

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE SARDEGNA,

in composizione monocratica, in persona del Consigliere Valeria Mistretta,
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso iscritto al n. 25636 del registro di Segreteria, proposto a istanza di *OMISSIS*, nato a *OMISSIS*, il *OMISSIS*, residente in *OMISSIS*, C.F. *OMISSIS*, rappresentato e difeso dall'Avvocato Antonio NICOLINI (C.F. NCLNTN66P27P354B, PEC avv.antonionicolini@pec.abclex.it), presso il cui studio, sito in Cagliari, via Cugia n. 29, ha eletto domicilio, contro il MINISTERO DELLA DIFESA – Direzione Generale della Previdenza Militare, I Reparto – 4^a Divisione – 2^a Sezione, con sede in Roma, in persona del legale rappresentante *pro tempore*.

Udito, nella pubblica udienza del 23 giugno 2026, l'Avvocato NICOLINI per il ricorrente.

Ritenuto in

FATTO

Con atto depositato in data 5 gennaio 2022, il ricorrente, già dipendente del Ministero della Difesa in qualità di aviare - dopo aver premesso che in data *OMISSIS* con Decreto del Ministero della Difesa *OMISSIS*, gli veniva riconosciuta la dipendenza da causa di servizio della patologia “*appendicite gangrenosa perforata con conseguente peritonite, pileflebite radicolare, stato anasarcatico, nefrosi*” ascritta alla Tabella B, 8^a categoria, *una tantum*

per cinque annualità e che con D.M. n. *OMISSIS* del *OMISSIS* era stato riconosciuto l'aggravamento di tale patologia e la concessione della pensione privilegiata di 4^a categoria dall'1.11.2004 a vita per l'infermità "*Pielofrenite cronica dx con notevole riduzione dello spessore corticale e funzione renale ai limiti inferiori della norma, ipertensione arteriosa, prevalentemente sistolica, moderata in soggetto con cardiopatia ipertensiva e sporadiche extrasistoli ventricolari – Esiti di appendicite cancrenosa perforata con conseguente peritonite e pieloflebite radicolare*" – chiedeva venisse acclarato il suo diritto al più favorevole trattamento pensionistico privilegiato vitalizio di 1^a categoria per effetto dell'aggravamento della suddetta infermità, nonché l'accertamento dell'interdipendenza con le seguenti infermità: 1) Pregressa infezione da microbatterio tubercolare asintomatico; 2) Diabete mellito tipo 2 in terapia ipoglicemizzante orale, già negato dal Ministero della Difesa con decreto *OMISSIS* del *OMISSIS* (in esito al processo verbale del Dipartimento di Medicina Legale di Cagliari n. *OMISSIS* del *OMISSIS* e al parere del Comitato di Verifica per le Cause di Servizio n. *OMISSIS* , reso nell'adunanza n. – *OMISSIS* – dell'– *OMISSIS*).

Con memoria del 17 maggio 2022 il Ministero della Difesa ha contestato l'avversa domanda eccependone l'infondatezza fattuale e giuridica richiamando le valutazioni mediche negative già in precedenza effettuate e richiamate nel ricorso introduttivo, le quali avevano escluso la sussistenza di nesso causale tra il dedotto peggioramento clinico del ricorrente e il quadro patologico già dipendente da causa di servizio, non potendosi pervenire a una migliore ascrizione tabellare per l'infermità già compensata, riservandosi di depositare dettagliata perizia redatta da un medico militare in caso di

disposizione di dirimente Consulenza Tecnica d'Ufficio.

Con ordinanza n. *OMISSIS* del *OMISSIS*, si è chiesto al Servizio di Medicina Legale, dell'ATS Sardegna, Azienda Tutela Salute, ASSL di Cagliari, un motivato e definitivo parere medico legale sul seguente quesito: *Specifichi il consulente, alla luce della documentazione in atti ed a seguito degli accertamenti strumentali che ritenga opportuni e necessari, se la patologia "Pielofrenite cronica dx con notevole riduzione dello spessore corticale e funzione renale ai limiti inferiori della norma, ipertensione arteriosa, prevalentemente sistolica, moderata in soggetto con cardiopatia ipertensiva e sporadiche extrasistoli ventricolari – Esiti di appendicite cancrenosa perforata con conseguente peritonite e pieloflebite radicolare", già oggetto di riconoscimento quale derivante da causa di servizio ed a suo tempo ascritta alla 4^ categoria, con concessione della pensione privilegiata, sia aggravata e se sia interdipendente con le infermità 1) Pregressa infezione da microbatterio tubercolare asintomatico; 2) Diabete mellito tipo 2 in terapia ipoglicemizzante orale, individuando se sia ascrivibile alla 1^ categoria o ad altra diversa categoria.*

Con successive ordinanze, si è disposto il rinvio della trattazione del giudizio in attesa del deposito del parere medico-legale.

