



Sentenza n. 62/M/2024

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE UMBRIA

nella persona del giudice monocratico delle pensioni, Cons. Giuseppe Vicanolo, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio iscritto al numero 13598/M del registro di Segreteria, introdotto con ricorso depositato in data [omissis] [omissis] [omissis] da [Omissis] [Omissis], nato a [Omissis] ([OMISSIS]) Y[omissis] [omissis] [omissis] e residente a [Omissis], via [omissis] [Omissis] n. [omissis] (c.f.[OMISSIS]), rappresentato e difeso dall'avv. Paolo Bonaiuti del foro di Roma, elettivamente domiciliato per le comunicazioni e notificazioni all'indirizzo p.e.c. paolobonaiuti@ordineavvocatiroma.org

contro

Ministero della difesa, in persona del Ministro della difesa *pro tempore*, rappresentato dal coordinatore della 4^a divisione della Direzione generale della previdenza militare e della leva - dott. Marina Propersi, giusta delega in atti rilasciata dal dirigente generale - dott. Marzia Lettieri Barbato, elettivamente domiciliato per le comunicazioni e notificazioni all'indirizzo p.e.c. prevmil@postacert.difesa.it.

Visto l'atto introduttivo del giudizio.

Visti gli altri atti e documenti di causa.

Udito, all'udienza pubblica del 12 dicembre 2024, con l'assistenza del

	segretario dott. Massimo Bellaveglia, l'avv. Paolo Bonaiuti in difesa del	
	ricorrente; nessuno è comparso in rappresentanza	
	dell'Amministrazione.	
	Ritenuto in	
	FATTO	
	I Il ricorrente, già soldato in servizio di leva dal 9 ottobre 1966 al 15	
	dicembre 1967, posto in congedo per fine ferma, titolare di pensione	
	privilegiata ordinaria a vita, ha agito in giudizio per ottenere la	
	revisione di:	
	-decreto ministeriale n. 195 del 20 gennaio 1969 di concessione di una	
	indennità per una volta tanto pari a due annualità della pensione di 8^	
	categoria, ai sensi dell'art. 69 del D.P.R. 29 dicembre 1973, n. 1092, per	
	l'infermità <i>esiti di pleurite basale sinistra</i> , provvedimento che la difesa di	
	[Omissis] sostiene non essere mai stato notificato e, nel merito, essere	
	altresì inadeguato rispetto alla gravità della affezione respiratoria che	
	avrebbe dovuto essere classificata non nella tabella B, ma nella tabella	
	A, 8^ categoria, ai fini del riconoscimento del diritto alla pensione	
	privilegiata ordinaria a far data dal congedo ed a vita;	
	- decreto ministeriale n. 38 del 25 febbraio 2020 di concessione di	
	trattamento privilegiato tabellare ordinario a vita a seguito di domanda	
	di aggravamento esitata ai sensi dell'art. 70 del D.P.R. n. 1092/1973 con	
	la valutazione dell'infermità <i>esiti di pleurite basale sinistra in paziente</i>	
	<i>affetto da BPCO (bronco pneumopatia cronica ostruttiva) con</i>	
	<i>compromissione asmatica in atto</i> classificata nella 8^ categoria della tabella	
	A, che la difesa del ricorrente reputa non soddisfattiva rispetto alle	
	2	

patologie sofferte classificabili nella categoria 2^a o, in subordine, 4^a della tabella A allegata al D.P.R. 30 dicembre 1981, n. 834, a far data dall'1 ottobre 2018.

In particolare, riguardo al **primo decreto**, [Omissis] rappresenta che durante il servizio prestato nel 78° Reggimento fanteria "Lupi di Toscana" contrasse una *pleurite essudativa sinistra* per cui fu ricoverato presso l'ospedale militare di Firenze dal 27 gennaio al 15 marzo 1967 e poi inviato in licenza di convalescenza per 90 giorni; al termine, si presentò all'ospedale militare di Perugia ed ottenne ulteriore periodo di licenza per malattia. Dopo pochi giorni dal congedo, il 19 dicembre 1967 fu sottoposto a visita dalla Commissione Medica Ospedaliera - C.M.O. di Perugia, che redasse verbale modello AB giudicando la suddetta infermità come SI dipendente da causa di servizio, tenuto conto che dalla documentazione risultava che egli durante l'adempimento dei suoi compiti fu esposto a perfrigerazioni frequenti e prolungate, che costituiscono alcune fra le cause più frequenti delle affezioni infiammatorie delle pleure.

