>infermità o lesioni, dipendenti da fatti di servizio, siano ascrivibili ad una</i>	
	<i>delle categorie della tabella A annessa alla legge 18 marzo 1968, n. 313, e</i>	
	<i>non siano suscettibili di miglioramento spetta la pensione”</i> .	
	Pertanto, la pensione privilegiata del militare presuppone la ricorrenza del	
	duplice presupposto costituito:	
	- dalla sussistenza di una patologia insuscettibile di miglioramento e	
	ric conducibile ad una delle otto categorie indicate nella Tabella A annessa	
	alla L. 313/1968, come modificata ed integrata dal D.P.R. 915/1978 e dal	
	D.P.R. 834/1981;	
	- dalla dipendenza dell'infermità da causa o concausa di servizio.	
	28.2. L'onere della prova in ordine agli elementi costitutivi del diritto a	
	pensione privilegiata incombe sul ricorrente.	
	Infatti, in materia pensionistica non vi é alcuna inversione delle ordinarie	
	regole in materia di riparto dell'onere della prova disciplinato dall'art. 2697	
	c.c., sicché la parte attrice è tenuta ad allegare i fatti posti a fondamento della	
	domanda e a dar prova degli stessi.	
	28.3. Con specifico riferimento al nesso causale tra l'infermità ed il servizio	
	prestato, viene in rilievo la previsione dell'art. 64, commi 2 e 3, D.P.R.	
	9	

1092/1973, per cui: “[...] fatti di servizio sono quelli derivanti dall'adempimento degli obblighi di servizio [...], le infermità o le lesioni si considerano dipendenti da fatti di servizio solo quando questi ne sono stati causa ovvero concausa efficiente e determinante”.

28.4. Nella fase preprocessuale della vicenda in oggetto, la sussistenza di un nesso causale o concausale tra la dedotta infermità ed il servizio prestato dall'interessato è stata esclusa dal Comitato di Verifica per le cause di servizio - organo competente all'accertamento della dipendenza da causa di servizio della patologia oggetto dell'istanza di pensione privilegiata presentata dall'odierno ricorrente (artt. 11 e 12 D.P.R. 461/2001) - sul rilievo per cui si tratterebbe di “[...] affezione prevalentemente a sfondo neuro-distonico endogeno, sull'insorgenza e decorso della quale, nel caso di specie, gli invocati fattori esogeni (servizio disagiato) non possono avere nocivamente influito, neppure sotto il profilo concausale efficiente e determinante, in quanto non dotati di particolare intensità lesiva e non prolungati nel tempo [...]”.

É vero che, nel 1998, la C.M.O. di Bari ebbe ad affermare la dipendenza da causa di servizio della richiamata infermità del ricorrente, ma tale valutazione non può ritenersi definitiva ai fini della concessione della pensione privilegiata, non avendo alla stessa fatto seguito la verifica - a fini pensionistici - dell'organo all'epoca competente, ovverosia il Comitato per le pensioni privilegiate ordinarie.

Infatti - prima dell'abrogazione disposta dall'art. 20 D.P.R. 461/2001 - l'art. 166, comma 1, D.P.R. 1092/1973 stabiliva che: “Sulla dipendenza delle infermità contratte o delle lesioni riportate dal dipendente ovvero sulle cause

della sua morte esprime il proprio parere, nei casi previsti, il comitato per le pensioni privilegiate ordinarie presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri” e l’art. 177, comma 1, D.P.R. 1092/1973 prevedeva che: “Il comitato per le pensioni privilegiate ordinarie deve essere sentito nel caso in cui la competente commissione medica ospedaliera abbia espresso il parere che le infermità o le lesioni accertate siano dipendenti da fatti di servizio”.

28.5. Tanto precisato, questo Giudice ritiene di dover aderire alle conclusioni raggiunte dall'Ufficio Medico Legale del Ministero della Salute e dal Collegio Medico Legale presso la Corte dei conti in ordine all'impossibilità di individuare nel servizio prestato dal Sig. XXX quale militare di carriera un fattore causale (o concausale) efficiente e determinante rispetto alla genesi della patologia oggetto del giudizio (v. parere medico-legale dell'U.M.L., pag. 5 e parere medico-legale del C.M.L., pag. 24) anche per quanto attiene agli esiti della stessa (cfr. nota di chiarimenti del C.M.L., pag. 6).

