



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE SICILIANA

In composizione monocratica

nella persona del Giudice dott. Raimondo Nocerino

ha pronunciato la seguente

SENTENZA 148/2024

sul ricorso in materia di pensione iscritto al n. **69232** depositato il 06.06.2023, proposto da **A. G.** nato OMISSIS, (c.f. OMISSIS), rapp.to e difeso dall'Avv. Carmelo Gullo – Pec: avv.carmelogullo@pec.giuffre.it - giusta mandato in atti, con cui elett.te domicilio in Milazzo (ME), Via Madonna del Lume n. 38;

contro

- **Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri Direzione di Amministrazione**, in persona del legale rapp.te p.t., assistito ex art. 158 c.g.c. dal Gen. B. Giuseppe Pedullà;

- **INPS – Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (C.F. 80078750587)**, con sede in Roma alla via **Ciro il Grande n.21**, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso nel presente giudizio dall'Avv. Tiziana G. Norrito (CF.NRRTNG70H55F061Y, PEC: avv.tiziana.norrito@postacert.inps.gov.it fax 0917798749) – e Avv. Francesco Gramuglia (C.F. GRMFNC64R17F158V; PEC: avv.francesco.gramuglia@postacert.inps.gov.it) - giusta procura generale alle liti del Notaio in Fiumicino Dott. Roberto Fantini del 23 gennaio 2023

Rep. 37590 Racc. 7131 - elettivamente domiciliato in Palermo, presso

l'Avvocatura Regionale dell'Istituto sita in Palermo, Via M. Toselli n. 5.

Esaminati il ricorso, gli atti ed i documenti di causa.

Richiamato il verbale di udienza del 16.04.2024 anche a proposito delle parti presenti e delle difese rassegnate.

FATTO

I. Con il mezzo introduttivo del presente giudizio, parte ricorrente ha richiesto a questa Corte accogliersi le seguenti conclusioni: *“accertare e dichiarare che le patologie sofferte dal ricorrente e per le quali ha fatto domanda in data 7.6.2010 ed il 15/9/2022, sono dipendenti da causa o concausa di servizio, precisando che tale dipendenza viene richiesta quale presupposto per il riconoscimento della pensione privilegiata ordinaria; B) per l'effetto, dichiarare il diritto del ricorrente al riconoscimento della pensione privilegiata ordinaria 4° categoria Tab. A DPR 831/82, o a quella che si riterrà conforme a giustizia, per le infermità per le quali ha fatto domanda in data 7.6.10 ed in data 15.10.2022; C) conseguentemente, condannare le odierne controparti al pagamento in favore del ricorrente, della pensione privilegiata ordinaria oltre interessi e rivalutazione monetaria dalla data di insorgenza della patologia sino all'effettivo soddisfo”.*

II. A fondamento della domanda svolta, il ricorrente espone in fatto quanto segue:

a) di aver prestato servizio nell'Arma dei Carabinieri presso la Stazione dei Carabinieri di Scaletta Zanclea e che, come dichiarato dal Comandante di tale della Stazione, egli risultò impegnato, in data 22.2.09, in attività di

ordine pubblico in occasione della sfilata dei carri allegorici, e ancora, in data 1.10.09, in turno 13:00/19:00 procrastinatosi sino alle ore 2:00 del 3.11.09, in attività che lo videro impegnato nei soccorsi apprestati a causa degli eventi alluvionali abbattutisi nei territori di Messina, Giampileri e Scaletta Zanclea;

b) che, in occasione di tali eventi alluvionali, egli aveva attivamente partecipato alle operazioni di assistenza della popolazione con turni mediamente compresi tra le 12 e le 16 ore giornaliere e, tanto, sino a cessate esigenze;

c) che, in data 7.3.2009, accusò: “*Stato febbrile – TracheoBronchite – Broncopatia acuta con febbre*”, come da certificati in atti a firma del dott. Argiroffi;

d) che, in data 2.11.09 e per i mesi a seguire come certificato ancora dello stesso dott. Argiroffi, egli subiva una ricaduta bronco-infettiva in occasione del servizio espletato durante l’alluvione nel messinese, accusando: “*Tracheo-bronchite con febbre – Stato febbrile da broncopatia – cardiopatia dilatativa*”;