Pertanto, la C.M.O. di Perugia concluse che il militare in congedo [Omissis] non era idoneo permanentemente al servizio militare incondizionato e che l'infermità rilevata era ascrivibile alla 8^a categoria di pensione, dal congedo, per anni 4, in base alla tabella A annessa alla legge n. 648/1950, oltre alla corresponsione degli assegni di cura.

Il Comitato per le Pensioni Privilegiate Ordinarie - C.P.P.O. in data 15 novembre 1968 diede parere favorevole al riconoscimento della causa di servizio ma, ritenendo che i reliquati della pleurite in atto non

	determinavano una minorazione di capacità lavorativa ragguagliabile	
	al 30% a cui corrispondeva l'8^ categoria proposta dalla C.M.O.,	
	assegnò una classificazione non superiore alla tabella B per anni 2, per	
	cui propose di riconoscere il diritto alla indennità <i>una tantum</i> prevista	
	per la tabella B, nella misura di 2 annualità di pensione privilegiata di	
	8^ categoria.	
	Il Ministero della difesa adottò in senso conforme al C.P.P.O. il decreto	
	n. 195/1969 oggetto d'impugnazione, "mai notificato all'interessato"	
	secondo il ricorrente.	
	Stante ciò, la difesa di [Omissis] sostiene che il parere del C.P.P.O. sarebbe	
	stato del tutto immotivato, non supportato da alcun ulteriore	
	accertamento sanitario, rispetto alla C.M.O. che correttamente aveva	
	inquadrato la malattia nella 8^ categoria della tabella A. Infatti, si	
	trattava di una affezione respiratoria di natura specifica tubercolare,	
	come si può desumere dalla successione degli eventi del ricovero presso	
	l'ospedale di Firenze e poi di Perugia, con lunghi periodi di licenza di	
	convalescenza abbinati. Oltre tutto, il parere del C.P.P.O. risultava	
	assolutamente incoerente rispetto ai provvedimenti di congedo assoluto	
	per inabilità al servizio adottati dalla stessa Amministrazione. Pertanto,	
	il decreto n. 195/1969 sarebbe arbitrario, erroneo, <i>contra legem</i> e viziato	
	da eccesso di potere, in quanto l'infermità del [Omissis] rientrava nella	
	voce n. 17 della 8^ categoria di tabella A, ossia <i>esiti di pleurite basale o</i>	
	<i>apicale monolaterale di sospetta natura tubercolare</i> , come attestato anche da	
	perizia medico legale del dott. Cesare Maria Fiorani allegata al ricorso.	
	Riguardo al secondo decreto , si lamenta l'assoluta inadeguatezza del	
	4	

	riconoscimento della evoluzione peggiorativa della malattia che in data 16 ottobre 2019 è stata oggetto di valutazione da parte della Seconda Commissione Medica Ospedaliera di Roma, la quale ha diagnosticato <i>esiti di pleurite basale destra in paziente affetto da BPCO con compromissione asmatica in atto</i>, giudicando il [Omissis] idoneo al ruolo di appartenenza (congedo) ed ascrivendo l'infermità alla 8^ categoria di tabella A. Pertanto, il Ministero della difesa ha emanato il decreto di concessione della pensione privilegiata ordinaria a vita dal 1° ottobre 2018, primo giorno del mese successivo alla domanda di aggravamento presentata il 14 settembre 2018. Per converso, il ricorrente sostiene che che la BPCO e l'asma avrebbero dovuto comportare l'attribuzione di una infermità aggiuntiva catalogabile nella voce 14 <i>bronchite cronica diffusa con modico enfisema</i> della 7^ categoria di tabella A, che si doveva cumulare con la voce 15 di 8^ categoria e portare alla concessione di pensione ragguagliata alla 6^ categoria di tabella A. Aggiunge, però, la difesa della parte attrice che le patologie sopravvenute negli anni dal 2016 al 2020, tutte documentate da certificazioni mediche pubbliche e tutte causalmente collegate alla prima risalente al 1967, attestano una situazione polmonare e respiratoria molto compromessa, con l'insorgere di dispnea, apnee ostruttive nel sonno, asma bronchiale, BPCO, ampliamento bilaterale degli esiti pleurici. Pertanto, l'infermità respiratoria aggravata andava ascritta alla voce 9 <i>affezioni polmonari ed extrapolmonari di natura tubercolare</i> della 2^ categoria di tabella A, oppure in via subordinata	
	5	