Con nota del 15 novembre 2024, il Presidente del Collegio Medico dell'ATS Sardegna ha chiesto la proroga di 90 giorni dei termini assegnati.

All'udienza del 28 novembre 2024 l'Avvocato PETTINAU, su delega dell'Avvocato NICOLINI, ha dichiarato di non avere nulla da opporre alla concessione di una proroga.

In ragione della descritta situazione, con ordinanza n. 92/2024 sono stati

assegnati ulteriori 90 giorni di proroga per il deposito della richiesta consulenza ed è stato disposto il rinvio all'udienza del 26 giugno 2025.

L'udienza è stata, poi, rinviata al 24 settembre 2025 in conseguenza dell'assegnazione del giudizio a un diverso giudice monocratico.

Il 3 aprile 2025 il Ministero della Difesa ha depositato copiosa documentazione.

Il 5 settembre 2025 il Presidente del Collegio medico ha chiesto una proroga di 60 giorni, considerato che la relazione era in fase di stesura.

All'udienza del 24 settembre 2025 l'Avvocato NICOLINI non si è opposto alla proroga.

Vista la richiesta, con ordinanza n. 59/2025 sono stati assegnati ulteriori 60 giorni di proroga per il deposito della richiesta consulenza ed è stato disposto il rinvio all'udienza del 10 febbraio 2026.

Il 29 gennaio 2026 il Presidente del Collegio Medico ha chiesto un'ulteriore proroga di 30 giorni dei termini assegnati considerato che la relazione era in completamento.

All'udienza del 10 febbraio 2026 l'avvocato NICOLINI non si è opposto alla proroga.

Con ordinanza n. 8/2026 questo giudice monocratico ha concesso la proroga richiesta e ha fissato per la prosecuzione del giudizio l'udienza odierna.

Il 24 marzo 2026 il CTU ha depositato la richiesta consulenza.

Il 22 giugno 2026 l'Avvocato NICOLINI ha depositato note d'udienza, nelle quali ha evidenziato che il CTU non avrebbe preso in alcuna considerazione la relazione di consulenza tecnica di parte redatta dalla Dott.ssa Maria Rita PITTAU, che costituisce il doc. D del fascicolo di parte, neppure citata al

fine di confutarne le conclusioni; per converso, avrebbe attribuito ampio risalto alle osservazioni del CTP ministeriale. Ciò posto, il difensore ha fatto istanza affinché la Sezione, preso atto della segnalata omissione, voglia chiamare a chiarimenti il Collegio Medico Legale incaricato al fine di valutare se, alla luce delle argomentazioni della CTP di parte ricorrente, le risposte ai quesiti possano costituire oggetto di rinnovata considerazione.

All'udienza del 23 giugno 2026 l'Avvocato NICOLINI ha insistito nell'istanza istruttoria formulata con la nota depositata da ultimo e, nel merito, ha chiesto l'accoglimento de ricorso.

Considerato in

DIRITTO

Sulla base degli atti di causa e del parere reso dall'organo di consulenza, il ricorso non può essere accolto.

Il CTU ha illustrato i contenuti della copiosa documentazione sanitaria fornita dal ricorrente e di quella relativa agli accertamenti clinici disposti dallo stesso Collegio medico legale (Visita internistica con la diagnosi: Ipertensione arteriosa, Fibrillazione atriale permanente in TAO, Diabete di tipo II, IRC).

Con riferimento al primo quesito, relativo all'aggravamento delle infermità già dipendenti dal servizio ("Pielonefrite cronica dx con notevole riduzione dello spessore corticale e funzione renale ai limiti inferiori della norma, ipertensione arteriosa moderata in soggetto con cardiopatia ipertensiva, sporadiche extrasistoli ventricolari, fibrillazione atriale in TAO, lieve insufficienza mitralica e aortica, lieve versamento pericardico"), nella CTU si precisa che ci si deve rigorosamente riferire alle vigenti Tabelle di legge

(cfr. D.P.R. 30.12.1981, n. 834).

Dall'elenco delle dette Tabelle, riportato in CTU, emerge che il primo parametro tabellare di riferimento è lo SCOMPENSO CARDIACO (che deve essere clinicamente evidente perché si possa riconoscere la 1^a o la 2^a categoria, mentre richiede un livello di gravità “potenziale” per il riconoscimento della 4^a ed è assente per le categorie inferiori).

