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. 336/2024

sul ricorso in materia di pensioni, iscritto al n. **69312/M** del registro di segreteria, depositato in data 19 settembre 2023.

Ad istanza di

C. L.(C.F.:OMISSIS), nato a OMISSIS ed ivi residente in Via OMISSIS., rappresentato e difeso per procura in calce al ricorso introduttivo dall'avv. Antonino Marra (PEC: avvantoninomarra@pec.ordineavvocatimarsala.it), presso il cui studio sito in Marsala nella Via dello Sbarco n. 60 è elettivamente domiciliato.

CONTRO

Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS), in persona del legale rappresentante p.t., rappresentato e difeso dall'avv. Francesco Gramuglia (PEC: avv.francesco.gramuglia@postacert.inps.gov.it) e dall'avv. Tiziana G. Norrito (PEC: avv.tiziana.norrito@postacert.inps.gov.it) 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 18 ottobre 2024, l'avv. Silvia Eleonora

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. C. adiva questa Corte per ottenere il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio delle patologie "*Esiti di pregresso intervento di timpanoplastica sinistra con otite cronica colesteatomatosa* e *Stenosi mitralica trattata chirurgicamente con sostituzione valvolare con protesi meccanica*" finalizzato al conseguimento del trattamento pensionistico privilegiato con decorrenza dalla data di collocamento in quiescenza, chiedendo l'accoglimento del ricorso con conseguente condanna dell'INPS alla corresponsione del trattamento privilegiato comprensivo di ratei arretrati, interessi legali e rivalutazione monetaria, formulando contestualmente in via istruttoria richiesta di CTU medico-legale finalizzata ad accertare la dipendenza da causa di servizio delle asserite patologie sofferte.

Il ricorrente rappresentava di aver prestato servizio presso il Corpo della Guardia di Finanza dal 09.11.1981 fino alla data del collocamento in quiescenza, avvenuto il 19.12.2016, e di aver presentato in data 21.12.2016 istanza amministrativa per l'avvio del procedimento per il riconoscimento della pensione privilegiata per dipendenza da causa di servizio delle infermità "*Esiti di pregresso intervento di timpanoplastica sinistra con otite cronica colesteatomatosa*" e "*Stenosi mitralica trattata chirurgicamente con sostituzione valvolare con protesi meccanica"*.

Lo stesso rappresentava che, nonostante il parere positivo rilasciato dalla C.M.O. di Palermo nel verbale n. 4097 del 19 dicembre 2016 sulla

dipendenza da causa di servizio delle predette patologie e della conseguente inidoneità al servizio, la Direzione Provinciale dell'INPS di Palermo con provvedimento prot. 5500 del 02.04.2021 n. 0277758 rigettava l'istanza presentata dal ricorrente di riconoscimento del trattamento privilegiato, uniformandosi al contenuto dei pareri n. 270812018 del 26.11.2018 e n. 414332019 del 25.09.2019 resi dal Comitato di Verifica per le Cause di Servizio del Ministero dell'economia e delle finanze, in forza dei quali le patologie sofferte dal ricorrente venivano ritenute non dipendenti da causa di servizio.

I.b. Parte ricorrente lamentava innanzitutto l'erroneità e l'illegittimità del provvedimento dell'INPS di diniego della concessione del trattamento pensionistico di privilegio, rilevando che l'Ente previdenziale si sarebbe esclusivamente limitato a rinviare all'esito negativo delle valutazioni rese dal CVCS sulla dipendenza da causa di servizio delle patologie sofferte dal sig. C. senza considerare autonomamente l'effettiva incidenza che l'attività lavorativa svolta dal ricorrente avrebbe potuto acquisire sull'insorgenza o sull'aggravamento delle singole infermità quale possibile causa o concausa efficiente e determinante delle infermità o delle lesioni.

La difesa di parte ricorrente contestava, inoltre, il contenuto dei pareri negativi n. 270812018 del 26.11.2018 e n. 414332019 del 25.09.2019 resi dal CVCS, attestante la non dipendenza da causa di servizio dell'infermità "stenosi mitralica trattata chirurgicamente con sostituzione valvolare con protesi meccanica" e la conseguente mancata attribuzione del trattamento pensionistico privilegiato, 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* fisico derivanti dallo svolgimento delle attività lavorative, ripetutamente rese in presenza di condizioni ambientali sfavorevoli e particolarmente provanti dal punto di vista fisico, che secondo la ricostruzione di parte attrice avrebbero svolto un ruolo di concausa nei riguardi delle due patologie (otite e valvulopatia) cui si sarebbe fatto riferimento nella domanda di riconoscimento del diritto alla pensione privilegiata.

Con riferimento in particolare all'infermità "*Stenosi mitralica trattata chirurgicamente con sostituzione valvolare con protesi meccanica"*, ritenuta dal CVCS non dipendente da causa di servizio poiché ricondotta alla patologia della *"tonsillite streptococcica"* non documentata, si rilevava *ex adverso* la presenza nel fascicolo medico del ricorrente di un ricovero di tre giorni alla data 17 aprile 1984 ricondotto ad un intervento di tonsillectomia da "*ipertrofia tonsillare*" presso la Clinica Lara di Palermo, seguito da successiva convalescenza straordinaria per quindici giorni a far data dal 20 aprile 1984, circostanza che rileverebbe ai fini della valutazione di potenziali patologie infettive peggiorate dallo svolgimento delle attività lavorative in condizioni atmosferiche e ambientali disagiose, come ribadito nella CTP allegata al ricorso resa dal dott. Pierangelo Sardo in data 20 luglio 2022.