e) che, in data 17.2.10, veniva ricoverato presso l’U.O. di Cardiologia dell’Ospedale “San Vincenzo” di Taormina (ME) per “Cardiomiopatia dilatativa ipocinetica” e trattato, in data 19.2.10, con “*PTCA della Coronaria destra con inserzione di stent mediato e PTCA della Discendente posteriore con inserzione di stent medicato*”;

f) che, in particolare, risulta dalla cartella clinica l’evenienza per cui: “*dall’anno scorso episodio seminfluenzale complicato da bronchite durata per mesi. Successiva ricaduta bronco-infettiva in occasione di recente*

disastro naturale (alluvione nel messinese). Da allora dispnea con ortopnea ed astenia, edemi agli arti inferiori... consultato un sanitario che ha consigliato ecocardiogramma... che ha evidenziato un quadro di cardiomiopatia ipocinetica...”;

g) che, in data 7.6.2010, presentava pertanto istanza per il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio delle infermità “Cardiopatía dilatativa ipocinetica” e “Cardiopatía ischemica”: istanza denegata, sotto il profilo medico legale, dal parere contrario del Comitato di Verifica per le Cause di Servizio n. 28809 del 25.10.11 e, poi, dallo stesso Comitato allorché si espresse, in sede di riesame, con parere n. 44089 del 7.3.12, nonché, in sede amministrativa, dal decreto reiettivo formato dal Comando Generale dell’Arma dei Carabinieri;

h) che, in data 19.12.19, si è sottoposto a nuovo controllo cardiologico presso la Struttura Complessa di Cardiologia dell’Az. San. Univ. di Trieste, le cui risultanze sono in atti;

i) che, con sentenza n. 165/2022, questa Corte ha dichiarato inammissibile un suo precedente ricorso (del 21.07.2021) in ragione dell’assenza di previa domanda amministrativa: ciò che lo ha indotto a presentare pertinente domanda (di riconoscimento della causa di servizio e di concessione della pensione privilegiata, con allegata documentazione medica) in data 15/09/2022 (all. 17) cui è però seguito provvedimento di rigetto (notificatogli il 13/01/2023) a motivo del presupposto decreto reiettivo n. 1549/12 del 23/4/2012 già impugnato con il precedente ricorso.

III. In linea giuridica, parte ricorrente contesta la correttezza e la legittimità del diniego oppostogli dal Comando Generale, nonché oggi del

provvedimento reiettivo notificatogli il 13.01.2023, in quanto fondato su atti che contengono gravi errori valutativi e diagnostici. Prospetta infatti che, nonostante egli abbia chiesto nella propria domanda (riportata nel verbale (mod. BL/N n. 474 del 3.5.11, all.13), l'accertamento della dipendenza della causa di servizio sia della Cardiomiopatia dilatativa ipocinetica sia della Cardiopatia ischemica, la C.M.O si è pronunciata solo sulla Cardiopatia ischemica, omettendo invece ogni valutazione della Cardiomiopatia dilatativa. Evidenzia, in particolare, che lo stesso errore diagnostico è rilevabile nel coevo processo verbale mod. BL/B 475 della CMO 2° di Messina (All. 14), nel quale, in anamnesi, sono stati più dettagliatamente indicati i periodi di TNI concessi per le infermità “*Cardiopatia dilatativa ipocinetica in soggetto con pregressa miocardite e con esiti di cardiopatia ischemica trattata con PCI e Stenting in III classe NYHA da ricontrollare*”. Il ricorrente, pertanto, è dell'avviso che tale errore abbia inciso sull'esito dell'istanza poiché il Comitato di Verifica si è espresso solo per la “*cardiopatia ischemica*” ancorché il ricorrente fosse “*soggetto con pregressa miocardite*”. Infatti, egli espone, la miocardite trova nella infezione virale febbrile la sua patogenesi e, proprio per i tempi della sua estrinsecazione, può intendersi come complicanza della fenomenologia similinfluenzale febbrile che ne ha immediatamente preceduto la diagnosi, certamente correlabile ai fatti di servizio citati, i quali hanno esposto il ricorrente, d'altronde, ad intensa e concreta noxa patogena perfrigerativa. Tale circostanza, conclude, ha trovato conferma nella diagnosi della S.C. di Cardiologia del Dipartimento Cardiovascolare dell'Az. San. Univ. di Trieste, la quale indica la Cardiomiopatia Dilatativa verosimilmente di “*origine post-*

