



REPUBBLICA ITALIANA

LA CORTE DEI CONTI

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE SICILIANA

Il Giudice Unico delle Pensioni

Adriana Parlato

ha pronunciato la seguente

sentenza n. 120/2026

sul giudizio in materia pensionistica n. **68797**, depositato in data 10 maggio 2022, proposto da **I. O.** (C.F.: OMISSIS), nato a OMISSIS, elettivamente domiciliato in Tolentino (MC), Galleria Europa n. 14, presso lo studio degli avvocati Paolo Guerra (pec: paolo.guerra@pec.avvocatogaerra.it) e Maurizio Maria Guerra (pec: mauriziom.guerra@pec.avvocatoguerra.it), che lo difendono, anche disgiuntamente, nel presente giudizio

contro

- **Ministero della Difesa** - Direzione Generale della Previdenza Militare (C.F. 80425650589) - in persona del Direttore pro tempore, domiciliato nella sua sede di Roma, Viale dell'Esercito n. 186, rappresentato e difeso dalla dott.ssa Marina Propersi (C.F. PRPMRN60H56H501Y) Capo Servizio Coordinamento Tecnico della 4^a Divisione del I Reparto;

Esaminati gli atti ed i documenti del fascicolo processuale;

Udito, all'odierna udienza pubblica, con l'assistenza della signora Michela Montalbano, il procuratore di parte ricorrente, come da

verbale;

Premesso che in

Fatto

1. Il signor I. ha proposto il presente giudizio per ottenere il trattamento pensionistico ritenuto spettante in conseguenza del presunto aggravamento di una patologia già riconosciuta dipendente da causa di servizio ma non ascritta ad alcuna categoria tabellare o comunque, in relazione ad altre infermità di seguito insorte, ritenute, in base alla prospettazione difensiva, scaturenti dalla prima.

1.1. L'interessato al tal fine premetteva di essere stato ricoverato, mentre svolgeva il servizio di leva, presso l'ospedale Civile di Sora, dal 2 luglio 1984 al 4 agosto 1984 e, in seguito, presso l'ospedale Militare di Roma, dal 27 luglio 1984 al 4 agosto 1984, ricevendo la diagnosi di *"malattia reumatica con impegno miocardico e blocco di a.v. di secondo grado"*.

L'istante precisava poi che, dopo un periodo di convalescenza, era stato posto in congedo illimitato dal 5 novembre 1984 e riferiva le seguenti circostanze.

A fronte della presentazione di un'istanza rivolta a conseguire la pensione di privilegio, la C.M.O. di Palermo, con P.V. n.77 del 16/02/1985, aveva classificato la patologia denunciata come *"Malattia reumatica con impegno miocardico e blocco A.V. di 2° grado, in atto pregressa"*, mentre il Comitato P.P.O., pronunciandosi con verbale n. 13141/85 del 19 settembre 1985, ne aveva riconosciuto la dipendenza dal servizio.

In conseguenza della ritenuta non ascrivibilità della patologia ad alcuna categoria tabellare, il Ministero della Difesa adottava il decreto negativo n. 260 /1986.

Questa Sezione, pronunciandosi con la sentenza n. 91/94, rigettava il ricorso volto ad ottenere il trattamento di privilegio.

1.2. Ciò premesso, il signor I. esponeva la sequenza procedimentale - scandita dalla presentazione di diverse istanze di aggravamento dell'infermità già riconosciuta dipendente dal servizio, tutte respinte dall'amministrazione militare - che lo aveva condotto ad adire la Corte dei conti.

La prima istanza veniva rigettata con il decreto n. 158 del 13 marzo 2001, in conformità al giudizio espresso dalla C.M.O. di Palermo con verbale n. 638 del 04 novembre 2000; la *"cardiopatìa ischemica: recente pregresso IMA laterale in soggetto con iperomocistenemia"* in seguito insorta, infatti, non veniva ricollegata alla malattia originaria.