I.c. Parte ricorrente formulava, quindi, le seguenti conclusioni:

- accogliere il ricorso ed accertare e dichiarare il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio delle infermità "1. *Esiti di pregresso intervento di timpanoplastica sinistra con otite cronica colesteatomatosa e* 2.

Stenosi mitralica trattata chirurgicamente con sostituzione valvolare con protesi meccanica" a decorrere dalla data del collocamento in quiescenza o comunque dalla domanda amministrativa, oltre accessori di legge;

- accertare e dichiarare il diritto del ricorrente alla pensione privilegiata e alle somme spettanti a questo titolo a decorrere dalla data del collocamento in quiescenza, oltre interessi e rivalutazione.

- condannare l'INPS al pagamento, in favore del ricorrente, della pensione privilegiata e delle differenze sui ratei arretrati ed al pagamento delle somme dovutegli, maggiorate di interessi e rivalutazione monetaria fino al soddisfo;

- con vittoria di spese di lite.

II. Con decreto del 6 ottobre 2023 veniva fissata l'udienza di discussione per il 24 gennaio 2024, poi rinviata al 30 gennaio 2024.

III. In data 9 gennaio 2024 si costituiva in giudizio l'INPS, chiedendo, in via preliminare, di dichiarare il ricorso inammissibile e, nel merito, il rigetto del ricorso poiché ritenuto infondato nel fatto e nel diritto e formulando in subordine eccezione di prescrizione quinquennale dei ratei pensionistici.

Dopo una sintetica ricostruzione della vicenda nel fatto, l'Istituto rappresentava che la mancanza del requisito fondamentale della dipendenza da causa di servizio delle patologie asseritamente sofferte dal ricorrente varrebbe come elemento dirimente della vicenda, in quanto in assenza di riscontro favorevole da parte del CVCS sulla dipendenza delle patologie identificate dal soggetto richiedente il trattamento di privilegio, all'Istituto non residuerebbe alcun potere discrezionale in merito a predetta valutazione medico-legale, dovendo l'Ente previdenziale quindi uniformarsi al contenuto tecnico del parere reso dal Comitato.

IV. All'esito dell'udienza del 30 gennaio 2024 il Giudice, avendo rilevato d'ufficio la non coincidenza dell'oggetto della domanda amministrativa di pensione privilegiata con l'oggetto del ricorso introduttivo dell'odierno giudizio per quanto riguarda l'infermità "*Esiti di pregresso intervento di timpanoplastica sinistra con otite cronica colesteatomatosa*", di cui in atti non vi era alcuna domanda amministrativa (né di causa di servizio ai fini del trattamento pensionistico né di pensione privilegiata), con ord. n. 13/2024 sottoponeva al contradditorio delle parti, ai sensi dell'art. 101, co. 2, c.p.c., la questione rilevata d'ufficio dell'ammissibilità del ricorso con riferimento a quest'ultima infermità per mancanza della previa domanda amministrativa ai sensi dell'articolo 153, co. 1 lettera b) c.g.c. e disponeva a carico della Guardia di Finanza-Centro Informatico Amministrativo Nazionale la trasmissione del fascicolo amministrativo del ricorrente comprensivo di tutti i rapporti informativi e della documentazione medico-legale. Assegnava termine del 22 marzo 2024 per tali incombenti e fissava l'udienza di prosecuzione per il 23 aprile 2024.

V. In data 4 marzo 2024 l'INPS depositava note autorizzate in cui deduceva che l'accertamento relativo alla causa di servizio poteva riguardare solo ed esclusivamente le patologie oggetto di domanda di pensione di privilegio (prot. INPS 5500.21/12/2016.0545984, del 21.12.2016) riguardanti esclusivamente: 1. ''disturbo dell'umore cronicizzato'' 2. "pregressa valvulopatia mitralica trattata chirurgicamente con sostituzione valvolare in trattamento farmacologico'', chiedendo di dichiarare il ricorso inammissibile per la patologia "esiti di pregresso intervento di timpanoplastica sinistra con otite cronica colesteatomatosa'' per mancanza della domanda

amministrativa.

VI. In data 5 marzo 2024 parte ricorrente depositava note difensive in cui deduceva che l'acquisizione disposta d'ufficio dal Giudice a carico della GdF avrebbe corroborato "l'assunto secondo cui l'INPS era in possesso e, quindi, aveva valutato la patologia (otite cronica), anche perché il modello di domanda amministrativa riporta[va] righe alquanto ridotte per dimensioni da non contenere la descrizione completa e complessa delle distinte patologie cui era ed è affetto il ricorrente rilevati ai fini della pensione con privilegio in quanto intervenute per causa di servizio".

Nella nota si concludeva che l'INPS aveva ricevuto e valutato, con rigetto, la documentazione sanitaria completa con riferimento a tutte le patologie rappresentate tra cui l'otite cronica oggetto di intervento di timpanoplastica.

VII. In data 13 marzo 2024 il CIAN della Guardia di Finanza trasmetteva il fascicolo amministrativo del ricorrente costituito da 15 documenti allegati.