	nella 4 ^a categoria, in base al principio di equivalenza previsto dalla	
	lettera e) dei criteri per l'applicazione delle tabelle A, B ed E annesse al	
	D.P.R. n. 834/1981.	
	Infine, si avanza istanza alla Corte di valutare anche il danno che la	
	carenza da ossigeno ha provocato all'apparato cardio circolatorio dal	
	2018 in poi, procurando fibrillazioni atriali, tachiaritmia, cardiopalmo	
	ed altre complicanze accertate dalle strutture sanitarie pubbliche, che	
	sono state indagate in sede di visita della C.M.O. di Roma, ma non	
	diagnosticate ai fini della domanda di aggravamento. Qualora, invece,	
	ciò fosse avvenuto, la diagnosi di questo danno d'organo avrebbe	
	sicuramente comportato l'attribuzione di una pensione privilegiata per	
	la 1 ^a categoria di tabella A, a vita.	
	In via istruttoria, il ricorrente insta affinché la Corte nomini un	
	consulente d'ufficio che rediga un elaborato sulla corretta ascrivibilità	
	di tutte le infermità del [Omissis], e le relative classifiche, nel rispetto del	
	contraddittorio.	
	II Il Ministero della difesa - Direzione generale della previdenza	
	militare e della leva in data 7 settembre 2023 ha depositato il fascicolo	
	pensionistico di [Omissis] ed il 6 novembre 2023 si è costituito in giudizio	
	mediante memoria difensiva con cui ha eccepito che:	
	-il decreto n. 195/1969 è stato debitamente notificato all'interessato, in	
	data 9 maggio 1969, come risulta da relata di notifica redatta dal Sindaco	
	di Spoleto, unita agli atti;	
	-manca nella ricostruzione del ricorrente qualsiasi accenno al fatto che	
	il 2 marzo 1974 [Omissis] presentò domanda di aggravamento della causa	
	6	

di servizio, per cui fu sottoposto a visita il 29 maggio 1974 dalla C.M.O. di Perugia, che all'unanimità diagnosticò *pregressi lievi esiti di pleurite basale sinistra* ed escluse la sussistenza di ogni forma di ingravescenza fino a quella data; tale giudizio fu confermato dalla Commissione Medica di seconda istanza con verbale del 2 luglio 1974, a cui l'interessato si appellò non accettando il primo referto; il Ministero della difesa il 2 ottobre 1974 emise decreto di respingimento della domanda di aggravamento; l'interessato presentò ricorso a questa Sezione giurisdizionale della Corte dei conti, che rigettò la domanda;

-riguardo alle censure del ricorrente rivolte al primo decreto n. 195/1969, occorre anzitutto precisare che *[Omissis]* fu collocato in congedo illimitato il 15 dicembre 1967 **per fine ferma**, e non perché riformato per inidoneità al servizio; il decreto è stato oggetto di successiva domanda di aggravamento nel marzo 1974; in questo modo, il *[Omissis]* ha dimostrato una sostanziale acquiescenza al giudizio medico legale del C.P.P.O. del 15 novembre 1968, che non fu messo in discussione nei suoi contenuti sostanziali, bensì fu posto alla base delle richieste di aggravamento; pertanto, sostiene il Ministero, appare contraddittorio ed incoerente l'atteggiamento del ricorrente che ora, dopo oltre 54 anni, malgrado l'acquiescenza dimostrata, si è determinato a chiedere il riconoscimento di una categoria superiore, sul presupposto che la malattia fosse più grave di quella accertata all'origine; a parte questo, si contesta anche nel merito l'assunto attoreo, poiché dagli atti emerge che il C.P.P.O. nel 1968 attestò chiaramente che dagli esami clinici e radiologici effettuati dalla C.M.O. di Perugia risultava che il richiedente

si trovava in buone condizioni generali e presentava reliquati della pleurite poco significativi; così pure, la C.M.O. di Perugia il 29 maggio 1974 effettuò l'esame dell'espettorato rilevando che la ricerca del bacillo di Koch era negativa, e questo era un chiaro segnale di esclusione della natura specifica tubercolare della patologia nel frattempo ridottasi a *pregressi lievi esiti di pleurite basale sinistra*;

