



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE SICILIANA

in composizione monocratica nella persona del magistrato Gaspare RAPPA

in funzione di giudice delle pensioni ex art. 151 c.g.c.

ha pronunciato la seguente

SENTENZA N. 114/2024

sul ricorso in materia di pensioni, iscritto al n. **69147/M** del registro di segreteria, depositato in data 23 marzo 2023.

Ad istanza di

M. G. (C.F.: OMISSIS), OMISSIS ed ivi residente OMISSIS, rappresentato e difeso per procura in calce al ricorso dall'avv. Ragusa Carmelo (C.F.: RGSCML74E24M088I), con studio sito in Via Brindisi n. 27 in Niscemi (PEC: carmelo.ragusa@cert.ordineavvocaticaltagirone.it).

CONTRO

Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS), in persona del legale rappresentante p.t., rappresentato e difeso dall'avv. Francesco Gramuglia

(C.F.: GRMFNC64R17F158V - PEC:

avv.francesco.gramuglia@postacert.inps.gov.it) e dall'avv. Tiziana G.

Norrito (C.F.: NRRTNG70H55F061Y - PEC:

avv.tiziana.norrito@postacert.inps.gov.it - Fax 091/7798749) ed

elettivamente domiciliato presso l'Avvocatura Regionale dell'Istituto sita in

Palermo nella Via M. Toselli n. 5.

Esaminati gli atti e i documenti della causa.

Uditi, nella pubblica udienza del 6 marzo 2024, l'avv. Carmelo Ragusa per il
ricorrente e l'avv. Tiziana G. Norrito per l'INPS.

Ritenuto in

FATTO

I. Con ricorso introduttivo del presente giudizio il sig. M. G. adiva questa
Corte avverso il provvedimento INPS n. OMISSIS con il quale si asseriva
essergli stata conferita, con decorrenza dal 02.02.2018, la pensione ordinaria
diretta di inabilità n. OMISSIS in luogo del trattamento pensionistico
privilegiato a causa del mancato riconoscimento della dipendenza da causa
di servizio delle infermità oggetto di domanda amministrativa, chiedendo di
accogliere il ricorso con riconoscimento e dichiarazione della dipendenza da
causa di servizio delle infermità *“Postumi di IMA trattato con angioplastica
+ stent in iperteso con riscontro TC di aneurisma aorta addominale” e
“aneurisma dell’aorta addominale sottorenale sottoposto ad innesto aorto-
aortico e nefrectomia sinistra per idroureteronefrosi”* ai fini della
concessione della pensione privilegiata ordinaria a vita di 1^a ctg. più cumulo
di 4^a ctg. dalla data del congedo inabilitativo al servizio (01.02.2018) o in
subordine dalla data della domanda amministrativa (01.02.2018), chiedendo
in via istruttoria l'ammissione di CTU medico-legale e di prova testimoniale.

I.a. Il ricorrente rappresentava di aver prestato servizio presso il Corpo della
Guardia di Finanza dal 20.09.1987 e che, a seguito del ricovero presso il
P.O. di Caltagirone in data 04.02.2017 per *“infarto miocardico acuto, con
sopraslivellamento persistente del tratto ST, a sede inferiore, complicato da
blocco atrio-ventricolare parossistico, trattato con rivascolarizzazione
miocardica percutanea ed evoluto in infarto miocardico acuto non Q.*

ipertensione arteriosa di I grado”, e alla conseguente richiesta di equo

indennizzo formalizzata in data 08.03.2017, con verbale n. BL/B-N.452 del

01.02.2018, la C.M.O. di Messina dichiarava il sig. M. inidoneo al servizio

militare con il giudizio diagnostico di *“Postumi di IMA Trattato con*

angioplastica + stent in iperteso, con riscontro TC di aneurisma aorta

addominale”, ascrivibile alla Tab. A, IV[^] ctg. mentre con verbale n. BL/S-

N.453 del 01.02.2018 veniva giudicato inidoneo in modo assoluto al servizio

militare per cui veniva posto in congedo assoluto dal 02.02.2018.

Nella medesima data parte ricorrente presentava all’INPS domanda di

riconoscimento del trattamento pensionistico privilegiato, prot. n. INPS

1800.02/02/2018.0015.359, per la patologia *“Postumi di IMA Trattato con*

angioplastica + stent in iperteso, con riscontro TC di aneurisma aorta

addominale”.

In data 03.09.2018 il sig. M. veniva ricoverato presso l’Azienda Ospedaliera

Universitaria Integrata di Verona UO di Chirurgia Vascolare e dimesso in

data 08.09.2018 con diagnosi di uscita: *“aneurisma dell’aorta addominale*

sottorenale sottoposto ad innesto aorto-aortico e nefrectomia sinistra per

idroureteronefrosi”.

L’istante rappresentava che, in data 11.12.2018, il CIAN della GdF

notificava al sig. M. il parere n. 188552018, emesso in data 23.05.2018

(*rectius* 21.06.2018) dal Comitato di Verifica per le cause di servizio del

MEF che giudicava *“NON dipendente da causa di servizio*” la patologia

“Postumi di IMA Trattato con angioplastica + stent in iperteso, con

riscontro TC di aneurisma aorta addominale”.