VIII. In data 8 aprile 2024 parte ricorrente depositava note autorizzate in cui rappresentava che la GdF, con nota del 24/1/2017, aveva trasmesso alla CMO di Messina tutta la documentazione sanitaria riguardante il ricorrente e che con nota del 9/01/2020 il Centro Informativo della GdF trametteva all'INPS la suddetta documentazione, tra cui il verbale del 24/5/2018 ed i pareri del CVCS ivi indicati.

Inoltre, la difesa attorea evidenziava che dal fascicolo amministrativo prodotto dall'Amministrazione datoriale emergerebbe che la patologia in esame, riguardante l'orecchio sx, era stata oggetto di domanda, di verbale di Commissione medica del 29-12-2001), di considerazioni medico legali, della domanda di pensione privilegiata alla GdF del 21-12-2016, della lettera di

trasmissione all'INPS da parte della GdF della domanda di prensione privilegiata del 2016 (che indicherebbe anche la patologia all'orecchio sx, oltre che quella cardiaca), e dei pareri del CVCS.

La difesa del ricorrente, quindi, deduceva che l'INPS aveva ricevuto e valutato, con rigetto, la documentazione sanitaria completa con riferimento a tutte le patologie rappresentate tra cui l'otite cronica oggetto di intervento di timpanoplastica.

La nota concludeva insistendo nella domanda e nei mezzi istruttori chiesti.

IX. All'esito della camera di consiglio relativa all'udienza del 23 aprile 2024 con ord. 56/2024 veniva richiesto un parere medico-legale affidato al Collegio Medico Legale (CML) del Ministero della difesa presso questa Sezione sui seguenti quesiti: A) Accertare la dipendenza da causa di servizio dell'infermità "Stenosi mitralica trattata chirurgicamente con sostituzione valvolare con protesi meccanica"; B) Nel caso di giudicata dipendenza da causa di servizio accertare la correlata classificazione tabellare della suddetta patologia al momento della domanda amministrativa di pensione privilegiata (20/21 dicembre 2016), ai fini della pensione privilegiata.

Si assegnava il termine dell'8 ottobre 2024 per il deposito della relazione finale e si fissava l'udienza di prosecuzione per il 18.10.2024.

X. In data 31 maggio 2024 parte ricorrente depositava documentazione sanitaria e il foglio matricolare.

In data 8 ottobre 2024 parte ricorrente depositava note autorizzate in cui insisteva affinché fosse valutata anche l'otite cronica per le ragioni già esposte mentre, con riferimento alla bozza di relazione trasmessa dal CML, si deduceva sulla sua insufficienza e carenza per i seguenti motivi che

richiamavano le osservazioni del CTP dott.ssa Puntarello rese in data 30.08.2024 e trasmesse al CML.

In particolare, si argomentava che il "dato anamnestico secondo cui il sig. C. sarebbe stato sottoposto ad intervento di tonsillectomia in età adolescenziale era riportato unicamente nella scheda di accesso dell'ospedale Civico di Palermo, in occasione del ricovero per l'intervento di sostituzione della valvola mitralica mentre non era evidenziato in nessun'altra documentazione sanitaria, nonostante i molteplici ricoveri subìti, alcun elemento che faceva riferimento ad intervento parziale o totale di tonsillectomia intorno ai 17 anni (N.B. prendendo visione della raccolta anamnestica dell'ospedale Civico a cui il Collegio fa riferimento, si ritiene sia indicato "all'età di 17 anni" e non di 14 anni)". Si aggiungeva che il sig. C.L. all'età di 20 anni veniva arruolato nel Battaglione San Marco Marines italiani, ove non sarebbe stato arruolato laddove si fosse intravista la benché minima patologia preesistente al profilo idoneativo.

Il CTP di parte ricorrente prospettava che della [raccolta anamnestica vi sia stato un misunderstanding e che l'interpretazione del sanitario sia stata "all'età di 17 anni intervento di tonsillectomia" quando in realtà si riportava "17 anni addietro intervento di tonsillectomia". Tale ragionamento è sostenuto dal fatto che il sig. L.C. si sottopose a ricovero ed intervento di sostituzione valvolare nel 2000 e proprio 17 anni prima effettuava l'intervento di tonsillectomia presso la Clinica Lara di Palermo].

Secondo la dott.ssa Puntarello "dovendo ragionare secondo il criterio probabilistico appariva assai più verosimile che il sig. C. fosse affetto da infezione streptococcica che richiese l'intervento di tonsillectomia nel 1984

presso la Clinica Lara di Palermo. Assolutamente in linea con le manifestazioni tardive della patologia streptococcica, circa 16 anni dopo si ebbe la diagnosi di valvulopatia mitralica con necessità di intervento di sostituzione valvolare.

Il CTP riteneva che la "cascata autoimmunitaria alla base del processo reumatico, conseguente ad infezione streptococcica, può senz'altro ricondursi al rischio specifico proprio delle mansioni ricoperte dal sig. C. richiamando le considerazioni medico-legali già espresse dalla CMO di Messina nel 2001.

La nota concludeva deducendo che la patologia cardiologica sofferta dal sig. C. L. era da ricondursi a malattia reumatica da infezione streptococcica ragionevolmente contratta in epoca di servizio e dipendente da fatti di servizio e insisteva per la valutazione del nesso di causa di tutte le patologie indicate con accoglimento della domanda giudiziale secondo le conclusioni del ricorso.

XI. In data 10 ottobre 2024 la Sezione del CML, in ottemperanza a quanto disposto con la suddetta ordinanza, depositava il richiesto parere medico-legale unitamente alla valutazione delle osservazioni pervenute dal ricorrente.