-riguardo al secondo decreto n. 38/2020, si sottolinea che la C.M.O. di Roma nell'ottobre 2019 ha valutato correttamente l'aggravamento degli *esiti di pleurite basale sinistra*, di natura non specifica, ed ha giudicato non correlate le ulteriori affezioni denunciate dal [Omissis]; oltre tutto, la domanda avanzata dal ricorrente affinché la Corte valuti il danno anatomico funzionale asseritamente sopravvenuto dell'apparato cardio circolatorio è inammissibile ai sensi dell'art. 153, comma 1, lettera b), del c.g.c., poiché il ricorso può essere proposto solo avverso provvedimenti definitivi dell'amministrazione, mentre nel caso in esame il Ministero non si è mai pronunciato sulla sussistenza o meno di questo danno d'organo; così pure inammissibili sono le richieste attoree affinché la Corte valuti le infermità intervenute o aggravatesi nelle more del presente giudizio, tenuto conto che l'art. 21, comma 1, delle norme di attuazione del c.g.c. vieta l'applicazione nel processo pensionistico dell'art. 149 del R.D. 18 dicembre 1941, n. 1368, recante le disposizioni di attuazione del codice di procedura civile.

In conclusione, la parte resistente chiede in via principale il rigetto della domanda attorea, in quanto infondata; in subordine, in caso di accoglimento del ricorso, insta affinché gli eventuali ratei pensionistici

	arretrati non siano fatti decorrere da data anteriore al 7 agosto 2018,	
	ossia al di là del quinquennio antecedente alla notifica della domanda	
	giudiziale avvenuta il 7 agosto 2023, per intervenuta prescrizione; in	
	ulteriore subordine, gli oneri accessori eventualmente spettanti sui ratei	
	pensionistici arretrati dovrebbero essere attribuiti secondo i principi	
	fissati dalle Sezioni Riunite della Corte dei conti con le sentenze	
	n. 10/2002/QM e n. 6/2008/QM.	
	III La difesa del ricorrente in data 2 novembre 2023 ha depositato una	
	nota di udienza con allegate due richieste di copie di atti avanzate una	
	al Dipartimento militare di medicina legale di La Spezia per ottenere la	
	riproduzione integrale della cartella clinica pertinente al ricovero	
	nell'ospedale di Firenze nel 1967; l'altra rivolta all'Azienda USL Umbria	
	1 ed al Distretto sanitario di Spoleto al fine di ottenere copie delle	
	cartelle cliniche dei controlli effettuati dal 1967 al 1972 dal [Omissis] presso	
	il Dispensario antitubercolare di Spoleto.	
	Nel prosieguo, però, non risultano depositati documenti nel senso	
	preannunciato.	
	IV All'udienza del 16 novembre 2023, il giudice monocratico di questa	
	Sezione giurisdizionale ha emanato ordinanza istruttoria n. 15/M/2023	
	con cui ha chiesto al Collegio Medico Legale - C.M.L. - Sezione	
	speciale presso la Corte dei conti di far conoscere se la patologia	
	lamentata dal ricorrente sia insorta in conseguenza dei servizi prestati	
	come soldato di leva e sia da ascrivere ad una categoria superiore di	
	quella riconosciuta dal Ministero, avendo cura di assicurare l'effettiva	
	partecipazione delle parti alla definizione dell'elaborato peritale.	
	9	

V In data 23 settembre 2024 è stato depositato il parere medico legale del C.M.L. presso la Corte dei conti, con allegato verbale dell'11 aprile 2024, da cui risulta che le parti erano state convocate con lettera dell'11 marzo 2024, ma si era presentato solo il signor [Omissis] [Omissis] accompagnato dai propri consulenti dott. Cesare Maria Fiorani e dott. Robert Jakasovic, entrambi iscritti all'albo dei medici di Roma.