Nei termine di legge l’istante formulava rituali osservazioni al suddetto

parere allegando diversi encomi ed elogi nonché l'attestato di gradimento

rilasciato dalla Procura della Repubblica di Gela per i particolari servizi resi

durante numerose operazioni di PG dal 2002 al 2014, la cartella clinica

dell'Ospedale di Borgo Trento di Verona e la relazione del CTP, dott.

Angelo Moscato, del 18.12.2018.

Con verbale BL/B-N.715 del 05.02.2019 la C.M.O. di Messina formulava la

diagnosi di *“Postumi di IMA Trattato con angioplastica + stent in iperteso,*

con riscontro TC di aneurisma aorta addominale e già trattato

chirurgicamente”, confermando l'ascrivibilità tabellare di tali infermità alla

IV Cat. della Tab A. Seguiva la notifica da parte del CIAN del parere del

CVCS n. 329552019 emesso il 26.02.2019 con cui, all'esito dell'esame delle

deduzioni dell'istante, si confermava il precedente parere negativo sulla non

dipendenza da causa di servizio delle suddette infermità.

A seguito di ciò, il ricorrente rappresentava che l'INPS provvedeva con

l'atto n. CL012021930649 al conferimento della pensione ordinaria diretta di

inabilità a decorrere dal 02.02.2018, non concedendo la pensione di

privilegio per mancanza del diritto, visti i pareri negativi emessi dal CVCS

nelle date del 21.06.2018 e del 26.02.2019.

I.b. Il ricorrente contestava il parere negativo n. 329552019 del 26.02.2019

reso dal CVCS sulla dipendenza da causa di servizio delle suddette

infermità, confermativo del parere n. 188552018 del 21.06.2018, attraverso

articolate argomentazioni sostanzialmente intese a valorizzare il nesso di

causalità intercorrente tra il peggioramento del proprio stato di salute e la

gravosità delle mansioni svolte dallo stesso negli anni, ponendo particolare

attenzione sulle condizioni di *stress* derivanti dallo svolgimento delle attività

di investigazione, sul reiterato prolungarsi della durata dei turni lavorativi sia diurni che notturni, nonché sulla costante dedizione allo svolgimento delle attività lavorative anche in contesti territoriali fortemente caratterizzati da particolari fenomeni criminali, come attestato dai numerosi encomi ricevuti dall'Amministrazione di appartenenza.

Si rilevava, inoltre, che l'evento infartuale si sarebbe verificato all'improvviso, in costanza di servizio a carico di un soggetto appartenente alla GdF con una valutata ipertensione cardiovascolare, fattore di rischio giudicato indipendente nel parere reso dal CVCS e ritenuto *ex adverso* dalla difesa del ricorrente determinante nell'insorgenza della patologia cardiovascolare, come avvalorato dall'allegata CTP redatta dal dott. Fascia Giovanni Maria del 21.08.2022, in quanto ricollegabile alle condizioni ed alle situazioni di *stress* derivanti dall'attività lavorativa svolta dal sig. M. durante il servizio.

I.c. L'istante, quindi, formulava le seguenti conclusioni:

- accertare che l'infermità "*Postumi di ima trattato con angioplastica + stent in iperteso con riscontro TC di aneurisma aorta addominale*" sofferta dal ricorrente durante il servizio in data 04/02/2017 (all'epoca Vice Brigadiere GdF presso il Nucleo Mobile della Compagnia GdF di Gela) e l'infermità successiva "*aneurisma dell'aorta addominale sottorenale sottoposto ad innesto aorto-aortico e nefrectomia sinistra per idroureteronefrosi*" sofferta in data 03/09/2018 (quando il ricorrente si trovava già posto in quiescenza per inidoneità al servizio), sono dipendenti da causa di servizio;

- per l'effetto condannare l'INPS al riconoscimento a favore del ricorrente del trattamento pensionistico di privilegio a vita con ascrivibilità tabellare,

per la componente cardiopatica ischemica infartuale, Tab. A 4^a ctg. e per la componente aortica aneurismatica trattata chirurgicamente, Tab. A 1^a ctg. n. 21; per il cumulo tra le predette ascrizioni tabellari, ex tab. F1 dPR 915/78, il riconoscimento del profilo tabellare pensionistico di privilegio di 1^a + cumulo di 4^a ctg., dalla data del congedo inabilitativo al servizio (01/02/2018) o in subordine dalla data della domanda amministrativa (02/02/2018) a vita;

- di conseguenza condannare l'INPS al pagamento degli arretrati maturati e non riscossi, relativi al trattamento pensionistico di privilegio riconosciuto, oltre interessi e rivalutazione monetaria, dalla data del congedo inabilitativo al servizio (01/02/2018) o in subordine dalla data della domanda amministrativa (02/02/2018), ad oggi;

- condannare il resistente al pagamento delle spese di lite, con distrazione a favore del sottoscritto procuratore anticipatario.

II. Con decreto del 20 aprile 2023 veniva fissata l'udienza di discussione per il 12 settembre 2023.

In data 20 aprile 2023 parte ricorrente depositava le prove dell'avvenuta notifica del ricorso e del decreto di fissazione dell'udienza realizzata lo stesso giorno.