Le valutazioni espresse da tali organi di consulenza appaiono, infatti, sufficientemente approfondite e corrette dal punto di vista metodologico, immuni da errori o vizi (logici e tecnici) nonché fondate su elementi di fatto e sorrette da adeguata motivazione.

28.5.1. Occorre, in proposito, ripercorrere la storia clinica dell'interessato, caratterizzata (come evidenziato nella nota di chiarimenti dell'U.M.L., pagg. 2-3) dalle seguenti vicende:

- in data 9 dicembre 1992, un esame esofago-gastroduodenoscopico, eseguito presso la Divisione di Medicina Generale della U.S.L. dell'Ospedale di Lugo di Romagna (RA), evidenziava “*ESOFAGO CON ASPETTO REGOLARE, STOMACO CON MUCOSA IPEREMICA IN*

	SEDE ANTRALE. BULBO DUODENALE IPEREMICO, EDEMATOSO	
	CON ULCERA DELLE DIMENSIONI DI 6-9 MM A FONDO	
	RICOPERTO DA FIBRINA SULLA PARETE SUPERIORE. Conclusioni:	
	GASTRITE SUPERFICIALE ANTRALE LIEVE, ULCERA BULBARE IN	
	FASE ATTIVA DI PICCOLE DIMENSIONI”;	
	- in data 9 febbraio 1998, la Commissione Ospedaliera dell’Ospedale	
	Militare di Bari poneva, con verbale mod. AB n. XXX, la diagnosi di	
	“Ulcer a bulbare attiva”;	
	- in data 19 febbraio 2010, un esame esofago-gastro-duodenoscopico	
	effettuato presso l’A.S.L. di Bari - Ospedale “M. Sarcone” di Terlizzi	
	(BA) evidenziava la presenza di “ERNIA IATALE con ESOFAGITE,	
	classe A (sec. Los Angeles). DUODENITE EROSIVOEMORRAGICA” ed	
	il test rapido per la ricerca dell’ <i>Helicobacter pylori</i> , eseguito in tale sede,	
	su due biopsie antrali risultava positivo, veniva quindi prescritta la terapia	
	eradicante;	
	- in data 9 settembre 2016, un esame esofago-gastro-duodenoscopico	
	effettuato presso l’A.S.L. di Bari 2 - Presidio Ospedaliero di Bisceglie	
	(BT), evidenziava la presenza di “MODESTA ERNIA IATALE.	
	ESOFAGITE DI II GRADO. EROSIONI ANTRALI. BULBITE EROSIVA.	
	CICATRICE BULBARE” e veniva suggerita apposita terapia;	
	- in data 14 settembre 2016, la 1^ Commissione Medica Ospedaliera del	
	Dipartimento Militare di Medicina Legale di Bari poneva, con verbale	
	modello BL/B n. XXX, la diagnosi di “ulcer a bulbare attiva. in	
	atto:bulbite iperemica con segni di pregressa patologia ulcerativa. IN	
	ATTO:BULBITE EROSIVA, CICATRICE BULBARE”;	

	- in data 10 giugno 2022, il referto della visita specialistica gastroenterologica, eseguita per delega, presso la A.S.L. BAT - Ospedale	
	“Mons. R. Di Miccoli” di Barletta (BT) - U.O.C. di Gastroenterologia,	
	affermava che “Il paziente viene inviato dal Ministero della Salute per	
	dare esecuzione all’ordinanza della Corte dei Conti per eseguire visita	
	specialistica gastroenterologica. Alla luce della documentazione	
	sanitaria presentata dal paziente, dalla storia clinica e dall’esame	
	obiettivo si ritiene che non ci sono al momento elementi sufficienti per	
	porre oggi conferma della diagnosi precedentemente documentata. La	
	negatività dell’esame obiettivo e la esiguità del quadro sintomatologico	
	lamentato dal paziente portano a confermare una diagnosi [clinica] di	
	“Bulbite cronica””.	
	28.5.2. Per quanto attiene all’incidenza del servizio prestato dal ricorrente	
	rispetto alla genesi della patologia in oggetto, questo Giudice ritiene di dover	
	condividere le valutazioni espresse dagli organi di consulenza in ordine	
	all’assenza di eventi specifici, fatti o circostanze suscettibili di assumere	
	rilevanza a tal riguardo.	
	Nello specifico, l’U.M.L. ha affermato che:	
	- “[...] il riscontro alla documentazione di positività per <i>Helicobacter</i>	
	<i>pylori</i> al test rapido per l’ureasi, eseguito su biopsie dell’antro gastrico,	
	nel 2010, fanno ritenere probabile che il processo morboso, a livello	
	gastrico e duodenale, sia stato causato e sostenuto dall’infezione da	
	<i>Helicobacter pylori</i> , infezione recidivante dal momento che a distanza di	
	anni dal 1992, e precisamente nel 2010, è presente un riscontro positivo	
	al test diagnostico per infezione da <i>H. pylori</i> , per quanto è evidenziabile	