miocarditica con coronaropatia associata” e riscontrabile già al controllo

ambulatoriale specialistico del novembre 2010. È certo, egli prosegue, che il

Comitato non abbia esaminato e valutato, per quanto precisato, tutti gli

elementi connessi con lo svolgimento del servizio da parte del dipendente e

tutti i precedenti di servizio risultanti dagli atti, posto che *“l’aspetto*

miocarditico post-infettivo febbrile acuto non risulta essere stato citato in

fase motiva, neppure, eventualmente, per escluderne un ruolo concausale”.

Diversamente, chiarisce parte ricorrente, va rimarcato il ruolo fondamentale

svolto dalle precedenti patologie infettive, risalenti al marzo-aprile 2009 ed

al novembre 2009, immediatamente riconducibili agli indicati servizi svolti

dal ricorrente, agli effetti della insorgenza della cardiomiopatia dilatativa che

ha trovato nella miocardite un momento concausale di assoluto rilievo, sì

come posto in evidenza dalla consulenza di parte a firma dott. E. Messale del

6.11.2020.

IV. Sulla base dei rilievi illustrati, il ricorrente rassegna le conclusioni

riassunte in apertura di narrativa.

V. In data 30.10.2023, si è costituito il Comando Generale dell’Arma dei

Carabinieri, il quale, in via preliminare, eccepisce il ne bis in idem in quanto

la sentenza n. 165/2022 di questa Corte non ha formato oggetto di appello ed

è, oggi, giudicato. Rinvia, per il resto, alle argomentazioni già racchiuse

nella memoria difensiva depositata agli atti del giudizio definito con la citata

sentenza n. 165/2022 ed allegata sub 1 della propria attuale produzione

difensiva.

VI. Pertanto, eccepito preliminarmente il difetto di giurisdizione di

questa Corte in favore del G.A. per formare oggetto di contestazione un

provvedimento amministrativo che denega il riconoscimento della dipendenza causale delle infermità patite e del richiesto equo indennizzo, nonché, altrettanto preliminarmente, la inammissibilità del ricorso per assenza di previa istanza amministrativa ex art. 153 co. 1 lett. b) c.g.c., l'Amministrazione convenuta esclude, nel merito, la fondatezza del mezzo difensivo.

VI.1. L'amministrazione centrale, richiamato il quadro normativo di riferimento (D.P.R. 29.10.2001, n. 461: art. 2 co.1, art. 6, 7 co.1, 11 co. 1 e 14 co. 1; D.Lgs. n.66/2010, art. 198), deduce che il provvedimento reiettivo, adottato dal Comando Generale, ha natura vincolata all'accertamento medico-legale compiuto dal CVCS. Il rinvio *per relationem* allo stesso è peraltro univocamente sufficiente ove l'Amministrazione ritenga di conformarvisi. Del resto, le valutazioni del CVCS, nella specie rese, sono immuni dai vizi di errore manifesto o di palese illogicità, in quanto rassegnate solo dopo aver *“esaminato e valutato, senza tralasciarne alcuno, tutti gli elementi connessi con lo svolgimento del servizio da parte del dipendente e tutti i precedenti di servizio risultanti dagli atti”*. Quanto ai precedenti di servizio, parte convenuta esorta a considerare che, come sarebbe stato chiarito in giurisprudenza, un'attività di servizio, sia pure impegnativa, non può da sola essere considerata anche quale mera concausa dell'evento, ove non venga in rilievo quel surplus di fattori, rispetto al fisiologico dispiegarsi del servizio richiesto ai militari, costituenti rischio specifico dell'evento morboso. Ora, nel caso in esame, il ricorrente – seguita parte intimata - non ha fornito alcun elemento nel senso appena precisato né, più complessivamente, elementi di valutazione nuovi ed ulteriori rispetto a