III. In data 24 agosto 2023 si costituiva in giudizio l'INPS, chiedendo il rigetto del ricorso poiché ritenuto infondato in fatto e in diritto, formulando in subordine eccezione di prescrizione quinquennale dei ratei pensionistici.

Si rappresentava che l'ordinario procedimento finalizzato all'erogazione del trattamento pensionistico di privilegio richiede la presenza necessaria di due accertamenti di natura tecnica:

- l'accertamento clinico, ad opera della Commissione Medica Ospedaliera,

per cui si procede ad effettuare un giudizio diagnostico e ad indicare

l'eventuale ascrivibilità delle infermità contratte dall'istante alle tabelle e

categorie individuate dalla normativa in materia;

- l'accertamento del nesso di causalità, di competenza del Comitato di

Verifica per le cause di servizio, tra la patologia sofferta dal soggetto istante

e l'attività lavorativa svolta da quest'ultimo.

In particolare, l'Istituto rilevava che, nel caso di specie, a seguito della

valutazione negativa resa nel parere del CVCS sulla dipendenza da causa di

servizio delle infermità asseritamente sofferte dal sig. M., non risulterebbe

possibile erogare il trattamento pensionistico privilegiato in quanto l'Istituto

non potrebbe discostarsi dal giudizio medico-legale reso nel predetto parere.

IV. All'udienza del 12 settembre 2023 parte ricorrente insisteva nelle

domande del ricorso e nelle richieste istruttorie e contestava l'eccezione di

prescrizione sollevata dall'INPS in memoria mentre l'Istituto previdenziale

si riportava alla memoria di costituzione, chiedendo la decisione della causa.

Il Giudice si riservava di provvedere con ordinanza.

All'esito della relativa camera di consiglio con ord. n. 143/2023 si disponeva

la richiesta di un parere medico legale a carico del CML sul seguente

quesito:

“1) Accertare se le seguenti patologie lamentate da parte ricorrente “Postumi

di IMA trattato con angioplastica + stent in iperteso con riscontro TC di

aneurisma aorta addominale” e “aneurisma dell'aorta addominale sottorenale

sottoposto ad innesto aorto-aortico e nefrectomia sinistra per

idroureteronefrosi” siano dipendenti da causa di servizio;

2) Nel caso di risposta affermativa, valutare la classificazione tabellare di tali infermità.”

Si assegnava al CML termine del 15 febbraio 2024 per il deposito del parere medico legale e si fissava l’udienza di prosecuzione per il 6 marzo 2024.

V. In data 14 febbraio 2024 il CML, in ottemperanza a quanto disposto con ordinanza n. 143/2023, depositava l’annesso A relativo al parere medico-legale (unitamente alla convocazione per l’inizio delle operazioni peritali e al verbale dei partecipanti alle operazioni peritali) e l’annesso B relativo ad una sintetica relazione medico-legale sulle osservazioni pervenute dalla controparte (unitamente alla trasmissione del parere medico alle parti e alle osservazioni al parere reso).

Il CML, a seguito di visita collegiale del ricorrente effettuata in data 8 novembre 2023, esprimeva il seguente parere medico-legale [le infermità “postumi di IMA trattato con angioplastica + stent” e “ipertensione arteriosa” possano essere considerati SI dipendenti da concausa di servizio; le infermità “aneurisma dell’aorta addominale sottorenale sottoposto ad innesto aorto-aortico e nefrectomia sinistra per idroureteronefrosi” NON possano essere considerate dipendenti da causa di servizio né da concausa efficiente o determinante] e che, con riferimento alle patologie ritenute codipendenti da causa di servizio, esse potessero risultare ascritte per la patologie “postumi di IMA trattato con angioplastica + stent” alla tab. A, V ctg., mentre la patologia “ipertensione arteriosa” alla tab. B, per annualità 4 di VIII ctg. “una tantum”, prevedendo ai fini della corresponsione del trattamento pensionistico privilegiato a vita un’ascrivibilità per cumulo nella tab. A, V^ ctg.

Il suddetto parere medico-legale veniva inviato alle parti costituite per eventuali controdeduzioni che venivano prodotte da parte ricorrente in data 4 gennaio 2024.

Nelle predette controdeduzioni il CTP di parte ricorrente evidenziava la correttezza delle conclusioni cui era giunto il CML con riferimento al riconoscimento delle patologie “postumi di IMA trattato con angioplastica + stent” e “ipertensione arteriosa” come codipendenti da causa di servizio, non concordando tuttavia sulla loro classificazione tabellare, esponendo che con riferimento alle patologie “postumi di IMA trattato con angioplastica + stent” si rinverrebbe una classificazione più corretta sotto il profilo clinico e tabellare nella tab. A, IV[^] ctg. come da risultanze dei verbali della CMO di Messina del 2018, e con riferimento alla patologia “ipertensione arteriosa” la classificazione operata dal CML nella tab. B “una tantum” pari a 4 annualità di VIII cat. non risulterebbe corretta, in quanto la stessa sarebbe da classificare nella tab. A, ctg. VIII, punto 17), ritenuta maggiormente attinente.