XI.a. Il CML, a seguito di visita collegiale del ricorrente effettuata in data 28 giugno 2024 con l'assistenza del CTP del ricorrente (dott.ssa Maria Puntarello) e di esame della documentazione medica, formulava il giudizio diagnostico di "Esiti di intervento chirurgico di sostituzione della valvola mitralica con protesi meccanica in buon compenso emodinamico" e di "Esiti di intervento di timpanoplastica sinistra con otite cronica colesteatomatosa"

e riteneva che l'infermità del ricorrente "Stenosi mitralica trattata chirurgicamente con sostituzione valvolare con protesi meccanica" non potesse essere considerata "dipendente da causa di servizio, in quanto di natura reumatica e conseguente ad un innesco della cascata autoimmunitaria che ha origine, con molta probabilità, in epoca infantile".

L'Organo collegiale medico-legale perveniva a queste conclusioni sulla base dell'esame degli atti e della visita medica diretta effettuata all'inizio delle operazioni peritali e dopo avere richiamato i seguenti principali fatti medici, evidenziando quanto segue: "Dal documento matricolare presente agli atti, si ricava che il ricorrente si arruolò il 09.11.1981 e, fino al 01.08.1982, effettuò il corso di addestramento alla 13^ Compagnia AA.FF. di Mondovì (Cuneo). Dal 29.08.1982 al 03.07.1983, lo stesso fu trasferito alla Compagnia Servizi dei Servizi Generali di Caserma di Roma. Dal 04.07.1983 al 13.12.1986, fu trasferito al Nucleo Centrale Polizia Tributaria di Roma. Dal 04.01.1987, fu trasferito a Palermo dove svolse servizio d'Istituto, Operatore Terminalista, Terminalista e Scrivano".

Il Collegio rilevava, inoltre, che [dal documento matricolare si ricava che, in data 17.04.1984, il ricorrente fu ricoverato presso la Clinica Lara di Palermo per "Ipertrofia tonsillare(tonsillectomia)". Tale ricovero durò 3 giorni e, successivamente, vi furono 15 giorni di convalescenza. In data 21.08.1995, risulta una diagnosi di "Otomicosi, cefalea" per cui il ricorrente ebbe 6 giorni di riposo. In data 18.01.2000, risulta una diagnosi di "Otomastoidite purulenta" e, in data 20.01.2000, risulta un ricovero all'Ospedale Civile di Palermo con diagnosi di: "Otite media purulenta cronica colesteatomatosa a sx. Labirintite. Intervento chirurgico". In data 24.11.2000, risulta un ricovero

all'Ospedale Civile di Palermo per "valvulopatia mitralica". In tale ricovero il ricorrente subiva l'intervento di sostituzione della valvola mitralica].

Il CML, poi, evidenziava che [la cartella clinica del ricovero effettuato presso l'ARNAS Osp. Civico di Palermo dal 24.11.2000 al 14.12.2000, con diagnosi alla dimissione di: "Stenosi mitralica calcifica". Alla voce "eventuali precedenti ricoveri" si evidenzia: "all'età di 14 anni tonsillectomia. Gennaio 2000, timpanoplastica". Alla voce "dati anamnestici ed obiettivi" si evidenzia: "Anamnesi positiva per R.A.A.; da circa 1 anno dispnea per sforzi medio-lievi. Eco: stenosi mitralica fibrocalcifica].

L'Organo medico-legale, quindi, richiamava la letteratura medica secondo cui la causa più frequente della stenosi mitralica pura era la malattia reumatica della valvola cardiaca e che i primi sintomi si manifestano abitualmente a distanza, anche notevole, di tempo dall'episodio di malattia reumatica per cui all'esame obiettivo generale il paziente con stenosi mitralica può apparire del tutto normale, sino a quando le alterazioni emodinamiche sono limitate all'atrio sinistro e al circolo polmonare. Inoltre, veniva anche citata la letteratura medica secondo cui la febbre reumatica acuta è una risposta ritardata immunomediata all'infezione streptococcica di gruppo A.

Sulla base degli elementi sopra riportati il CML riteneva che nel caso in esame fosse di "elevata probabilità che la stenosi mitralica del ricorrente fosse di natura reumatica, anche per la forte predisposizione familiare alle patologie autoimmuni (madre con patologie autoimmuni, una sorella affetta da Lupus)".

L'Organo medico-legale richiamava la cartella clinica del ricovero del

24.11.2000, presso l'ARNAS Ospedale Civico di Palermo in cui risulta chiaramente: "all'età di 14 anni tonsillectomia" e ancora "Anamnesi positiva per R.A.A." valutando che "nell'infanzia il ricorrente ebbe numerose tonsilliti suppurative che lo portarono all'intervento di tonsillectomia. In verità, risulta anche che, da un ricovero del 17.04.1984 presso la Clinica Lara di Palermo, il ricorrente fu sottoposto ad un ulteriore intervento di tonsillectomia. Evidentemente, il primo intervento … asportò parzialmente le tonsille palatine e, nel secondo intervento del 1984, vi fu l'asportazione radicale delle stesse. Ad ogni modo, l'anamnesi positiva per R.A.A. (ovvero Reumatismo Articolare Acuto) significa che il ricorrente, a seguito di tonsilliti streptococciche, ebbe episodi di Reumatismo Articolare Acuto con febbre o senza. Non essendo presente alcuna voce di tale malattia nell'elenco delle infermità sofferte durante il servizio nella Guardia di Finanza, è logico pensare che tali eventi insorsero prima dell'arruolamento. Pertanto, è molto probabile che l'evento causale iniziale che ha esposto l'organismo del ricorrente all'azione nociva dello streptococco beta emolitico di gruppo A, con la conseguente cascata autoimmunitaria, fosse antecedente all'arruolamento. Per quanto sopra, la sintomatologia a carico della valvola mitralica si manifestò solo dopo decenni dall'inizio dell'azione autoimmunitaria".