quelli esaminati dal Comitato di Verifica al quale sono state versate, tra l'altro, l'istanza del 07/06/2010 corredata, altresì, da certificazione medica e documentazione ufficiale dell'Amministrazione (come da all. 3 alla memoria). Evidenzia ancora l'Amministrazione che, dall'esame congiunto di tutti gli atti contenuti nel fascicolo, il Comitato di Verifica ha avuto modo di comprendere le vicende di impiego che hanno riguardato il ricorrente e di vagliarne la potenziale capacità lesiva in ragione del tempo trascorso e della natura del servizio espletato: l'esito dell'istruttoria ha condotto il Collegio a ritenere la patologia all'esame non riconducibile al servizio reso dal ricorrente.

VII. In data 09.11.2023, si è costituito INPS che ha concluso per il rigetto del ricorso. Parte intimata espone, in fatto, che il ricorrente è titolare di pensione privilegiata diretta, liquidata a decorrere dal 4.5.2011, giusta determinazione n. OMISSIS allegata in atti. Aggiunge, per l'effetto, che la "posizione pratica" risulta definita dalla sede di Messina, una prima volta nel 2014, sotto forma di indennità una tantum, per 4 annualità, in relazione all'istanza del 2013 (come da corrispondente determina del 2014, oggetto di allegazione) e, una seconda volta nel 2018, in relazione all'istanza del 2015, afferente alla richiesta di aggravamento, in seguito alla quale è stata assegnata l'8^a categoria, a vita, per la patologia artrosi lombosacrale, ritenuta dipendente dal CVCS (come da allegati) e decretato, quindi, dall'Amministrazione datoriale con provv. del 28.12.2011 (anch'esso allegato). INPS – evidenziato che il presente ricorso muove dalla pregressa vicenda giurisdizionale già conosciuta, come sopra, da questa Corte - non può riconoscere, seguita la memoria, il passaggio alla 4^a categoria per le

infermità indicate nel ricorso, in quanto il CVCS non ha riconosciuto il nesso eziologico tra le patologie citate rispetto al servizio prestato e siffatto parere risulta per esso vincolante ex D.P.R. n. 461/2001, conseguendone che non sussistono i presupposti di legge per il passaggio di categoria. Da ultimo, ed in via subordinata, parte convenuta eccepisce la prescrizione quinquennale dei ratei eventualmente riliquidati per il periodo anteriore al quinquennio rispetto al deposito del ricorso e, in via istruttoria, laddove disposta consulenza tecnica d'ufficio, nomina come consulente di parte il Coordinatore dell'Ufficio Sanitario INPS di Palermo -Dott. Lucio D'Anna - o un suo sostituto, in relazione alle esigenze di servizio, domiciliati la Direzione Provinciale INPS di Palermo nella Via F. Laurana n. 59. Richiede, pertanto, che qualsiasi comunicazione medica vada effettuata al Portale CTU e/o alla PEC istituzionale della sede provinciale INPS di Palermo direzione.provinciale.palermo@postacert.inps.gov.it.

VIII. Con note di udienze del 15.02.2022, parte ricorrente, dopo essersi soffermato dell'eccezione di giurisdizione *ex adverso* sollevata, assume, nel merito, che il Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri nulla abbia osservato in ordine alle contestazioni mosse nel ricorso introduttivo (omessa totale valutazione della cardiopatia dilatativa ipocinetica), limitandosi, solamente, ad affermare che non è possibile derogare al parere reso dal CVCS. Per tale via, secondo il ricorrente, risulta necessaria una nuova e completa valutazione della etiopatogenesi delle infermità da cui è affetto. Aggiunge, poi, che la chiamata in giudizio dell'INPS, è stata effettuata in quanto legittimato passivamente alla corresponsione, in caso di accoglimento del ricorso, delle somme a lui dovute per la pensione privilegiata tab. A cat.

IV richiesta o della diversa categoria che verrà ritenuta conforme a giustizia, oltre che delle somme arretrate.