Il Collegio ha effettuato visita medico legale, riscontrando che il ricorrente si presentava in buone condizioni generali di salute e riferiva di aver sempre avuto problemi di facili perfrigerazioni e successive complicanze asmatiche con la comparsa nel 2016/2017 di una forma enfisematosa, per cui soffre di dispnea ed è portatore di sindrome delle apnee ostruttive nel sonno.

I consulenti Fiorani e Jakasovic hanno sottolineato che gli esiti dovuti al complesso tubercolare dovevano essere ascritti già nel 1967/1968 alla 8^ categoria di tabella A e che successivamente il quadro si era aggravato gradualmente come risulta dalle certificazioni allegate al ricorso, comportando una ascrivibilità alla 6^ categoria a far data dal 2016/2017 con la comparsa delle apnee notturne e della BPCO.

Pertanto, il C.M.L. si è riservato di esprimere il parere, tenendo conto sia della documentazione in atti, sia delle risultanze della visita condotta, sia di quanto rappresentato dai consulenti tecnici di parte.

Il parere medico legale è un documento molto dettagliato (15 pagine), riportante l'esame di tutta la documentazione in atti, il giudizio diagnostico formulato di *1. lievi esiti di pregressa pleurite essudativa sinistra; 2. bronchite asmatica in trattamento in soggetto con*

	<i>broncopneumopatia cronica ostruttiva e sindrome delle apnee notturne, le</i>	
	considerazioni medico legali analitiche e le risposte al quesito del	
	giudice.	
	In sintesi, il Collegio ha riferito che:	
	- nel caso in esame, è verosimile che la pleurite essudativa sia stata	
	contratta dal <i>[Omissis]</i> durante il servizio militare di leva;	
	- quali possibili cause della pleurite, vanno privilegiate l'infezione	
	batterica e virale; per converso, la forzata ipotesi tubercolare proposta	
	dal ricorrente, da un esame più approfondito di tutta la	
	documentazione sanitaria presente nel fascicolo, non trova invero	
	alcuna conferma ; tale ipotesi che a suo tempo condusse alla concessione	
	dell'assegno di cura, ad oggi non può essere più convalidata, tenuto	
	conto dell'andamento della malattia pleurica nel tempo, delle	
	caratteristiche sfumate radiografiche della patologia e delle	
	pluridocumentate negatività dell'esame dell'espettorato per la ricerca	
	del bacillo di Koch;	
	- gli esiti della pleurite verbalizzati nel 1967 non erano affatto	
	stabilizzati, per cui il relativo giudizio medico legale avrebbe dovuto	
	essere rivalutato a distanza; per effetto della prima domanda di	
	aggravamento ciò è avvenuto con la visita della C.M.O. di Perugia del	
	29 maggio 1974, laddove l'esame strumentale <i>RX grafia torace: non</i>	
	<i>alterazioni pleuroparenchimali in atto</i> ha significato l'avvenuta guarigione	
	a distanza del processo infettivo originario, che si è risolto senza alcun	
	reliquato strumentale documentabile;	
	- gli esiti della bronchite asmatica , della BPCO e della OSAS-	
	11	

	obstructive sleep apnea syndrome rilevati a distanza di oltre 40 anni	
	non presentano nessuna continuità fenomenologica, cronologica e	
	modale correlabile secondo criteri medico legali con il periodo di leva	
	svolto dal giovane <i>[Omissis]</i> nel 1966/1967; il C.M.L. non può condividere	
	le osservazioni del dott. Fiorani sulla bronchite asmatica , che	
	certamente mostra ben altra natura rispetto all'infezione polmonare	
	pregressa e nel 2016 evidenzia una capacità funzionale nella norma; così	
	pure, la BPCO è verosimilmente di natura eredocostituzionale ,	
	indicativa non già di un danno permanente da esiti di pleurite, bensì	
	dovuta ad una perdita di elasticità del comparto polmonare per carenza	
	di Alfa-1 antitripsina; anche la OSAS ha una eziopatogenesi	
	fisiopatologica del tutto diversa da ragioni infettive , perché deriva da	
	una qualsiasi modificazione anatomica delle prime vie aeree combinate	
	ad alterazioni neurofunzionali del controllo dei muscoli del distretto	
	rinofaringeo ed orofaringeo; pertanto, riunire in un unico giudizio	
	diagnostico tre patologie ad eziopatogenesi diversa, come ha fatto la	
	C.M.O. di Roma nel 2019, appare erroneo secondo il C.M.L. presso la	
	Corte dei conti.	
	In conclusione, il Collegio ritiene che i <i>[lievi esiti di pregressa pleurite</i>	
	<i>sinistra]</i> siano da ricondurre al servizio prestato dal <i>[Omissis]</i> durante il	
	servizio militare di leva, in accordo con quanto stabilito dal C.P.P.O.	
	all'epoca e siano valutabili, ad oggi, in una categoria sicuramente non	
	superiore a quella riconosciuta dal Ministero (più precisamente, si	
	afferma che rientrano nella voce 11 della tabella B allegata al D.P.R. n.	
	834/1981, ossia <i>esiti lievi di pleurite non di natura tubercolare</i>). Così pure,	
	12	