	dalla documentazione disponibile agli atti [...]” (v. parere medico-legale	
	dell’U.M.L., pag. 5);	
	- “Agli atti [vi è] il riscontro obbiettivo, il 19 febbraio 2010, nel corso di	
	un esame endoscopico, di positività del test dell’ureasi per la ricerca di	
	Helicobacter pylori su 2 campioni biotici della mucosa antrale. Tale	
	riscontro è in linea con quanto esposto nel parere medico-legale,	
	relativamente al fatto che l’eziopatogenesi dell’infermità “bulbite	
	cronica”, un processo infiammatorio cronico a carico del bulbo	
	duodenale, sia da correlarsi causalmente con verosimile probabilità ad	
	un’infezione da Helicobacter pylori, infezione che si ripresenta nel tempo	
	non eradicata completamente dalla terapia medica, causa dell’ulcera	
	duodenale (diagnosticata nel 1992) in esiti cicatriziali a livello del bulbo	
	duodenale riscontrati all’esame gastro-duodenoscopico eseguito nel	
	2016. Pertanto, l’infermità oggetto di valutazione, classificata come	
	“bulbite cronica”, non può riconoscersi dipendente da causa di servizio	
	dal momento che, per quanto emerge dalla documentazione in atti,	
	l’attività lavorativa espletata dal ricorrente, come sottoufficiale	
	dell’Arma dei Carabinieri, non presenta elementi di eccezionalità tali da	
	rappresentare un nesso di causa o concausa efficiente e determinante il	
	manifestarsi dell’infermità “bulbite cronica” (v. parere medico-legale	
	dell’U.M.L., pag. 4);	
	- “[...] le evidenze scientifiche ad oggi disponibili indicano che, già dagli	
	anni ‘80, il 90% delle ulcere duodenali e il 70% delle ulcere gastriche	
	fosse correlato all’infezione da Helicobacter pylori. [...] I principali	
	fattori di rischio per l’insorgenza dell’ulcera peptica sono: l’infezione da	

sintomatologia, ma presentano uno scarso effetto sull'eradicazione
 dell'*Helicobacter pylori*. [...] Dopo aver completato il ciclo eradicante in
 genere per 10-14, si raggiunge l'eradicazione nella percentuale del 70-
 95% dei casi. [...] Nel caso del sig. XXX, il riscontro di positività per la
 ricerca dell'*Helicobacter pylori*, nel 2010, con storia clinica e riscontro
 endoscopico di ulcera duodenale-bulbite erosiva fanno ritenere che, con
 verosimile probabilità, l'infermità in diagnosi "bulbite erosiva" sia stata
 determinata dall'*Helicobacter pylori*. La negatività al test rapido per HP,
 nel 1998, non rappresenta un dato che può far propendere verso
 un'ipotesi diagnostica di gastro-duodenite *Helicobacter pylori* negativa.
 Lo studio di revisione della letteratura del 2017 di Lanas A ed altri [...],
 evidenzia che la vera prevalenza di casi di ulcera peptica idiopatica,
 ovvero non correlata all'infezione da *H. pylori* o all'assunzione di FANS
 o aspirina, è incerta, dal momento che uno studio su pazienti, affetti da
 gastrite cronica e negativi al test di ricerca dell'*H. pylori*, ha evidenziato
 che più della metà di essi erano risultati falsi negativi ai test di ricerca
 del batterio; [...] i test di laboratorio utilizzati per giungere alla diagnosi
 danno un risultato "falso negativo" per errori nella scelta delle
 colorazioni speciali idonee ad evidenziare il ceppo batterico [...], per
 campione biotico insufficiente e perché eseguiti durante trattamento con
 farmaci inibitori della pompa protonica o terapia eradicante per l'HP.
 [...] Pertanto, a parere dello scrivente Ufficio, l'infezione da HP non può
 essere esclusa sulla base della condizione che questa non sia stata
 diagnosticata in precedenza, per mancata diagnosi [...]” (v. nota di
 chiarimenti dell'U.M.L., pagg. 3-4);