IX. Con ordinanza n. 168/2023, il Decidente:

(i) ha premesso che:

- il tenore della statuizione di inammissibilità, contenuta nella sentenza n. 165/2022 di questa Corte ed ancorata alla inammissibilità di quel ricorso introduttivo ai sensi dell'art. 153 co. 1 lett. b), è inidonea ad assurgere a giudicato atto a precludere l'esame, nel merito, della domanda per cui oggi è processo (*ex plurimis*, Cass., sez. I, n. 23130/2020);

- non sussiste il dedotto difetto di giurisdizione (cfr. *inter alias*, Cass., SS. UU. ord. n. 21605/2019; Id. ordd. nn. 29284/2018, 1306/2017, 4325 del 2014; per la unanime giurisprudenza contabile, basti riferirsi a C. conti, Sez. I Giur. Centrale d'Appello, sent. n. 150/2020), dappoiché il ricorso introduttivo di questo giudizio è volto all'accertamento del diritto a trattamento di privilegio, nei sensi chiariti, ed alla condanna al pagamento del beneficio;

(ii) ritenuto che:

- ai fini del decidere, fosse necessario acquisire - ex art. 189 del decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66 - dall'autorevole CML presso questa Sezione Giurisdizionale (artt. 97 e 166 c.g.c.) – chiamato ad operare quale CTU di questa Corte - motivato parere, alla luce di tutta la documentazione disponibile in atti, sui seguenti quesiti: “*se le infermità cardiomiopatia dilatativa ipocinetica e cardiopatia ischemica PCI con stenting CDX, per le quali l'interessato ha presentato domande del 7.6.2010 e del 15/9/2022 (all. 16 e 17 al ricorso introduttivo) e misconosciute come*

dipendenti da causa di servizio - sulla base dei pareri negativi CVCS nn.

28809/2011 e 44089/2011 – giusto provvedimento del 12.01.2023 (all. 18 al

ricorso) e presupposto decreto 1549/2012 (all. 11 al ricorso), siano o meno

dipendenti da causa di servizio ai fini della pensione privilegiata richiesta,

esprimendosi, ove ritenuta sussistente la dipendenza causa, per la corretta

ascrizione tabellare ex lege ai fini del beneficio richiesto e considerando che

la domanda è nel senso dell'ascrizione alla 4° categoria Tab. A DPR

831/82";

(iii) ha impartito prescrizioni, temporali e procedurali, per l'ordinato

svolgimento dell'incombente istruttorio e, per quanto qui di stretto rilievo, ha

assegnato:

- al CML termine fino al 29.03.2024 per il deposito presso la Segreteria di

questa Sezione giurisdizionale della relazione conclusiva, delle osservazioni

delle parti nonché di una sintetica valutazione sulle stesse entro il 29 marzo

2024;

- alle parti termine fino al 05 aprile 2024, ore 12.00 per l'eventuale deposito

di sintetiche note illustrative.

X. Il 02.02.2024, il CML ha fatto pervenire il parere richiesto. Nessuna delle

parti, invece, ha prodotto note illustrative nel termine ad esse assegnate con

l'ordinanza istruttoria richiamata.

Considerato in

DIRITTO

1. Preliminarmente, il Decidente, nel confermare le valutazioni

contenute nell'ordinanza n. 168/2023, esclude la fondatezza dell'eccezione di

difetto di giurisdizione sollevata da parte intimata (cfr. *inter alias*, Cass., SS.

UU. ord. n. 21605/2019; Id. ordd. nn. 29284/2018, 1306/2017, 4325 del 2014;

per la unanime giurisprudenza contabile, basti riferirsi a C. conti, Sez. I Giur.

Centrale d'Appello, sent. n. 150/2020), dappoiché il ricorso introduttivo di

questo giudizio è volto all'accertamento del diritto a trattamento di privilegio,

nei sensi chiariti in narrativa, ed alla condanna al pagamento del beneficio.