XI.b. In data 9 luglio 2024 la bozza di parere veniva trasmessa dal CML alle parti per eventuali osservazioni critiche e in data 9 settembre 2024 parte ricorrente presentava le osservazioni medico-legali rese dal CTP dott.ssa Maria Puntarello in data 30.08.2024 e già illustrate nel precedente punto X.

XI.c. Il CML nel valutare tali osservazioni formulava le seguenti

considerazioni.

A prescindere dalla lettura di quanto contenuto nella cartella clinica redatta, in data 24.11.2000, dall'Ospedale Civico di Palermo in cui alla voce "eventuali precedenti ricoveri" si ritrova: "All'età di 14 (o 17 come sostenuto dal CTP) tonsillectomia", si trattava comunque di un intervento avvenuto prima dell'arruolamento. A tal proposito si evidenziava che la tonsillectomia era un intervento praticato negli anni '70 su larga scala a seguito di ripetute tonsilliti suppurative, febbrili e non febbrili, nonostante l'antibioticoterapia ritenendo molto probabile che l'infezione streptococcica beta emolitica di gruppo A sia avvenuta, pertanto, in epoca pre-arruolamento con l'innesco della cascata autoimmunitaria evolutasi dopo molti anni a carico della valvola mitralica.

Il CML rilevava che un dato certo riportato in anamnesi sia nella suddetta cartella clinica del 24.11.2000 sia nella relazione di dimissione della Divisione di Cardiochirurgia dell'Ospedale Civico del 14.12.2000, è la "anamnesi positiva per RAA" ovvero la riconosciuta presenza in passato di "Reumatismo Articolare Acuto", evidenziando che "tale diagnosi NON è MAI riportata nell'elenco malattie del documento matricolare del ricorrente [né è mai stato documentato alcun evento infettivo delle alte vie respiratorie con rialzo del TAS (titolo antistreptolisinico)], pertanto, è molto probabile che l'anamnesi si riferisca all'epoca pre-arruolamento".

L'Organo medico-legale argomentava che, anche a volere ammettere che l'intervento chirurgico riportato nella documentazione matricolare in data 17.04.1984 sia stata la prima ed unica tonsillectomia in condizione di ipertrofia tonsillare, tale intervento, generalmente, si eseguiva dopo

numerose tonsilliti suppurative, febbrili o non febbrili, quando l'antibioticoterapia non era sufficiente a risolvere il problema. Di contro dall'elenco malattie del foglio matricolare, dal giorno dell'arruolamento (09.11.1981) al giorno dell'intervento (17.04.1984) non risultano tonsilliti né malattie delle alte vie respiratorie con documentato rialzo del TAS (titolo anticorpale antistreptolisinico) cosa che portava a ritenere che, con molta probabilità, gli eventi suppurativi tonsillari recidivanti fossero avvenuti in epoca pre-arruolamento e, quindi, anche l'esposizione antigenica dello streptococco beta emolitico di gruppo A con la cross-reazione con antigeni endogeni della valvola mitralica. Si evidenziava che tale meccanismo aveva prodotto, a distanza di decenni, come da fisiopatologia, la stenosi mitralica del ricorrente per il meccanismo autoimmunitario senza che i fatti di servizio abbia potuto avere alcun ruolo causale.

La Sezione del CML riteneva che dalle suddette osservazioni del CTP ricorrente non emergessero elementi nuovi che non erano stati accuratamente già presi in considerazione né elementi tali da far modificare il proprio parere già reso.

XII. All'udienza del 18 ottobre 2024 le parti articolavano le seguenti difese.

Parte ricorrente evidenziava la tardività del deposito del parere da parte del CML (10.10.2024 a fronte del termine assegnato del 08.10.2024), pur non chiedendo un nuovo termine per controdedurre, e il non completo riscontro delle osservazioni del CTP, chiedendo il richiamo dell'Organo medico-legale e in ogni caso l'accoglimento del ricorso.

L'INPS si opponeva al richiamo ritenendo il parere reso esaustivo e chiedeva che il giudizio fosse deciso.

Completata la discussione, la causa 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 due infermità lamentate, "Esiti di pregresso intervento di timpanoplastica sinistra con otite cronica colesteatomatosa" e "Stenosi mitralica trattata chirurgicamente con sostituzione valvolare con protesi meccanica" e il diritto al conseguimento della relativa pensione privilegiata con decorrenza dalla data di collocamento in quiescenza.

2. In via preliminare va scrutinata la questione dell'inammissibilità del ricorso nella parte relativa alle domande relative alla patologia "Esiti di pregresso intervento di timpanoplastica sinistra con otite cronica colesteatomatosa" per mancanza della previa domanda amministrativa, questione rilevata d'ufficio e posta al contraddittorio delle parti ai sensi dell'art. 101, co. 2 del c.p.c.