Il CTP di parte ricorrente, inoltre, contestava il mancato riconoscimento della patologia “aneurisma dell’aorta addominale sottorenale sottoposto ad innesto aorto-aortico e nefrectomia sinistra per idroureteronefrosi” come dipendenti da causa di servizio.

Il CML esprimeva la sua valutazione sulle osservazioni pervenute da parte ricorrente, sostenendo la correttezza della classificazione tabellare operata per le predette infermità riconosciute dipendenti da causa di servizio, ribadendo l’esclusione operata per le ulteriori infermità.

VI. In data 23 febbraio 2024 parte ricorrente depositava memoria difensiva

con la quale, a seguito di una sintetica ricostruzione della vicenda nel fatto, reiterava le conclusioni rese in sede di osservazioni dal proprio CTP alla bozza di parere medico-legale del CML sull'erroneità della classificazione tabellare della patologie riconosciute come dipendenti da causa di servizio, insistendo nelle domande come articolate in sede di ricorso introduttivo.

VII. All'udienza del 6 marzo 2024 parte ricorrente insisteva nelle conclusioni in atti ed evidenziando che l'aneurisma aortico addominale doveva essere considerato dipendente da causa di servizio in quanto causato dall'ipertensione già riconosciuta dipendente da causa di servizio mentre l'INPS chiedeva che il giudizio fosse deciso.

La causa, quindi, era posta in decisione.

Considerato in

DIRITTO

1. Il giudizio ha ad oggetto il diritto del ricorrente, quale *ex* appartenente alla Guardia di finanza in congedo, ad avere riconosciuta la dipendenza da causa di servizio delle quattro infermità lamentate (1. Postumi di IMA trattato con angioplastica + stent; 2. Ipertensione arteriosa; 3. aneurisma dell'aorta addominale; 4. nefrectomia sinistra per idroureteronefrosi) e il diritto al conseguimento della pensione privilegiata di I ctg + cumulo di IV ctg della Tab. A del dPR 834/1981 con decorrenza dalla data della pensione.

1.1. In via preliminare va scrutinata la questione dell'inammissibilità del ricorso nella parte relativa all'infermità nefrectomia sinistra per idroureteronefrosi per mancanza della domanda amministrativa di dipendenza da causa di servizio e di quella di pensione privilegiata, in quanto si tratta di questione preliminare di rito rilevabile d'ufficio in ogni

stato e grado del giudizio e per la quale, quindi, non è necessario attivare il previo contraddittorio delle parti ex art. 101, co. 2, c.p.c. come affermato da costante giurisprudenza della Corte suprema (cfr., Cass. civ., *ex multis*, n. 15019/2016; n. 10353/2016; n. 19372/2015).

La suddetta questione rilevata d'ufficio è fondata per le considerazioni di seguito svolte.

Dagli atti di causa emerge la non coincidenza totale della domanda amministrativa di pensione privilegiata con la domanda giudiziale che ha introdotto l'odierno giudizio, in quanto la domanda amministrativa di pensione privilegiata, presentata dal ricorrente all'INPS con prot. n. INPS 1800.02/02/2018.0015.359 si riferisce alle patologie "*Postumi di IMA Trattato con angioplastica + stent in iperteso, con riscontro TC di aneurisma aorta addominale*" mentre la domanda giudiziale si riferisce alle patologie "*Postumi di ima trattato con angioplastica + stent in iperteso con riscontro TC di aneurisma aorta addominale*" sofferte dal ricorrente durante il servizio e accertate a seguito del ricovero in costanza di servizio del 04/02/2017 e alle patologie "*aneurisma dell'aorta addominale sottorenale sottoposto ad innesto aorto-aortico e nefrectomia sinistra per idroureteronefrosi*" accertate a seguito del ricovero del 03/09/2018 quando il ricorrente era stato già posto in quiescenza per inidoneità al servizio.

Risulta evidente che le infermità per le quali è stato chiesto in via amministrativa il riconoscimento della causa di servizio e l'attribuzione della pensione privilegiata non sono del tutto sovrapponibili alle patologie oggetto del ricorso e tale differenza viene in rilievo per la patologia della "*nefrectomia sinistra per idroureteronefrosi*".

Tale non coincidenza con riferimento a quest'ultima patologia integra per quest'ultima la violazione dell'art. 153, co. 1, lett. b) del c.g.c. il quale dispone che il ricorso è inammissibile “si propongano domande sulle quali non si sia provveduto in sede amministrativa, ovvero per le quali non sia trascorso il termine di legge dalla notificazione all'amministrazione di un formale atto di diffida a provvedere” in quanto la condizione della previa decisione amministrativa presuppone, sotto il profilo sia logico che giuridico, che vi sia una esatta coincidenza tra domanda avanzata in sede amministrativa e la domanda avanzata in sede giurisdizionale, sotto il profilo sia del *petitum* che della *causa petendi* (cfr., *ex multis*, C. conti, Sez. III App, sent. n. 314/2018).