2. E' poi destituita di fondatezza l'eccezione di inammissibilità del mezzo introduttivo per asserita violazione del principio del *ne bis in idem* correlato alla formazione del giudicato sulla sentenza n. 165/2022. In effetti, tale ultima decisione si limita a statuire la inammissibilità (ai sensi dell'art. 153 co. 1 lett. b)) di un precedente ricorso proposto dal ricorrente. Ma, secondo costante avviso della giurisprudenza della Suprema Corte da cui non vi è ragione di discostarsi in fattispecie, una statuizione di inammissibilità del tipo che occupa è inidonea ad assurgere a giudicato atto a precludere l'esame, nel merito, della domanda per cui oggi è processo (*ex plurimis*, Cass., sez. I, n. 23130/2020).

3. Passando al merito, il ricorso va accolto per quanto di ragione.

3.1. Osserva anzitutto il Decidente che il CML, incaricato di esprimere parere medico-legale giusta ordinanza n. 168/2023, ha trasmesso alle parti bozza della relazione in data 01.02.2024, rispettando, in conseguenza, il termine assegnato con il citato provvedimento interlocutorio. A quanto consta in atti, poi, alcuna delle parti ha trasmesso al medesimo CML le proprie controdeduzioni. Diversamente, il CML ha depositato presso questa Sezione il proprio parere definitivo il 02.04.2024 e, dunque, oltre il termine del 29.03.2024 assegnato in ordinanza. Non di meno tale evenienza non ha recato vulnus difensivo alcuno a carico delle parti dappoiché queste ultime,

pur avendone la possibilità, non hanno prodotto scritti difensivi entro il termine del 05 aprile 2024 – loro accordato nella medesima ordinanza – sia pure per meramente richiedere un differimento dell’udienza finalizzato a formulare eventuali osservazioni critiche alla relazione del CTU di questo Decidente. In estrema sintesi, questo Giudicante può pienamente attingere al parere del CML per le valutazioni conseguenti senza che possa ipotizzarsi alcuna violazione del principio del contraddittorio.

3.2. Esitando i quesiti ad esso sottoposti, il CML è pervenuto alle seguenti conclusioni:

- la infermità *“cardiopatía ischemica in classe II-III, in soggetto con pregressa miocardite ed angioplastica con impianto di stenting su arteria coronarica destra”* per cui è stato riformato, meglio definibile come *“Cardiomiopatia dilatativa ipocinetica e cardiopatía ischemica PCI con stenting Cdx”* come da diagnosi di dimissione dalla Divisione di Cardiologia del P.O. S. Vincenzo di Taormina (ME) del 24.02.2010 – può essere considerata SI dipendente da concausa di servizio efficiente e determinante”. Essa – prosegue il CML – *“poteva essere ascritta, alla data della riforma (03.05.2011), rientrando nella Classe NYHA II-III alla Tab. A IV ctg. per anni 2; successivamente le condizioni cardiologiche migliorarono e la classe NYHA si abbassò alla I, come da anamnesi raccolta in occasione della visita cardiologica del Dipartimento Cardiovascolare dell’ASUI di Trieste, in data 19.12.2019. Pertanto, l’ascrivibilità successiva di tale infermità, a parere di questa Sezione, poteva essere pari alla tab. A V ctg”;*

- *“l’ascrivibilità complessiva ai fini di pensione privilegiata, considerando*

anche la “persistente lombosciatalgia in soggetto con artrosi lombare a media incidenza funzionale”, successivamente definita come “artrosi lombosacrale con ernia discale di L4-L5 e radicolopatia cronica EMG documentata”, risulta ascrivibile, secondo il CML, come di seguito:

* dalla riforma (03.05.2011):

- “Cardiomiopatia dilatativa ipocinetica e cardiopatia ischemica PCI con stenting Cdx” – ascrivibile alla tab. A IV ctg per anni 2, successivamente alla Tab. A V ctg, a vita.

* Dal 01.10.2015:

- “Cardiomiopatia dilatativa ipocinetica e cardiopatia ischemica PCI con stenting Cdx” – Tab. A V ctg (come sopra);

- “artrosi lombosacrale con ernia discale di L4-L5 e radicolopatia cronica EMG documentata” – Tab. A VIII ctg (come già ratificata dall’atto n. ME012018891526 dell’INPS);

per un’ascrivibilità complessiva, dal 01.10.2015 (data in cui, in accoglimento della domanda di aggravamento della patologia “artrosi lombosacrale...”, questa venne ascritta alla tab. A VIII: cfr., pag. 2 del parere CML), alla tab. A IV ctg, a vita.