	la [bronchite asmatica in trattamento in soggetto con BPCO ed OSAS] non	
	possono essere ritenute né aggravamento della pregressa pleurite, né	
	infermità interdipendenti con la prima patologia.	
	VI In data 29 novembre 2024 la difesa del ricorrente ha depositato	
	un'ulteriore nota di udienza con cui, ricollegandosi al parere sopra	
	descritto, ha eccepito il mancato rispetto dell'art. 97 c.g.c. che al quinto	
	comma prevede che con l'ordinanza con cui dispone una consulenza	
	tecnica d'ufficio il giudice assegna termini successivi per:	
	- la trasmissione ad opera del consulente tecnico di ufficio di uno	
	schema della propria relazione alle parti o ai loro consulenti;	
	- la trasmissione al consulente tecnico di ufficio delle eventuali	
	osservazioni e conclusioni dei consulenti tecnici di parte;	
	- il deposito in segreteria della relazione finale, in cui il consulente	
	tecnico di ufficio dia altresì conto delle osservazioni e delle conclusioni	
	dei consulenti di parte e prenda specificamente posizione su di esse.	
	Pertanto, si chiede che vengano assegnati i termini previsti dall'art. 97,	
	comma 5, lettera c), d) ed e) del c.g.c., al fine di garantire la piena	
	esplicazione del contraddittorio tecnico e del diritto di difesa delle parti	
	in esito all'indagine peritale.	
	Ad ogni modo, i dottori Fiorani e Jakasovic hanno redatto specifiche	
	controdeduzioni al parere del C.M.L., in data 28 ottobre e 16 novembre	
	2024, allegate alla nota depositata, che ricalcano sostanzialmente i	
	contenuti della relazione del dott. Fiorani del 27 novembre 2022.	
	Oltre alle controdeduzioni tecniche, il ricorrente ha allegato copia della	
	cartella clinica dell'ospedale militare di Perugia del 15 giugno 1967	
	13	

	(confermativa di notizie già acquisite) ed uno scritto della signora [Omissis]	
	[Omissis], ex consorte di [Omissis] [Omissis].	
	VII In data 12 dicembre 2024 (ore 9,27), l'avv. Bonaiuti ha depositato	
	ulteriore documentazione, consistente in una richiesta avanzata il 12	
	novembre 2024 al Centro documentale di Perugia al fine di ottenere	
	copia leggibile del foglio matricolare di [Omissis], nonché dei	
	provvedimenti di licenza di convalescenza. Sono state depositate altresì	
	le risposte fornite il 14 novembre 2024 dal Comando Militare Esercito	
	Umbria ed il 4 dicembre 2024 dal Comando Militare Esercito Emilia	
	Romagna, l'ultima delle quali reca in annesso copia digitale degli atti	
	richiesti.	
	Le informazioni desumibili da tali documenti confermano le risultanze	
	già acquisite in precedenza.	
	VIII In data 12 dicembre 2024 (ore 11), all'udienza di discussione la	
	difesa del ricorrente ha insistito nelle controdeduzioni al parere del	
	C.M.L. e nella richiesta istruttoria ex art. 97 c.g.c., traendo infine	
	conclusioni conformi a quelle già rassegnate negli atti depositati.	
	Il giudizio è quindi passato in decisione, con lettura del dispositivo in	
	udienza.	
	Considerato in	
	DIRITTO	
	I L'oggetto del diritto a pensione di cui il ricorrente chiede tutela in	
	questa sede giurisdizionale è costituito:	
	- in primo luogo, dalla riclassificazione della infermità <i>esiti di pleurite</i>	
	<i>basale sinistra</i> che in data 20 gennaio 1969 è stata riconosciuta SI	
	14	