Ad un'ulteriore domanda di aggravamento seguiva il decreto negativo n.351 in data 27 aprile 2009, adottato in base alla valutazione espressa C.M.O. di Messina con P.V. n. 425 del 20 novembre 2008; la *"pregressa cardite reumatica con episodi BAV 2[^] - 1[^] in atto pregressi e in atto in quiescenza clinica; (altra infermità) cardiopatìa ischemica; pregresso IMA laterale a coronarie indenni"*, ancora una volta, non veniva considerata un'evoluzione peggiorativa della precedente malattia dipendente dal servizio.

Il giorno 1° marzo 2018 il ricorrente presentava una domanda finalizzata al riconoscimento dell'aggravamento dell'infermità già

riconosciuta dipendente da causa di servizio e dell'interdipendenza di altre infermità sopravvenute.

Nel corso del relativo procedimento, la C.M.O, pronunciandosi con P.V. n. 932/EI del 12 novembre 2018, escludeva l'ipotizzato aggravamento ed il Comitato di Verifica per le Cause di Servizio, con parere n. 330792019 del 5 febbraio 2019, negava la sussistenza del nesso di interdipendenza fra il servizio e le intervenute affezioni.

Da tali premesse scaturiva decreto n. 43 del 12 marzo 2019, di rigettato della domanda.

1.3. Il signor I, quindi introduceva il presente giudizio e, con il supporto della relazioni medico legali versate agli atti, contestava i suddetti provvedimenti negativi, chiedendo, previo espletamento di una C.T.U., il riconoscimento del diritto al trattamento pensionistico privilegiato di V categoria Tab. "A" a decorrere dalla prima istanza di aggravamento del 1998, o quantomeno dalla seconda domanda proposta nel 2008; l'istante, inoltre, chiedeva che gli fosse riconosciuto, a decorrere dalla seconda domanda di aggravamento o almeno quella del 2018, il diritto alla pensione tabellare in cumulo per aggravamento e/o interdipendenza delle sopravvenute infermità, in ogni caso con il pagamento degli arretrati maggiorati degli oneri accessori.

2. Il Ministero della difesa si costituiva in data 27 giugno 2023, affermando la correttezza dei giudizi tecnici espressi dalle CC.MM.OO., sia riguardo ai modesti esiti derivanti dall'infermità riconosciuta dipendente dal servizio, non classificabile ad alcuna

categoria pensionistica, sia sotto il profilo della mancata derivazione dal servizio delle malattie da ultimo insorte.

La resistente concludeva chiedendo il rigetto del ricorso e, in subordine, sollevava l'eccezione di prescrizione e rilevava che, in ogni caso gli oneri accessori, fino al 10 agosto 2000 (data di entrata in vigore della legge n. 205/2000), dovevano essere limitati ai soli interessi legali.

3. In esito all'udienza del 27 luglio 2023, il G.U. adottava l'ordinanza istruttoria n. 127/2023, chiedendo al V Sezione del Collegio Medico Legale presso questa Sezione giurisdizionale di chiarire gli aspetti tecnici controversi.

4. L'organo di consulenza faceva pervenire il parere richiesto in data 21 dicembre 2023, affermando che l'infermità riconosciuta dipendente dal servizio non si era aggravata e che le altre patologie si erano sviluppate indipendentemente dalla prima.

5. In seguito all'udienza del 6 marzo 2024, tenuto conto delle articolate critiche mosse dalla difesa dell'I. il giudicante riteneva di dover acquisire un secondo parere medico legale, e, con l'ordinanza n.28/2024, ne affidava la stesura alla Ufficio Medico Legale presso il Ministero della Salute.

6. Dopo che l'U.M.L. aveva fatto presente di non riuscire a rispettare la scadenza assegnata a causa della gravosa mole di lavoro da evadere, il G.U. adottava l'ordinanza n. 10/2025, assegnando all'organo di consulenza e alle parti nuove scadenze da rispettare per i rispettivi adempimenti.

7. In data 7 luglio 2026 l'UML faceva pervenire il proprio parere in cui, nella sostanza, confermava le conclusioni dell'organo di consulenza che si era già pronunciato.