3.2.1. Alle conclusioni appena trascritte, il CML è giunto:

a) sottoponendo (il 24.01.2024) il ricorrente a visita medica diretta ed alla presenza del CT di parte ricorrente;

b) dando conto analiticamente della documentazione medico-sanitaria (in atti) di rilievo, dei precedenti di servizio risultanti al fascicolo e della dinamica procedimentale e provvedimentale che ha riguardato le istanze presentate dal ricorrente;

c) ponendo il pertinente giudizio diagnostico (*Cardiopatía ischemica; Cardiomiopatía dilatativa; Ipertensione arteriosa; Artrosi lombosacrale*).

3.3. Il Decidente, ritenendo l'elaborato peritale del CML immune da vizi logico-motivazionali peraltro neppure adombrati dalle parti, lo fa integralmente proprio, non essendo d'altronde gravato in questa direzione – come da pacifico indirizzo giurisprudenziale – da specifici obblighi motivazionali.

4. Quanto appena affermato vale anche in relazione all'iscrizione complessiva pari alla tab. A IV ctg, a vita delle due infermità “*Cardiomiopatía dilatativa ipocinetica e cardiopatía ischemica PCI con stenting Cdx*” ed “*artrosi lombosacrale con ernia discale di L4-L5 e radicolopatía cronica EMG documentata*”. Per quest'ultima, infatti, in accoglimento dell'istanza di dipendenza da causa di servizio, datata 09.06.2008, il CVCS (del parere n. 28810/2011) aveva già espresso il giudizio di dipendenza causale che, come sottolineato dal CML, formò oggetto di ratifica “*dall'atto n. OMISSIS dell'INPS*”. L'iscrizione complessiva alla tab. A IV ctg, a vita, affermata dal CML, del resto trova sostanziale consonanza nei verbali della CMO di Messina mod. BL/B n. 474 e 475 del 3.5.2011. Ed è appunto a questi ultimi che il ricorrente, nel richiedere l'accertamento del proprio “*diritto... al riconoscimento della pensione privilegiata ordinaria 4° categoria Tab. A DPR 831/82...*”, opera espresso e testuale richiamo a pag. 5 del ricorso introduttivo per sostanziare le conclusioni rassegnate.

5. In definitiva, accertata la dipendenza causale dell'infermità “*Cardiomiopatía dilatativa ipocinetica e cardiopatía ischemica PCI con*

stenting Cdx” da fatto di servizio con ascrizione complessiva della predetta infermità e dell’ *“artrosi lombosacrale con ernia discale di L4-L5 e radicolopatia cronica EMG documentata”* alla tab. A IV ctg, a vita, in accoglimento del ricorso, INPS va condannato alla corresponsione della pensione di privilegio spettante con decorrenza dalla data di presentazione della domanda amministrativa del 15/9/2022 – si badi anche alla stregua del giudicato formatosi sulla sentenza n. 165/2022 – nonché alla differenza fra ratei già liquidati al ricorrente, con la stessa decorrenza, e quelli dovuti per effetto della presente decisione, oltre rivalutazione monetaria ed interessi computati con il cd. criterio dell’assorbimento. Il tutto previo eventuale conguaglio conseguente alle statuizioni contenute in sentenza.

5.1. La complessità medico-legale delle questioni sottese alla decisione giustifica la compensazione delle spese di lite fra tutte le parti del giudizio.

P.Q.M.

La **Corte dei conti, Sezione Giurisdizionale per la Regione siciliana**, definitivamente pronunciando:

- accoglie il ricorso nei sensi di cui in motivazione;
- compensa le spese di lite.

Manda alla Segreteria per gli adempimenti conseguenti.

Così deciso, **in Palermo**, nella camera di consiglio del **16.04.2024**.

II Giudice

Dr. Raimondo Nocerino

F.to digitalmente

Depositata in segreteria nei modi di legge

Palermo 16 aprile 2024

Il Funzionario Responsabile

Dott.ssa Mariolina Verro

(firmato digitalmente)