	dipendente da causa di servizio ed ascritta nella tabella B ai fini della attribuzione di indennità <i>una tantum</i> nella misura di due annualità della pensione privilegiata di 8^a categoria (ossia, pari al 30% della base pensionabile), che invece secondo parte attrice avrebbe dovuto essere classificata in una categoria superiore d'invalidità, e precisamente nella 8^a categoria di tabella A, a cui doveva conseguire l'assegnazione di pensione privilegiata ordinaria a vita, a decorrere dalla data del congedo in poi; - in secondo luogo, dall'aggravamento della predetta infermità intervenuto con la diagnosi il 16 ottobre 2019 di <i>esiti di pleurite basale DX</i> <i>in paziente affetto da BPCO con compromissione asmatica in atto</i>, a cui ha fatto seguito l'attribuzione il 25 febbraio 2020 del trattamento privilegiato ordinario dall'1 ottobre 2018 a vita, spettante per la 8^a categoria di tabella A; invece, secondo il ricorrente le patologie sopravvenute, dipendenti dalla pleurite originaria, avrebbero dovuto comportare l'inquadramento in una categoria superiore d'invalidità, ossia nella tabella A, 2^a categoria, oppure in via subordinata 4^a categoria, e quindi l'erogazione di una pensione proporzionalmente ben maggiore (parametrata non sul 30% come l'attuale, ma sul 90% o sul 70% della base pensionabile), ai sensi dell'art. 67, comma 2, del D.P.R. n. 1092/1973. Oltre a questo, il ricorrente lamenta la mancata valutazione da parte degli organi competenti del danno all'apparato cardio circolatorio che era stato richiesto nella domanda di aggravamento, ma non fu diagnosticato dalla C.M.O., per cui <i>[Omissis]</i> afferma di essere stato penalizzato ai fini del calcolo cumulativo delle	
	15	

	invalidità, che erano a quel punto sicuramente ascrivibili alla 1^	
	categoria di tabella A (con diritto a pensione privilegiata pari al 100%	
	della base pensionabile).	
	Stante ciò, il ricorso è inammissibile quanto alla domanda relativa al	
	danno d'organo cardio circolatorio, ed infondato per il resto, in base	
	alle motivazioni di seguito riportate.	
	II In via preliminare, deve essere accolta l'eccezione di inammissibilità	
	sollevata dal Ministero della difesa ai sensi dell'art. 153, comma 1,	
	lettera b), del c.g.c. e dell'art. 21 delle norme di attuazione del c.g.c.,	
	riguardo alla domanda di valutazione in sede giudiziale del danno	
	sopravvenuto dell'apparato cardio circolatorio e delle eventuali altre	
	patologie intervenute dopo la domanda di aggravamento presentata dal	
	[Omissis] il 14 settembre 2018, poiché né l'uno né le altre sono stati mai	
	oggetto di istanze avanzate dal pensionato all'Amministrazione, nè	
	sono stati assunti al riguardo provvedimenti in sede amministrativa,	
	per cui non possono essere presi in esame dal giudice contabile.	
	In particolare, la difesa del ricorrente sostiene che la valutazione del	
	danno cardio circolatorio sarebbe stata richiesta nella domanda di	
	aggravamento, senza ottenere la giusta attenzione da parte della C.M.O.	
	competente (pag. 8 del ricorso e pag. 2 della nota del 2/11/2023).	
	Tuttavia, dall'esame del contenuto della domanda di aggravamento del	
	14/9/2018 (all. 1 del ricorso) si evince che tale affermazione non trova	
	alcun riscontro.	
	Infatti, risulta che [Omissis] ha chiesto al Ministero della difesa di essere	
	sottoposto a visita medico legale presso la C.M.O. al fine di far	
	16	