Al riguardo è necessario richiamare l'art. 21, co. 1 dell'All. 2 D.lgs. 174/2016 recante “Norme di attuazione del codice di giustizia contabile”, il quale dispone che “Al processo pensionistico non si applica l'articolo 149 delle disposizioni di attuazione del codice di procedura civile” per cui non è possibile per il Giudice contabile valutare “anche l'aggravamento della malattia, nonché tutte le infermità comunque incidenti sul complesso invalidante che si siano verificate nel corso tanto del procedimento amministrativo che di quello giudiziario” per le quali, quindi, è necessario presentare una ulteriore domanda amministrativa all'Amministrazione datoriale a cui può seguire, nel caso di diniego o di silenzio-rigetto sulla stessa, la proposizione della domanda giudiziale pena l'inammissibilità di quest'ultima.

Ne consegue che va dichiarato inammissibile il ricorso per la parte relativa all'infermità “Nefrectomia sinistra per idroureteronefrosi” mentre con

riferimento alle altre patologie che saranno scrutinate nel merito si farà

riferimento al quadro nosologico sussistente al momento della proposizione

della domanda amministrativa di pensione privilegiata ordinaria.

2. Passando al merito, in via preliminare va respinta l'eccezione di

prescrizione quinquennale avanzata dall'INPS in quanto manifestamente

infondata.

Al riguardo si richiama l'art. 143, co. 5 del d.P.R. 1092/1973 secondo cui "Il

termine di prescrizione ... non decorre prima del giorno in cui il

provvedimento di liquidazione della pensione o dell'assegno rinnovabile sia

portato a conoscenza dell'interessato, ai sensi delle disposizioni del presente

testo unico".

Nella fattispecie, a fronte della domanda amministrativa di pensione

privilegiata presentata dal ricorrente in data 02.02.2018, l'Istituto

previdenziale con atto di riliquidazione della pensione n. OMISSIS recante il

prot. del 04.08.2022, prot. INPS n.OMISSIS, ha comunicato che "la

pensione è riliquidata per l'applicazione dell'aliquota di rendimento del

2,44% come da sentenza n.611/2022, sulla base della quale saranno

corrisposti anche arretrati ed interessi", evidenziando che "La presente

annulla e sostituisce l'atto n. OMISSIS del 15.01.2021 con cui era stata

riliquidata la pensione "per applicazione PA04 dell'Amministrazione di

appartenenza" (la pensione ordinaria diretta di inabilità è stata liquidata la

prima volta con atto n. OMISSIS del 26.06.2018). Inoltre, il suddetto atto di

riliquidazione del 2021 indica che "*Vista la documentazione, il verbale CMO*

e i pareri negativi emessi dal Comitato di Verifica in data 21/06/2018 e

26/02/2019, non si procede alla concessione della pensione di privilegio per

manca del diritto”.

Ciò comporta che il *dies a quo* della prescrizione quinquennale corrisponde con la data di adozione di tale determina di riliquidazione (04.08.2022) o, se diversa con quella successiva della sua comunicazione all’interessato, in quanto con tale provvedimento l’INPS ha rigettato la domanda amministrativa di pensione privilegiata ordinaria.

Il ricorrente ha presentato ricorso giudiziale in data 23.03.2023 e tale ricorso unitamente al decreto di fissazione dell’udienza è stato notificato all’Istituto previdenziale in data 20 aprile 2023 per cui risulta evidente che non è maturata alcuna prescrizione quinquennale.

3. Prima di affrontare il merito appare necessario il richiamo della disciplina normativa di riferimento applicabile alla fattispecie di cui è causa.

Ai sensi dell’art. 67, co. 1, d.P.R. 1092/1973 il militare, le cui infermità o lesioni, dipendenti da fatti di servizio, siano ascrivibili ad una delle categorie della annessa tabella A della legge 18 marzo 1968, n. 313 e s.m.i. (d.P.R. 23 dicembre 1978, n. 915, e d.P.R. n. 834/1981 con annesse tabelle), ha diritto alla pensione privilegiata se la menomazione non sia suscettibile con il tempo di miglioramento.

La sussistenza del rapporto di causalità tra le infermità insorte e il servizio svolto (c.d. causa di servizio) rappresenta, quindi, la condizione fondamentale per accedere al trattamento pensionistico privilegiato.

A tal proposito l’art. 64 del d.P.R. 1092/1973, al comma 2 stabilisce che “... *fatti di servizio sono quelli derivanti dall’adempimento degli obblighi di servizio*” mentre al comma 3 stabilisce che “... *le infermità o le lesioni si considerano dipendenti da fatti di servizio solo quando questi ne sono stati*

causa ovvero concausa efficiente e determinante”.

Ciò implica che tra i fatti di servizio e le infermità o lesioni debba sussistere un rapporto di tipo causale ovvero concausale efficiente e determinante per cui ai fatti di servizio quali causa unica, diretta ed immediata della lesione o dell’infermità sono equiparati anche i fatti di servizio quali concause efficienti e determinanti dell’infermità in quanto rappresentano condizioni necessarie ma non sufficienti a produrre l’evento e, quindi, quali elementi che, di fatto, concorrono in concreto al sorgere dell’infermità o al suo decorso evolutivo apportando un “quid novi” e un “quid pluris” rispetto alle normali cause di insorgenza e di progressione dell’infermità

La causa di servizio, quindi, è riconosciuta anche nel caso di una “predisposizione del dipendente alla patologia” (c.d. infermità endogeno-costituzionali) a condizione che: (a) senza il fatto di servizio l’infermità si sarebbe prodotta in forma notevolmente più lieve o diversa; (b) il fatto di servizio possa essere ritenuto quello, anche quantitativamente, più rilevante; (c) l’evento causale sia direttamente riconducibile al servizio prestato.