Su tale questione l'Istituto previdenziale ha insistito nella richiesta di inammissibilità del ricorso *in parte qua* considerato che nella domanda amministrativa di pensione privilegiata inviata in via telematica all'Istituto (prot. INPS 5500.21/12/2016.0545984, del 21.12.2016) non risulta essere stata indicata la suddetta patologia. Di contro, parte ricorrente ha dedotto che la mancata indicazione della suddetta patologia in tale domanda sarebbe dipesa dallo spazio limitato nel relativo modulo di istanza e che comunque la patologia dell'otite cronica sarebbe stata già oggetto di domanda di accertamento della dipendenza da causa di servizio nel 1999 e di un

pronunciamento medico-legale del 29 dicembre 2001 da parte della Commissione Medico Ospedaliera di Palermo e che la documentazione sanitaria relativa a tale patologia sarebbe stata comunque trasmessa all'INPS dall'Amministrazione datoriale per cui l'Istituto avrebbe avuto modo di pronunciarsi implicitamente anche su tale patologia.

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 sia la domanda amministrativa di pensione privilegiata inviata in via cartacea al Comando regionale Sicilia della GdF, prot. 0694145/2016 del 20 dicembre 2016 (cfr. all. 10 del fascicolo amministrativo del 13.03.2024), che quella presentata all'Istituto previdenziale in via telematica, prot. n. INPS. 5500.21/12/2016.0545984 del 21.12.2016 (cfr. all. "1Documenti amministrazione" della memoria di costituzione dell'INPS, pp. 1-10), non contengono alcun riferimento alla patologia "Esiti di pregresso intervento di timpanoplastica sinistra con otite cronica colesteatomatosa", per cui la pensione privilegiata per tale infermità è stata chiesta per la prima volta con la domanda introduttiva dell'odierno giudizio.

Risulta evidente che le infermità per le quali è stato chiesto in via amministrativa l'attribuzione della pensione privilegiata nelle date del 20 e 21 dicembre 2016, dopo che il ricorrente è cessato dal servizio in data 19.12.2016, non sono del tutto sovrapponibili alle patologie oggetto del ricorso e tale differenza viene in rilievo per la patologia dell'orecchio

sinistro oggetto di esclusiva domanda giudiziale.

A ciò si aggiunta che i due pareri del CVCS oggetto di contestazione (n. 270812018 del 26.11.2018 e n. 414332019 del 25.09.2019), si riferiscono esclusivamente alla patologia cardiaca né risulta in atti, diversamente da quanto dedotto dal ricorrente, che nell'ambito del procedimento amministrativo per la concessione della pensione privilegiata di cui alle domande amministrative del dicembre del 2016, sia mai stata riversata documentazione medica e sanitaria relativa alla suddetta patologia dell'orecchio sinistro, che in ogni caso non avrebbe avuto alcuna rilevanza rispetto all'oggetto della domanda amministrativa e al conseguente procedimento amministrativo che è stato attivato.

Inoltre, tutte le deduzioni difensive del ricorso riguardano il diniego del riconoscimento della dipendenza da causa di servizio dell'infermità cardiaca.

Tale manifesta non coincidenza fra la domanda amministrativa e quella giudiziale con riferimento alla patologia "Esiti di pregresso intervento di timpanoplastica sinistra con otite cronica colesteatomatosa" 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).

Inoltre, nella fattispecie per la patologia dell'otite non è stata rispettata la specifica disciplina sulla concessione della pensione privilegiata di cui agli artt. 167 e 168 d.P.R. 1092/1973.

In particolare, l'art. 167 prevede al comma 1 che "Il trattamento privilegiato è liquidato d'ufficio nei confronti del dipendente cessato dal servizio per infermità o lesioni riconosciute dipendenti da fatti di servizio" mentre al comma 2 stabilisce che "In ogni altro caso il trattamento privilegiato diretto è liquidato a domanda". Il successivo art. 168 dispone che "La domanda di trattamento privilegiato diretto è presentata all'ufficio presso il quale il dipendente ha prestato l'ultimo servizio" e al comma 2 si stabilisce che "Nella domanda devono essere indicate le infermità o le lesioni per le quali il trattamento è richiesto e devono essere specificati i fatti di servizio che le determinarono".

Risulta evidente che la fattispecie di cui è causa ricade nel campo di applicazione del comma 2 dell'art. 167 che prevede per il soggetto cessato dal servizio la presentazione di una domanda amministrativa di pensione privilegiata con indicazione di tutte le infermità/lesioni per le quali è richiesto il trattamento, cosa che non è avvenuta nella fattispecie.

A tal proposito si rileva che il bene della vita che viene in rilievo nell'odierno giudizio è l'accertamento del "diritto alla pensione privilegiata e alle somme spettanti a questo titolo a decorrere dalla data di collocamento in quiescenza" per il quale il ricorrente, subito dopo il suo collocamento in quiescenza, ha presentato sia alla sua Amministrazione datoriale in via cartacea sia all'INPS in via telematica la relativa domanda amministrativa

pur non indicando l'infermità dell'orecchio sinistro.