- “[...] il *primum movens* determinante ed efficiente nel causare l’infermità, da cui è affetto il sig. XXX, è rappresentato dalla noxa patogena: l’infezione da *Helicobacter pylori*. L’infezione da tale batterio ha determinato, in primo luogo, un processo infiammatorio a carico della mucosa dell’antro gastrico (gastrite antrale) e una lesione ulcerativa a carico del bulbo del duodeno (1992) in fase di attività nel 1998; nel 2010, riscontro endoscopico di duodenite erosivo-emorragica con test rapido per *Helicobacter pylori* positivo, effettuato su prelievo biotico di mucosa antrale. Viene prescritta terapia eradicante l’*Helicobacter pylori*, da parte degli specialisti. Nel 2016, l’esame endoscopico evidenzia una cicatrice duodenale da pregressa ulcera e processo infiammatorio a carico della porzione del bulbo duodenale (bulbite erosiva). Nel 2016, non vi è riscontro documentale di esecuzione di test rapido dell’ureasi per *Helicobacter pylori*, né di esecuzione di prelievi biotici su mucosa gastrica e duodenale con ricerca dell’*Helicobacter pylori*. La visita specialistica, nel 2022, fornisce, a parere dello specialista, il riscontro di un processo morboso a carico della porzione bulbare del duodeno in fase di cronicizzazione da attribuirsi, secondo il parere dello scrivente Ufficio, con ogni verosimile probabilità ad infezione da *Helicobacter pylori*. Il quadro descritto rappresenta, quindi, un continuum evolutivo a partenza, per quanto riscontrabile in atti, dal 1992, con evoluzione in processo infiammatorio cronico a carico del bulbo duodenale (“bulbite cronica”) [...]” (v. nota di chiarimenti dell’U.M.L., pag. 3).

Di analogo tenore sono le valutazioni espresse dal C.M.L., il quale ha osservato che:

- *“Nel merito, l'ulcera duodenale presente nel caso di specie, individua quale causa l'ipersecrezione acida dello stomaco, dovuta sia a fattori quantitativi (aumento numerico delle cellule acido-secerenti) sia a fattori qualitativi (eccessiva risposta secretoria a stimolazioni endogene). In alcuni soggetti, difatti il nervo vago risulta particolarmente attivo, inducendo a sua volta un aumento nella produzione di acido cloridrico. In aggiunta, concorrono nello sviluppo dell'eziopatogenesi anche delle alterazioni dello svuotamento gastrico, con incapacità di neutralizzare il chimo acido da parte delle cellule mucose. Tali componenti citologiche, pertanto, non sono in grado di produrre bicarbonato di sodio, che, come noto, svolge un'efficace azione tampone sul PH acido. Da ultimo, quale causa responsabile dell'oltre 85% dei casi di questa patologia, l'infezione di *Helicobacter pylori*. Ora se è vero, come più volte sostenuto dalla parte che, tale circostanza non è dimostrabile al momento diagnostico zero, in quanto all'epoca non è stato effettuato il test per la ricerca dello specifico batterio, con elevata probabilità, in base alle successive indagini svolte, con esito del test HP positivo, si ritiene questa tesi oggettivamente più attendibile, di quanto sostenuto dalla parte” (v. parere del C.M.L., pag. 21);*
- *“[...] - L'infezione da HP avviene in età infantile [...] nella maggior parte dei casi studiati e la positivizzazione/negativizzazione in seguito a terapia eradicante non indica che il batterio non possa con facilità re-infettare segmenti gastrici già colonizzati in precedenza; - il 97% delle patologie gastroduodenali infiammatorie sottende una infezione da HP; - la lesione patognomica di presenza di HP a livello gastrico è data dalla gastrite*

a livello antrale [...] con o senza altre manifestazioni a carico

dell'organo [...]" (v. nota di chiarimenti del C.M.L., pag. 4).

Vi è, dunque, una concordanza dei pareri resi dagli organi di consulenza officiati circa la riconducibilità della patologia dedotta dal ricorrente ad una infezione da *Helicobacter pylori*, non ostando a tale rilievo - effettuato su base presuntiva ed in considerazione delle conoscenze disponibili - l'assenza di uno specifico *test* in occasione della visita del 9 dicembre 1992.