Il 15 aprile 2026 la parte ricorrente faceva pervenire osservazioni che avversavano il giudizio espresso dal del C.T.U., sollecitando nuovi approfondimenti istruttori.

8. All'udienza del 30 aprile 2026, l'avvocato Alessandro Maggio, per il ricorrente, su delega del procuratore costituito, ribadiva le difese, istruttorie e di merito, già formulate;

Considerato in

diritto

1. Il presente giudizio ha per oggetto la pretesa del ricorrente alla concessione di una pensione privilegiata a ristoro di diverse patologie, asseritamente derivanti da un'infermità, non ascrivibile ad alcuna categoria tabellare, già giudicata dipendente dal servizio.

2. La questione centrale da risolvere, quindi, consiste nello stabilire se le malattie più recenti costituiscano o meno aggravamento della prima o se, le stesse, comunque, possano considerarsi originate da fatti di servizio.

3. Dal punto di vista dell'inquadramento normativo, si rammenta che la disciplina dell'aggravamento delle infermità, anche non classificate, come nel caso di specie, è contenuta nell'art. 70 del d.P.R. n.1092/1973 e che, ai sensi dell'art. 67, comma 1, la sussistenza del rapporto di causalità tra le infermità insorte e il servizio svolto (c.d. "causa di servizio"), rappresenta una delle condizioni richieste per

accedere al trattamento pensionistico privilegiato.

4. Ciò premesso, si osserva che entrambi consulenti interpellati dal G.U., con il supporto di convincenti argomentazioni, hanno fornito una risposta negativa al quesito sopra individuato come centrale nella risoluzione della controversia.

4.1. In particolare, L'U.M.L. ha efficacemente confutato l'ipotesi di una relazione di interdipendenza diretta tra la malattia reumatica acuta e l'infarto miocardico a coronarie indenni chiarendo che si tratta di due infermità, distinte e indipendenti, occorse allo stesso individuo.

Secondo il percorso argomentativo illustrato nel parere, occorre, prima di tutto esaminare la malattia reumatica e i suoi possibili esiti.

A tale riguardo l'organo di consulenza ha chiarito che tale patologia costituisce il risultato di una risposta immunitaria aberrante scatenata da un'infezione da *Streptococcus pyogenes* in un ospite geneticamente suscettibile, precisando che il cuore di un paziente, quale l'I. con pregressa cardite reumatica guarita va considerato strutturalmente sano dal punto di vista della funzione miocardica globale.

Il collegio medico, quindi, si è soffermato sulle cause dell'infarto miocardico con coronarie indenni [cioè in assenza di stenosi coronariche ostruttive (>50%)] c.d. "MINOCA", specificando che le stesse sono riconducibili al microcircolo, alla vasoreattività e all'emostasi.

Ciò premesso, l'U.M.L. ha raffrontato il *substrato anatomico* eventualmente conseguente dalla malattia reumatica, consistente in

alterazioni di tipo cicatriziale-meccanico, principalmente a livello valvolare e, in misura minore, endocardico, e il *meccanismo funzionale* all'origine al "MINOCA", individuato in alterazioni vascolari e trombotiche a carico del microcircolo coronarico, rassegnando, infine, le seguenti conclusioni: *"Non esiste alcuna evidenza nella letteratura scientifica che un pregresso BAV da cardite, risolto, o una valvulopatia non emodinamicamente significativa, predispongano direttamente al vasospasmo coronarico o a stati di ipercoagulabilità. Il microcircolo coronarico non è il bersaglio primario del danno reumatico cronico. Pertanto, considerare la pregressa malattia reumatica come la causa del successivo MINOCA costituirebbe un errore di sovrainterpretazione clinica. Le due condizioni coesistono nello stesso paziente per coincidenza temporale o per la compartecipazione di fattori di rischio comuni (ad esempio, un background socioeconomico che predispone sia alle infezioni streptococciche che a stili di vita non salutari), ma non per un rapporto di causa-effetto"* (cfr. la pag. 11 del parere).