Il CTU ha osservato che, alla data dell'accertamento della C.M.O. di Cagliari (*OMISSIS*), non risultava un franco scompenso cardiaco, ma si configurava una situazione di vulnerabilità dell'apparato cardio-circolatorio, comunque riconducibile allo “stato di latente insufficienza del miocardio” (cfr. Tabella A – 4^a categoria, n. 9), determinato dalla “cardiopatía ipertensiva” con le relative complicanze aritmiche; per evitare reduplicazioni valutative, ha sottolineato che gli esiti della “Pielonefrite cronica [...]”, risultavano di lieve entità e comunque funzionalmente consistenti nel quadro ipertensivo (nel tempo evoluto nella già citata “Cardiopatía ipertensiva”: cfr. ad esempio il Verbale C.M.O. di Napoli del 30.11.2005: “[...] si ravvisa un peggioramento della patologia ipertensiva, correlata eziopatogeneticamente con la patologia renale [...]”); ciò implica che alla Pielonefrite (intesa come entità nosologica distinta) non può corrispondere un'ulteriore ascrizione tabellare; non si ritrovavano, infine, esiti della pregressa peritonite da appendicite gangrenosa, tali da essere di rilievo nell'aggravamento del quadro cardiologico/nefrologico. Pertanto, il CTU ha affermato che, concordemente con il giudizio della C.M.O. di Cagliari (*OMISSIS*), la massima ascrizione riconoscibile al ricorrente continua a essere la 4^a (QUARTA) CATEGORIA DELLA TABELLA A.

Con riferimento al secondo quesito, relativo all'interdipendenza delle ulteriori infermità con quelle già riconosciute, nella CTU si chiarisce che l'invasione e la moltiplicazione di agenti patogeni (batteri, virus, funghi, o parassiti etc.) nell'organismo umano è causa delle c.d. infezioni; altri fattori, come per esempio la recettività dell'ospite, possono agire soltanto nell'estrinsecazione clinica (passaggio dalla "infezione asintomatica" alla "malattia"), ma non intervengono nell'eziologia strettamente intesa. L'Infezione da Micobatterio tubercolare (evidenziata nel ricorrente con il Quantiferon del 03.06.2019, ma di data effettiva non nota) si comporta allo stesso modo e, pertanto, deve escludersi ogni derivazione causale diretta dalla Cardiopatia ipertensiva e dalla Pielonefrite. Si tratta, poi, di un quadro già pregresso alla data della visita della C.M.O. di Cagliari (*OMISSIS*), rimasto latente/subclinico: risulta, quindi, di minimo livello medico-legale e non ascrivibile a categoria pensionistica privilegiata. L'eziologia del Diabete Mellito di tipo 2 è multifattoriale, dipendendo dall'interazione complessa di diversi fattori [genetici/costituzionali/familiari; individuali (età, condizioni prenatali, fattori dismetabolici, stile di vita etc.); ambientali (inquinamento atmosferico, clima ...) ...] che agirebbero fondamentalmente con due meccanismi fisiopatologici: l'insulino-resistenza e la disfunzione delle β -cellule pancreatiche. In questo ambito, l'ipertensione arteriosa è associata al DMT2 con un legame frequentemente bidirezionale (aumento del rischio di insorgenza; meccanismi comuni di tipo fisiopatologico, metabolico, vascolare ...), senza che ciò permetta di identificarvi un rapporto concausale "necessario e preponderante".

Il Consulente ha affermato, quindi, che entrambe le predette infermità NON

SONO DA CONSIDERARE INTERDIPENDENTI con l'infermità già giudicata dipendente da causa di servizio ("Pielonefrite cronica dx con [...] funzione renale ai limiti inferiori della norma; Ipertensione arteriosa [...] in soggetto con Cardiopatia ipertensiva e sporadiche extrasistoli ventricolari; Esiti di appendicite gangrenosa perforata [...]").

Con riferimento alla contestazione formulata da ultimo dal difensore del sig. *OMISSIS*, si osserva che la relazione tecnica di parte prodotta in allegato al ricorso introduttivo è stata riportata diffusamente nelle pagine 4 e 5 della CTU, conseguentemente non vi sono elementi per escludere che il Consulente incaricato ne abbia tenuto conto unitamente a tutta la documentazione trasmessagli e richiamata nella stessa CTU.

Alla luce delle valutazioni, sopra richiamate, espresse nel parere depositato dal CTU il 24 marzo 2026, che questo giudice condivide e assume come proprio, in quanto immune da vizi logici, esaustivamente motivato, e reso in base a corrette considerazioni medico-legali, oltre che in aderenza alle risultanze di causa, il ricorso deve essere respinto.

Venendo, infine, alle spese, si ritiene equo disporre la compensazione, considerata la complessità della vicenda e il tempo occorso per la definizione del giudizio.

PER QUESTI MOTIVI

la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Regione Sardegna, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando respinge il ricorso in epigrafe.

Spese compensate.

Per il deposito della sentenza è fissato il termine di sessanta giorni dalla data

dell'udienza.

Così deciso in Cagliari, nell'udienza del 23 giugno 2026.

Il Giudice monocratico

(f.to digitalmente V. Mistretta)

Depositata in Segreteria il 24/06/2026

Il Dirigente

f.to digitalmente P.Carrus