Le affermazioni dell'U.M.L. e del C.M.L. meritano di essere condivise alla luce di quanto riferito da tali organi in ordine all'elevata percentuale di casi in cui la menzionata patologia bulbare discende dall'infezione dovuta al batterio suddetto.

Valutazioni, queste ultime, viepiù condivisibili in considerazione della rilevazione dell'*Helicobacter pylori* nell'anno 2010 ed in ragione, altresì, di quanto osservato dall'Ufficio Medico Legale del Ministero della Salute circa il carattere recidivante di tale infezione.

Affermazione, quest'ultima, che appare coerente con le seguenti risultanze del foglio matricolare e caratteristico del Sig. XXX:

- una licenza straordinaria di n. 30 giorni a partire dal 16 dicembre 1992 per ulcera gastroduodenale;
- un periodo di riposo in famiglia di n. 4 giorni dal 17 luglio 1993 per ulcera gastroduodenale;
- una licenza straordinaria di n. 20 giorni a partire dal 2 marzo 1995 per ulcera bulbare attiva;
- un periodo di riposo in famiglia di n. 3 giorni dal 14 settembre 1997 per ulcera duodenale;

	- la rilevazione di un'ulcera bulbare attiva in data 9 febbraio 1998;	
	- un periodo di riposo in famiglia di n. 3 giorni dal 28 aprile 2003 per sospetta ulcera peptica riacutizzata.	
	Peraltro, lo stesso ricorrente ha affermato - in occasione degli accertamenti tecnico sanitari effettuati dal C.M.L. in data 10 ottobre 2023 - la presenza di periodi di remissione e recrudescenza della sintomatologia gastrica, in particolare nei periodi relativi ai cambi stagionali, e la sussistenza di un reflusso gastroesofageo.	
	Alla luce degli elementi testé richiamati appare plausibile l'affermazione - effettuata dagli organi di consulenza su basi probabilistiche - per cui la patologia sofferta dall'interessato sarebbe riconducibile ad una infezione batteriologica.	
	28.5.3. Deve, al contempo, escludersi che la patologia <i>de qua</i> possa derivare dalle condizioni lavorative del Sig. XXX.	
	Sul punto, l'U.M.L. ha osservato che “[...] <i>l’infermità oggetto di valutazione, classificata come “bulbite cronica”, non può riconoscersi dipendente da causa di servizio dal momento che, per quanto emerge dalla documentazione in atti, l’attività lavorativa espletata dal ricorrente, come sottoufficiale dell’Arma dei Carabinieri, non presenta elementi di eccezionalità tali da rappresentare un nesso di causa o concausa efficiente e determinante il manifestarsi dell’infermità “bulbite cronica” [...]</i> ” (v. parere medico-legale dell’U.M.L., pag. 4).	
	Di analogo tenore sono le considerazioni del C.M.L., il quale ha affermato che:	
	- “[...] <i>la patologia in essere potrebbe essere correlata ad un errato stile</i>	

	di vita con [abitudini] alimentari scorrette del militare, caratterizzato da	
	diete iperlipidiche e/o iperproteiche, ma non deriva assolutamente da una	
	consumazione "frettolosa e fuori orario" dei pasti in cagione del servizio,	
	come si è soliti presupporre. Tanto più, che anche la richiamata dottrina	
	ammette il ruolo patogenetico di alcuni principali fattori esogeni, in	
	particolare, oltre ai farmaci antinfiammatori anche all'agente infettivo	
	<i>Helicobacter Pylori</i> , ma NON riconosce alcun ruolo patogenetico certo	
	all'esposizione a inclemenze climatiche, né al prolungamento dell'attività	
	di servizio, sia diurna che notturna e né alle saltuarie alterazioni del	
	ritmo dei pasti. Nel caso specifico, vale la pena sottolineare che anche il	
	riscontro di ernia iatale a livello dell'antro gastrico, predispone i soggetti	
	a condizioni quali il reflusso gastro-esofageo, tra l'altro presente nel caso	
	di specie che, comunque acquisiscono quella condizione favorente	
	l'insorgenza di iperemia a carico della mucosa gastrica antrale, ossia	
	della prima porzione dello stomaco che, per una dislocazione superiore	
	si trova in una sede diversa da quella anatomicamente prevista e che	
	pertanto concorre all'eziopatogenesi della patologia in esame. Da ultimo,	
	si evidenzia, che per tutto quanto sopra argomentato, gli invocati disagi	
	richiamati anche nel corso delle operazioni peritali ricadono nei cut-off	
	di ordinarietà tipici di ogni militare appartenente all'Arma dei	
	Carabinieri, che non superano mai quella soglia di ordinarietà, ovvero	
	quel surplus di gravità, che potrebbe assurgere al ruolo di fattore	
	causale/concausale nell'insorgenza dell'infermità de qua [...]" (v. parere	
	del C.M.L., pagg. 21-22);	
	- "[...] il servizio da prendere in considerazione ai fini della validazione	