A ciò si aggiunga che nell'odierno giudizio per tale infermità non può essere invocato il principio dell'"unicità dell'accertamento" introdotto dall'art. 12 del dPR 461/2001 entrato in vigore il 22 gennaio 2002, in quanto il procedimento amministrativo di riconoscimento della causa di servizio per la suddetta infermità si è svolto nella vigenza della precedente disciplina di cui agli artt. 165 e 166 dPR 1092/1973 (poi abrogati dall'art. 20 del dPR 461/2001) secondo cui l'accertamento della causa di servizio era affidato in prima istanza alle Commissioni medico ospedaliere degli ospedali militari mentre, nei casi previsti dalla legge, interveniva in seconda istanza il Comitato per le pensioni privilegiate ordinarie.

Nella fattispecie, il ricorrente in costanza di servizio, in data 17 dicembre 1999, ha presentato alla Guardia di Finanza domanda amministrativa di riconoscimento della causa di servizio per le infermità "otomastoidite purulenta cronica colesteatomatosa a sinistra con labirintite cronica" e "stenosi valvola mitrale sx" senza richiedere alcun specifico beneficio economico (cfr. all. 1 del fascicolo amministrativo della GdF).

A seguito di tale istanza la Commissione medico ospedaliera I sez. dell'Ospedale militare di Palermo con verbale ML/A n. 759-1 del 29.12.2001 ha ritenuto che l'infermità "esiti di pregresso intervento di timpanoplastica sinistra per otite cronica colesteatomatosa" fosse dipendente da causa di servizio. Tale accertamento, però, non è idoneo a configurare un pronunciamento definitivo sulla sussistenza della causa di servizio ai fini della pensione privilegiata perché nella disciplina previgente all'entrata in vigore del dPR 461/2001 tale accertamento era demandato al suddetto

Comitato per le pensioni privilegiate ordinarie *ex* art. 166 dPR 1092/1973, ora sostituito dal Comitato di verifica delle cause di servizio *ex* art. 10 dPR 461/2001, il quale nell'attuale disciplina vigente ha una competenza esclusiva e definitiva sull'accertamento della dipendenza da causa di servizio ai fini di tutti i connessi benefici mentre alle commissioni medico ospedaliere sono rimaste esclusivamente le competenze di accertamento della sussistenza delle patologie lamentate e della loro classificazione tabellare ai sensi dell'art. 6 del dPR 461/2001.

Tale ricostruzione trova conferma nel fatto che per l'infermità cardiaca, a seguito della presentazione della domanda di pensione privilegiata del dicembre 2016, il sig. C.L. è stato sopposto a nuova visita medica da parte della Commissione medico ospedaliera di Messina che si è pronunciata con verbale mod. BLB n. 2199 del 25.05.2018 sulla sussistenza e sulla classificazione tabellare delle infermità cardiaca oggetto di domanda di pensione privilegiata (cfr. all. 11 del fascicolo amministrativo dell'INPS). A tale pronunciamento è seguito il giudizio di accertamento negativo della dipendenza da causa di servizio per tale infermità cardiaca formulato dal CVCS nei due pareri oggetto di contestazione.

Alla luce delle superiori considerazioni risulta evidente che, ai fini dell'infermità "Esiti di pregresso intervento di timpanoplastica sinistra con otite cronica colesteatomatosa", manca sia l'accertamento amministrativo definitivo della causa di servizio ai fini del trattamento privilegiato sia la domanda amministrativa di pensione privilegiata, per cui il ricorso con riferimento a tale infermità va dichiarato inammissibile ai sensi dell'art. 153, co. 1, lett. b, c.g.c. e dell'art. 167, co. 2 del d.P.R. 1092/1973.

3. Prima di affrontare il merito, con riferimento alla domanda di riconoscimento della causa di servizio per l'infermità cardiaca e della relativa pensione privilegiata, appare necessario il richiamo della disciplina normativa di riferimento applicabile alla fattispecie di cui è causa.

3.1. 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).

3.2. Ciò posto sulla disciplina normativa di riferimento per come interpretata dalla giurisprudenza costante di questa Corte, si osserva che tutti gli elementi della causa di servizio (infermità o lesione, fatti di servizio e oggettivazione

del rapporto di causalità/concasualità fra questi due elementi) devono essere provati dal soggetto che agisce per il riconoscimento del diritto secondo le consuete regole civilistiche dell'onere della prova *ex* art. 2697 c.c., pur mitigate dal principio di prossimità della prova, considerato che in materia non sussistono norme specifiche che attribuiscono rilievo alle presunzioni.

In particolare, rientra nell'onere probatorio gravante sul ricorrente prospettare e provare quali siano i profili del servizio espletato che, per natura, qualità o modalità di svolgimento, possano dispiegare attitudine causale o concausale all'ingenerarsi della patologia lamentata.

4. Passando al merito, il ricorso per quanto non inammissibile, è infondato per le considerazioni di seguito svolte.

La domanda di causa di servizio dell'odierno giudizio, per la parte che è ammissibile, si riferisce all'infermità "Stenosi mitralica trattata chirurgicamente con sostituzione valvolare con protesi meccanica" che nella prospettazione del ricorrente è da ricondurre in termini di eziopatogenesi al servizio svolto presso il Corpo della Guardia di Finanza caratterizzato da condizioni di particolare gravosità.

Questo Giudice condivide il parere medico-legale formulato dal CML del Ministero della difesa distaccato presso questa Sezione che ha espresso il giudizio che tale infermità non possa essere considerata dipendente da causa di servizio.