Di conseguenza, possono essere riconosciuti dipendenti da causa di servizio anche le infermità di natura endogeno-costituzionale, ma in presenza di una predisposizione organica a contrarre una malattia, occorre accertare se la prestazione del servizio abbia facilitato, con rapporto causale incidente e determinante il decorso della stessa, acquisendo il valore di *conditio sine qua non*, nel senso che diversamente l’affezione non si sarebbe verificata o avrebbe avuto, se già preesistente, una diversa evoluzione.

La concausa efficiente (e quindi determinante) è, in sostanza, da intendersi come l’antecedente causale che spiega forza preminente nel determinismo

dell'evento, ovvero agisce, dal punto di vista qualitativo e quantitativo, in modo da influire come fattore necessario sul fatto conseguente assumendo particolare valore rispetto ad altre concause (cfr. C. conti, *ex multis*: Sez. giur. Reg. Siciliana, sent. n. 36/2022; Sez. giur. Campania, sent. n. 192/2019; Sezione giur. Liguria, sent. n. 304/2017).

4. Ciò posto, il ricorso è parzialmente fondato per le considerazioni di seguito svolte.

La domanda di causa di servizio dell'odierno giudizio, per la parte che è ammissibile, si riferisce alle infermità “postumi di IMA trattato con angioplastica + stent”, “ipertensione arteriosa” e “aneurisma dell'aorta addominale”, che nella prospettazione del ricorrente sono ricondotte in termini di eziopatogenesi al servizio svolto presso il Corpo della Guardia di Finanza caratterizzato da condizioni di particolare gravosità.

4.1. Con riferimento alle patologie “postumi di IMA trattato con angioplastica + stent” e “ipertensione arteriosa” questo Giudice condivide la parte del parere medico-legale formulato dal CML del Ministero della difesa distaccato presso questa Sezione che ha espresso il giudizio che entrambe le infermità sono dipendenti da concausa di servizio.

Infatti, il citato giudizio del CML su tali infermità, *in toto* condivisibile, si presenta basato su attendibili elementi di fatto, su convincenti argomentazioni logico-giuridiche e su un adeguato supporto medico-scientifico, congruamente motivato, nonché risulta coerente con le premesse in fatto ivi menzionate.

In particolare, il CML, dopo avere richiamato gli elementi caratterizzanti del servizio svolto dal ricorrente presso la Compagnia di Gela della Guardia di

Finanza dal 1999 e del 2017, valutato quale causa di *stress* per la sua gravosità, e la letteratura medica sulle cause di insorgenza dell'ipertensione arteriosa e della cardiopatia ischemica, ha ritenuto che lo "stress operativo del servizio svolto dal ricorrente possa essere considerato un elemento concausale che, agendo assieme al fumo di sigaretta, alla dislipidemia e alla predisposizione genetica, ha contribuito in modo efficiente e determinante all'insorgenza dell'ipertensione arteriosa e dell'infarto miocardico acuto".

A ciò si aggiunga che l'Amministrazione resistente non ha espresso alcuna osservazione critica sul suddetto giudizio del CML né lo ha contestato mentre le difese che essa ha articolato nella memoria di costituzione riguardano esclusivamente la circostanza di non potere concedere il trattamento pensionistico in assenza di un parere positivo del CVCS quale organo medico legale competente nel nostro ordinamento a valutare la dipendenza da causa di servizio.

Quanto alla classificazione tabellare di tali patologie va condivisa l'ascrivibilità in cumulo, formulata dal CML, alla V ctg. della Tab. A derivante dalla classificazione dell'infermità cardiaca alla V ctg. della Tab. A e dell'ipertensione alla tab. B con diritto all'indennità *una tantum* pari a 4 annualità di VIII ctg. non risultando provata la diversa classificazione tabellare prospettata dalla difesa del ricorrente.

Infatti, il richiamo fatto dalla difesa di parte ricorrente all'ascrivibilità tabellare di IV ctg in cumulo accertata dalla CMO di Messina nel Verbale Modello BL/B n. 715 del 05.02.2019 non può essere del tutto sovrapposta a quella accertata dal CML perché quest'ultima fa riferimento solo alle patologie riconosciute dipendenti da concausa di servizio ("postumi di IMA

trattato con angioplastica + stent” e “ipertensione arteriosa”) mentre

l’ascrivibilità tabellare accertata dalla CMO è riferita a tutte le patologie

diagnosticate ivi compresa, quindi, anche l’“aneurisma dell’aorta

addominale”.