	<i>del nesso causale per l'insorgenza della infermità è quello compreso tra</i>	
	<i>la data dell'arruolamento, il 30/09/1983, e la data dell'accertamento</i>	
	<i>diagnostico, il 09/12/1992. In tale lasso di tempo il Sig. XXX, dopo il</i>	
	<i>periodo di formazione presso la scuola di Campobasso è stato assegnato</i>	
	<i>alla Legione Emilia-Romagna per 3 anni, dove ha preso il Comando della</i>	
	<i>Stazione di Bologna, da febbraio/marzo 1984 a febbraio 1986 e poi</i>	
	<i>presso la stazione di Bagnacavallo (RA) dal febbraio 1986 ad agosto</i>	
	<i>1993. In tale intervallo temporale non sono documentati fatti di servizio</i>	
	<i>che possano considerarsi oltre la normale ordinarietà. Analizzando il</i>	
	<i>servizio effettuato nell'intervallo di tempo da considerare, si ribadisce</i>	
	<i>che non possono essere presi in considerazione fatti "eccezionali e</i>	
	<i>gravosi" dal momento che l'attività svolta risulta essere assolutamente</i>	
	<i>consona al grado ed alla funzione rivestita nel ruolo di appartenenza</i>	
	<i>[...]” (cfr. parere del C.M.L., pagg. 22-23);</i>	
	<i>- “[...] non si può concordare con quanto ammesso nella relazione del</i>	
	<i>CTP, Dott. DEPALO, che asserisce come la negatività all’esame HP</i>	
	<i>eseguito nel gennaio 1998 sia dato dirimente utile a chiarire che la</i>	
	<i>malattia ulcerosa residuata al ricorrente sia allora derivata dai soli</i>	
	<i>compiti e servizi gravosi prestati dallo stesso; - l’esplorazione dei</i>	
	<i>rapporti informativi allegati agli atti di causa difatti, non evidenzia, pur</i>	
	<i>nella contezza di una attività di Istituto correttamente e pienamente</i>	
	<i>svolta, una attività tale da assurgere a momento sciogliente utile a</i>	
	<i>validare il servizio, nemmeno quale concausa valida ed efficiente, al</i>	
	<i>determinismo di malattia. Nei numerosi rapporti presentati viene insistito</i>	
	<i>come il militare sia stato sottoposto ad attività in luoghi freddo-umidi e</i>	

	<i>spesso malsani e ciò non entra in correlazione con la malattia insorta, i</i>	
	<i>pasti sono spesso descritti come correttamente svolti e comunque anche</i>	
	<i>una alimentazione alle volte improvvisata per il protrarsi di una attività</i>	
	<i>o ritardata nella consumazione delle vivande, non può essere</i>	
	<i>riconosciuta come causa della malattia residua; - lo stress lavoro</i>	
	<i>correlato, punto nodale della relazione del Dott. DEPALO,</i>	
	<i>sapientemente presentato ai numerosi lavori scientifici allegati a</i>	
	<i>supporto, non risalta dai suddetti documenti (R.I.), così come al foglio</i>	
	<i>matricolare e caratteristico non risultano, al quadro delle assenze dal</i>	
	<i>servizio per malattia, diagnosi correlabili a disagio psicofisico di modo</i>	
	<i>che possano assurgere a concausa efficiente le somatizzazioni descritte</i>	
	<i>nell'elaborato. - ancora è possibile aggiungere, quale dato utile a</i>	
	<i>giustificare l'etiopatogenesi infettiva della malattia gastro-duodeno-</i>	
	<i>antrale del ricorrente, che alla EGDS eseguita in data 19/02/2010, venne</i>	
	<i>rilevata la presenza di una ernia iatale classe A, tipo Los Angeles,</i>	
	<i>confermata all'esame del 09/09/2016. L'ernia iatale da scivolamento di</i>	
	<i>tal fatta, prima non evidenziata, viene oggi considerata patognomonica</i>	
	<i>di pregressa e prolungata infezione da HP" (v. nota di chiarimenti del</i>	
	<i>C.M.L., pagg. 4-5).</i>	
	Le osservazioni degli organi di consulenza trovano conferma nella	
	documentazione relativa al servizio reso dal ricorrente, avuto riguardo al fatto	
	che le note informative allegate al ricorso e riferite al servizio prestato a partire	
	dal 10 febbraio 1986 attestano la presenza di buone condizioni di	
	alloggiamento e di alimentazione.	
	Ne discende che l'attività di servizio non ha costituito uno specifico fattore di	