Infatti, il citato giudizio del CML su tale 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 Guardia di Finanza dal 09.11.1981 al 19.12.2016, ha ritenuto che la patologia cardiaca sofferta dal sig. C. sia da ricondurre all'accertato "reumatismo articolare acuto" derivante da infezioni streptococciche alle tonsilliti che secondo l'Organo medico-legale il ricorrente avrebbe contratto prima dell'arruolamento presso la GdF in considerazione di quanto riportato nella cartella clinica del ricovero del 24.11.2000 ARNAS Ospedale Civico di Palermo riguardo ad un intervento di tonsillectomia effettuato in età minorile e, quindi, prima dell'intervento di tonsillectomia del 17.04.1984 che risulta registrato nel foglio matricolare quanto il ricorrente aveva 25 anni ed era arruolato da più di 3 anni.

Tale giudizio non è stato condiviso dal CTP di parte ricorrente con riferimento esclusivo alla data di insorgenza dell'infezione streptococcica visto che quest'ultimo ha condiviso con il CML che la patologia cardiaca sia derivata da malattia reumatica da infezione streptococcica.

La questione medico-legale controversa è, quindi, se tale infezione streptococcica sia insorta prima dell'arruolamento nella GdF, come giudicato dal CML, così da potere escludere qualsiasi nesso con il servizio svolto dal sig. C. o dopo l'arruolamento, come ritenuto dal CTP del ricorrente, il quale ha prospettato che tale infezione sia derivata da fatti di servizio.

Questo Giudice ritiene più convincente quanto affermato dal CML attesa la non plausibilità dell'interpretazione fornita dal CTP del ricorrente su quanto riportato nella cartella clinica del 24 novembre 2020 ["All'età di 14 anni (17 anni per il ricorrente) tonsillectomia"] secondo cui la suddetta annotazione

nella parte relativa a “eventuali precedenti ricoveri” sarebbe da interpretare nel senso che 17 anni prima del 24.11.2020 il sig. C. aveva subìto una tonsillectomia facendo, quindi, riferimento alla tonsillectomia del 17.04.1984 registrata nel foglio matricolare.

In ogni caso, anche a volere accogliere tale interpretazione attorea, questo Giudice condivide le considerazioni medico-legali del CML in riscontro alle osservazioni del CTP secondo cui, in assenza di tonsilliti o altre malattie delle alte vie respiratorie verificatesi tra l’arruolamento del 09.11.1981 e il ricovero del 17.04.1984 risulta altamente probabile che l’infezione streptococcica si sia originata in epoca pre-arruolamento.

A ciò si aggiunga in modo dirimente che, anche a volere fare risalire l’insorgenza di tale infezione ad un’epoca post-arruolamento ricompresa nel periodo dal 09.11.1981 (primo giorno di servizio) al 17.04.1984 (ricovero per tonsillectomia registrata nel foglio matricolare), parte ricorrente non ha fornito alcuna prova che tale infezione possa essere derivata da fatti del servizio verificatisi durante il suddetto periodo.

Infatti, la difesa del ricorrente non ha allegato e provato fatti di servizio del suddetto periodo che possano avere svolto un ruolo anche concausale nell’eziopatogenesi dell’infermità cardiaca, in quanto le condizioni di gravosità richiamati in modo generico nel ricorso e nelle relazioni medico-legali dei consulenti di parte fanno riferimento genericamente a fatti del servizio svolto dopo il 4 gennaio del 1987, quando il ricorrente, dopo 5 anni dall’arruolamento nella GdF, è stato trasferito presso la Compagnia di Palermo e ha prestato servizio d’istituto presso il porto di Palermo (cfr. all. 1 del ricorso).

La mancata allegazione e prova di fatti di servizio del periodo ricompreso dal 09.11.1981 (primo giorno di servizio) al 17.04.1984 (ricovero per tonsillectomia registrata nel foglio matricolare) non permette di potere ricondurre l'origine dell'infezione streptococcica a fatti del servizio svolto nel suddetto periodo per cui è da ritenere che tale infezione e la successiva "cascata autoimmunitaria" che ha originato l'infermità cardiaca non sia dipesa dal servizio svolto nella GdF.

5. Conclusivamente, alla luce delle superiori considerazioni, il ricorso va dichiarato inammissibile per la parte relativa all'infermità "esiti di pregresso intervento di timpanoplastica sinistra con otite cronica colesteatomatosa" mentre va rigettato per la parte relativa all'infermità "stenosi mitralica trattata chirurgicamente con sostituzione valvolare con protesi meccanica".

6. La definizione di una parte del ricorso sulla base di una questione preliminare e della rimanente parte a seguito di un accertamento di natura medico-legale, rappresentano sufficienti motivi *ex* art. 31, co. 3, c.g.c., anche alla luce della giurisprudenza costituzionale in materia (C. Cost. sent. n. 77/2018), per disporre la compensazione integrale delle spese di lite.

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 "Esiti di pregresso intervento di timpanoplastica sinistra con otite cronica colesteatomatosa";

- rigetta per il resto il ricorso;

- 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 18 ottobre 2024.

Il Giudice

Gaspare Rappa

F.to digitalmente

Depositata in Segreteria nei modi di legge

Palermo, 31 ottobre 2024

Pubblicata il 4 novembre 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 C. L. c.f. OMISSIS

nonché di altre persone fisiche eventualmente citate.

Palermo, 4 novembre 2024

Il Funzionario Responsabile

del Servizio Pensioni

Dott.ssa Mariolina Verro

(firmato digitalmente)