Analogamente, con riferimento all’infermità dell’ipertensione arteriosa, non

può essere accolta la prospettazione attorea di ascrivibilità alla ctg. 8 della

Tab. A in luogo dell’ascrivibilità in Tab. B accertata dal CML perché appare

corretto il giudizio di quest’ultimo secondo cui dagli accertamenti

cardiologici del 12 giugno del 2018 (cfr. All. 19 del ricorso) emerge che al

ventricolo sinistro non vi fosse dilatazione né ipertrofia da cui ne deriva che,

al 2018, l’ipertensione arteriosa non aveva creato ripercussioni d’organo ben

potendo, quindi, essere ricondotta ad una infermità di lieve entità.

A fronte di tale specifica motivazione medico-legale parte ricorrente non ha

formulato alcuna contestazione specifica ma si è limitata a fornire una

classificazione tabellare alternativa riferita al punto 17) “Disturbi funzionali

cardiaci persistenti” della ctg. VIII della Tab. A senza alcun specifico

ancoraggio alla documentazione medica in atti.

4.2. La dipendenza da causa di servizio non può essere, invece, riconosciuta

con riferimento alla patologia dell’“aneurisma dell’aorta addominale” in

adesione al giudizio espresso su di essa dal CML del Ministero della difesa

distaccato presso questa Sezione che ha espresso la valutazione medico-

legale secondo cui tale infermità non può essere considerata dipendente da

causa di servizio né da concausa efficiente e determinante.

In particolare, nella prospettazione del ricorrente come supportata dalla

relazione del CTP, dott. Giovanni Maria Fascia, del 21.08.2022 (cfr. All. 26

del ricorso) si afferma che l'ipertensione arteriosa è da tenere per causa primaria assoluta anche della patologia dell'aneurisma aortico sotto renale in quanto l'ipertensione arteriosa avrebbe determinato un "progressivo slaminamento delle tuniche interne dell'aorta che portano alla dilatazione aneurismatica del grande vaso in ragione e forza degli elevati regimi pressori instauratisi col tempo ed esacerbati dai fenomeni di rialzo della pressione endovasale causati dallo stress sub continuo subito dal soggetto e dall'organo". Tali considerazioni sono state reiterate dallo stesso CTP nelle brevi note di osservazione del 13.12.2023 alla bozza di parere medico legale inviata dal Collegio medico-legale del Ministero della difesa.

Tale prospettata dipendenza dal servizio della patologia dell'aneurisma dell'aorta addominale è stata ritenuta non provata dal CML il quale nell'illustrare le molteplici eziologie di tale infermità ha richiamato specifica letteratura medica secondo cui negli aneurismi a localizzazione toracica "un'eziologia di rilievo (circa il 50%) è costituita dai disordini del tessuto connettivo" e che "tutti gli aneurismi condividono un unico fattore patogenetico nell'indebolimento della tunica media della parete aortica" concludendo che "in assenza di documentati traumi addominali avvenuti in servizio, l'aneurisma addominale del ricorrente non può essere correlato in alcun modo al servizio prestato".

Tale giudizio di non dipendenza da causa di servizio è stato reiterato dal CML nella valutazione delle osservazioni pervenute (cfr. Annesso B del parere medico legale) nel quale ha argomentato che la prospettazione del CTP di parte ricorrente non sarebbe suffragata "con alcuna letteratura scientifica".

Tale giudizio del CML è condiviso da questo Giudice considerato che le affermazioni del CTP di parte ricorrente risultano essere non adeguatamente provate. Infatti, mentre con riferimento alla prospettata dipendenza da causa di servizio della patologia cardiaca post-infartuale e, in particolare, al ruolo dello stress lavorativo nella genesi della cardiopatia ischemica viene citata un'ampia letteratura scientifica, di contro la prospettazione della dipendenza da concausa di servizio dell'aneurisma addominale per il ruolo asseritamente svolto dall'ipertensione arteriosa non è supportata da alcun richiamo di una specifica letteratura medica, ragione per cui tali considerazioni non possono ritenersi meritevoli di accoglimento.

5. Alla luce delle argomentazioni sopra svolte va rigettata la domanda di riconoscimento della causa di servizio, ai fini della pensione privilegiata, per l'infermità "aneurisma addominale" mentre va riconosciuta la dipendenza da causa di servizio della patologia "postumi di IMA trattato con angioplastica + stent", da ascrivere alla Tab. A, IV ctg., e della patologia "ipertensione arteriosa" da ascrivere alla Tab. B con riconoscimento dell'indennità *una tantum* di VIII ctg. per la durata di 4 anni.

Con riferimento alla suddetta ascrivibilità tabellare dell'ipertensione arteriosa bisogna richiamare l'art. 69 dPR 1092/1973 "Indennità per una volta tanto per i militari" il quale stabilisce al primo comma che *"Il militare che abbia contratto infermità o riportato lesioni, dipendenti da fatti di servizio e ascrivibili alla tabella B, ha diritto, all'atto della cessazione dal servizio ... a un'indennità per una volta tanto in misura pari a una o più annualità della pensione di ottava categoria, con un massimo di cinque annualità, secondo la gravità della menomazione fisica"* mentre al secondo

comma dispone che “*É consentito il cumulo dell’indennità per una volta tanto con la pensione o l’assegno rinnovabile per infermità ascrivibile alla tabella A annessa alla legge 18 marzo 1968, n. 313 [ora dPR 915/1978]. Le due attribuzioni si effettuano distintamente, ma l’ammontare dei due trattamenti non potrà in alcun caso superare la misura del trattamento complessivo che sarebbe spettato all’invalido qualora le infermità classificate alla tabella B fossero state ascritte all’ottava categoria della tabella A*”.