L'U.M.L., peraltro, non si è limitato a negare che la cardite costituisca l'antecedente causale dell'infarto, indicando anche l'effettivo agente eziopatogenetico dell'evento "MINOCA", vale a dire l'"*iperomocisteinemia*", condizione determinante l'induzione di stato pre- trombotico, con formazione di microtrombi *in situ* all'interno del microcircolo coronarico, occlusivi dei vasi, causa di necrosi miocardica in assenza di placche aterosclerotiche.

Si riporta quindi altro passo della consulenza, chiaramente esplicativo della valutazione espressa dal consulente: *"la sequenza di*

eventi in questo paziente non deve essere letta come una progressione patologica dalla malattia reumatica alla cardiopatia ischemica. Si tratta piuttosto di due capitoli separati della sua storia clinica. Il primo capitolo, quello reumatico, si è chiuso con l'impronta di una cardite guarita. Il secondo capitolo, quello ischemico, è stato aperto da un disturbo metabolico distinto, ovvero l'iperomocisteinemia" (cfr. la pag. 12 del parere in esame).

4.3. Al riguardo si sottolinea che anche la C.M.L., in precedenza interpellata, aveva manifestato la medesima opinione, poi avvalorata dalla sostanziale coincidenza con il parere successivamente richiesto al fine di fugare ogni possibile perplessità (cfr. le pag. 6 e 7 del parere reso dalla C.M.L.).

4.4. Ciò che si comprende con chiarezza dall'esame di entrambe le consulenze, in definitiva, è, in primo luogo, che la malattia originaria e dipendente dal servizio non può dirsi aggravata, rimanendo non ascrivibile ad alcuna categoria tabellare, e, in secondo luogo, che l'infarto non ne costituisce un'evoluzione peggiorativa.

5. Appaiono del tutto condivisibili, inoltre, anche le valutazioni concordi della C.M.L. e dell'U.M.L. riguardanti la mancanza di una correlazione diretta fra miocardite reumatica e l'ipertensione arteriosa, geneticamente determinata, la "sindrome metabolica", innescata da un'eziologia multifattoriale (genetica, ambientale, stile di vita) legata all'accumulo di grasso viscerale e all'insulino-resistenza, e la "poliartropatia iperostotante dismetabolica", connessa ad una sindrome metabolico-degenerativa (cfr. le pag. 7 e 8 del parere della

C.M.L. e le pag. 12 e ss. del parere dell'U.M.L.).

6. Non residua dunque alcuna perplessità sugli aspetti controversi, analiticamente esplorati da ben due colleghi medici che hanno espresso valutazioni fra loro omogenee, rilasciando pareri non lasciano adito a dubbi: la richiesta avanzata da parte ricorrente di procedere a nuovi approfondimenti istruttori, di conseguenza, non può essere accolta.

7. In conclusione, in base ai pareri medico-legali acquisiti in corso di causa, fra loro concordanti, congruamente motivati sul piano logico scientifico e coerenti con documentazione in atti, nessuna delle richieste avanzate dal ricorrente può essere accolta (*cfr.*, sull'adeguatezza della motivazione aderente al parere del C.T.U., pur in assenza di specifiche confutazione delle allegazioni dei consulenti di parte, la recente sentenza di questa Sezione n. 80/2023 e la giurisprudenza ivi citata).

8. La complessità delle questioni dibattute, tale da rendere necessaria una complessa attività istruttoria, giustifica la compensazione delle spese fra le parti.

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Regione Siciliana, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, rigetta il ricorso.

Spese compensate.

Così deciso in Palermo nella camera di consiglio del 30 aprile 2026.

Il Giudice

Consigliere Adriana Parlato

(firmato digitalmente)

Depositata in Segreteria nei modi di legge

Palermo, 30 aprile 2026

Pubblicata il 4 maggio 2026

Il Funzionario Responsabile

del Servizio Pensioni

Dott.ssa Mariolina Verro

(firmato digitalmente)