rischio rispetto alla genesi ed all'evoluzione della patologia *de qua*.

Peraltro, la giurisprudenza contabile ha evidenziato - in riferimento a vicende

analoghe - che l'insorgenza di patologie gastriche per fattori associati ad

eventi traumatici viene riscontrata solo in casi comportanti un rischio estremo,

come in occasione del terremoto in Giappone (v. Corte dei conti, Sez. Giur.

Puglia, 21 maggio 2021, n. 440) o in situazioni di *stress* abnorme e continuo

(v. Corte dei conti, Sez. Giur. Basilicata, 7 aprile 2011, n. 73) e, quindi, in

ipotesi del tutto particolari.

28.5.4. Alla luce dei rilievi che precedono, non può trovare accoglimento la

tesi sostenuta dal ricorrente in ordine all'incidenza del servizio prestato sulla

genesi o sull'evoluzione peggiorativa della bulbite.

Né conducono a differenti determinazioni di questo Giudice i due episodi di

aggressione subiti dal Sig. XXX nel corso dell'anno 2005, avuto riguardo al

fatto che - in tale arco temporale - la patologia per cui è causa si era già

manifestata, anche nel suo carattere recidivante.

Neppure sussistono elementi probatori che dimostrino la riconducibilità a tali

vicende - o al salvataggio dei quattro giovani coinvolti nell'incidente stradale

del 1986 - di assenze dal lavoro dovute ad un disagio psico-fisico suscettibile

di venire in considerazione in termini di peggioramento del quadro patologico

stress-correlato.

29. Il ricorso va, in conclusione, respinto e restano assorbite le ulteriori

domande ed eccezioni.

30. Le spese di lite seguono la soccombenza e si determinano - secondo i

criteri ed i (derogabili) parametri previsti dal D.M. 55/2014 e ss.mm.ii. nonché

tenendo conto del valore della domanda, del grado di complessità delle

	questioni giuridiche trattate e del numero di scritti difensivi depositati - nella	
	misura di Euro 400,00 (quattrocento/00) in favore dell'I.N.P.S., oltre oneri	
	fiscali e previdenziali, se dovuti.	
	PER QUESTI MOTIVI	
	la Sezione Giurisdizionale della Corte dei conti per la Puglia, in composizione	
	monocratica, definitivamente pronunciando sul ricorso n. 35955 proposto dal	
	Sig. XXX, lo respinge.	
	Condanna il ricorrente al pagamento delle spese di lite in favore dell'I.N.P.S.,	
	che liquida in Euro 400,00 (quattrocento/00) oltre oneri fiscali e previdenziali,	
	se dovuti.	
	Fissa il termine di 60 giorni per il deposito della sentenza.	
	Così deciso, in Bari, nella camera di consiglio del 6 febbraio 2024.	
	Depositata il 26.02.2024	
	Il FunzionarioIl Giudice	
	Franca Maria AlfaranoAndrea Mazzieri	
	f.to digitalmente (Franca Maria Alfarano) f.to digitalmente (Andrea Mazzieri)	
	Il Giudice, ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'art. 52 del D. Lgs. 30	
	giugno 2003, n. 196 in materia di protezione dei dati personali,	
	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.	
	Depositata il 26.02.2024	
	Il FunzionarioIl Giudice	
	Franca Maria AlfaranoAndrea Mazzieri	
	f.to digitalmente (Franca Maria Alfarano) f.to digitalmente (Andrea Mazzieri)	
	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	
	25	

[illegible]

Bari 26.02.2024

Il Funzionario

Franca Maria Alfarano
f.to digitalmente (Franca Maria Alfarano)