Ne consegue che il riconoscimento della dipendenza da concausa di servizio per l’infermità “postumi di IMA trattato con angioplastica + stent” comporta che l’INPS deve attribuire al ricorrente il relativo trattamento pensionistico privilegiato a vita di V ctg della Tab. A per l’infermità “postumi di IMA trattato con angioplastica + stent”, con decorrenza dal 2.02.2018 ai sensi dell’art. 191 d.P.R. 1092/1973 mentre il riconoscimento della dipendenza da concausa di servizio dell’infermità “ipertensione arteriosa” comporta che l’INPS deve attribuire al ricorrente l’indennità “una tantum” di VIII ctg nella misura di quattro annualità ed entro i limiti di cumulo indicati dal comma 2 dell’art. 69 dPR 1092/1973 con decorrenza dal 02.02.2018.

Conseguentemente l’INPS va condannato alla liquidazione del suddetto trattamento pensionistico privilegiato con pagamento delle differenze sui ratei arretrati di pensione, che vanno maggiorate degli interessi nella misura legale e della rivalutazione monetaria ex art. 167, co. 3 c.g.c. e art. 21, co. 2, disp. att. c.g.c., con decorrenza dalla data di scadenza di ciascun rateo e sino al pagamento e alla liquidazione della suddetta indennità *una tantum* che va maggiorata degli interessi nella misura legale e della rivalutazione

monetaria *ex art.* 167, co. 3, c.g.c. e art. 21, co. 2, disp. att. c.g.c., con decorrenza dal 02.02.2018.

6. Le spese di lite vanno compensate integralmente considerata la soccombenza reciproca ai sensi dell'art. 31, co. 3 del c.g.c.

Non vi è luogo a provvedere sulle spese di giustizia, in relazione al principio di gratuità posto per le cause previdenziali dalla L. 533/1973.

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Regione siciliana in composizione monocratica, definitivamente pronunciando,

- dichiara inammissibile il ricorso per la parte relativa all'infermità "Nefrectomia sinistra per idroureteronefrosi";

- dichiara che l'infermità "Postumi di IMA trattato con angioplastica + stent" è dipendente da concausa di servizio ed è da ascriversi alla Tab. A V ctg e, per l'effetto,

- dichiara il diritto del ricorrente per la suddetta infermità al trattamento privilegiato ordinario a vita, con decorrenza dal 02.02.2018;

- condanna l'INPS alla corresponsione del suddetto trattamento pensionistico con decorrenza dal 02.02.2018 nonché al pagamento delle differenze sui ratei arretrati, che vanno maggiorate degli interessi nella misura legale e della rivalutazione monetaria *ex art.* 167, co. 3 c.g.c. e art. 21, co. 2, disp. att. c.g.c., con decorrenza dalla data di scadenza di ciascun rateo e sino al pagamento;

- dichiara che l'infermità "Ipertensione arteriosa" è dipendente da concausa di servizio ed è da ascriversi alla Tab. B per 4 annualità di VIII ctg e, per l'effetto,

• dichiara il diritto del ricorrente per la suddetta infermità all'indennità "una tantum" di VIII ctg nella misura di quattro annualità ed entro i limiti di cumulo indicati dal comma 2 dell'art. 69 dPR 1092/1973 con decorrenza dal 02.02.2018;

• condanna l'INPS alla corresponsione della suddetta indennità *una tantum*, che va maggiorata degli interessi nella misura legale e della rivalutazione monetaria ex art. 167, co. 3, c.g.c. e art. 21, co. 2, disp. att. c.g.c., con decorrenza dal 02.02.2018

- rigetta la domanda di dipendenza da causa di servizio, ai fini della pensione privilegiata, dell'infermità "Aneurisma dell'aorta addominale";

- compensa integralmente le spese di lite;

- nulla per le spese di giustizia.

Manda alla Segreteria per gli adempimenti conseguenti.

Così deciso in Palermo, nella camera di consiglio del 6 marzo 2024.

Il Giudice

Gaspere Rappa

F.to digitalmente

Depositata in Segreteria nei modi di legge

Palermo, 14 marzo 2024

Pubblicata il 15 marzo 2024

Il Funzionario Responsabile

del Servizio Pensioni

Dott.ssa Mariolina Verro

(firmato digitalmente)

Visto l'art. 52 del D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., in caso di diffusione, si

dispone di omettere le generalità e gli altri dati identificativi anche indiretti del ricorrente.

Il Giudice

Gaspare Rappa

F.to digitalmente

Ai sensi dell'art. 52 del D.lgs 196/2003, in caso di diffusione del presente provvedimento, omettere le generalità e gli altri dati identificativi di M. G. C.F.: OMISSIS nonché di altre persone fisiche eventualmente citate.

Palermo, 15 marzo 2024

Il Funzionario Responsabile

del Servizio Pensioni

Dott.ssa Mariolina Verro

(firmato digitalmente)