	constatare l'aggravamento costituito da <i>gravi esiti di pleurite basale sx di</i>	
	<i>natura specifica con esiti microcalcifici di infiltrato specifico intercleidolare con</i>	
	<i>severa ipoespansibilità della base di sin., severa riduzione della funzionalità</i>	
	<i>plmonare e marcato danno d'organo.....omissis.</i>	
	Come si può notare, il marcato danno d'organo menzionato dal	
	richiedente è riferito all'apparato polmonare severamente	
	compromesso, non all'apparato cardio circolatorio (di cui non viene	
	fatta nessuna menzione).	
	È vero che nel verbale del 16/10/2019 della Seconda C.M.O. di Roma	
	risulta annotato che sono stati anche esaminati accertamenti clinici e	
	strumentali esterni costituiti da un ecocardiogramma del 26/9/2019 ed	
	un referto di visita cardio ed ECG del 30/9/2019, ma questo non ha	
	avuto riflessi di nessun tipo sul giudizio diagnostico.	
	Pertanto, nel caso in esame occorre applicare i principi della	
	giurisprudenza prevalente fissati dalle Sezioni Riunite della Corte dei	
	conti con sentenza del 24 gennaio 2002, n. 2/2002/QM, secondo cui nei	
	giudizi pensionistici dinanzi alla Corte dei conti non si applicano le	
	norme contenute nell'art. 149 delle disposizioni di attuazione del c.p.c.,	
	che impongono al giudice ordinario competente sulle controversie in	
	materia di invalidità pensionabile dei dipendenti privati di valutare	
	anche l'aggravamento della malattia e tutte le infermità che si siano	
	verificate nel corso tanto del procedimento amministrativo che di quello	
	giudiziario.	
	Per converso, il giudizio pensionistico dinanzi alla Corte dei conti è	
	introdotto da un atto avverso "provvedimenti definitivi", in relazione	
	17	

ai quali il giudice conosce dell'intero rapporto pensionistico quale discende dal provvedimento stesso.

D'altra parte, il D. lgs. n. 174/2016 ha fissato espressamente il valore vincolante di questi principi negli **articoli 153 c.g.c. e 21 delle norme di attuazione c.g.c.**, per cui non c'è dubbio che il **ricorso proposto da [Omissis]** relativamente all'asserito aggravamento **a causa di danni cardio circolatori non già valutati dall'Amministrazione** secondo la procedura prevista dal D.P.R. n. 461/2001 deve essere dichiarato **inammissibile.**

III Riguardo alla domanda di riclassificazione della malattia riconosciuta con il decreto n. 195/1969, prima di esaminare nel merito l'oggetto del contendere occorre rigettare l'eccezione sollevata dal Ministero della difesa, in base alla quale tale doglianza sarebbe inammissibile, prima ancora che infondata, per violazione dei principi di correttezza e buona fede previsti dall'art. 1175 c.c., in quanto il [Omissis] allorquando presentò la prima domanda di aggravamento nel 1974 non mise in discussione il corretto inquadramento dell'infermità così come deciso dal C.P.P.O. il 15/11/1968, ma chiese soltanto di essere sottoposto a visita perché le sue condizioni si erano aggravate sensibilmente.

Pertanto, sostiene il Ministero, il pensionato ha prestato acquiescenza al primo inquadramento deciso dall'Amministrazione, compiendo atti univoci e concordanti che denotavano l'accettazione di quel provvedimento, salvo poi tornare dopo oltre 54 anni sullo stesso tema e presentare il ricorso del 2023 sul presupposto che l'infermità fosse più

	grave sin dall'origine, contraddicendo in tal modo lo stesso suo	
	comportamento precedente ed esercitando abusivamente il potere di	
	azione processuale.	
	L'eccezione non può trovare accoglimento, in quanto l' art. 70 del D.P.R.	
	n. 1092/1973 prevede che nei casi di aggravamento delle infermità per	
	le quali sia stato già attribuito un trattamento privilegiato, l'invalido	
	può far valere i suoi maggiori diritti chiedendone la revisione senza	
	limiti di tempo (quindi, nel caso di specie anche oltre 54 anni dopo).	
	Se poi, eseguiti gli accertamenti sanitari connessi alla prima istanza di	
	aggravamento, questa viene respinta, la norma prevede che la domanda	
	possa essere rinnovata non più di due volte per la stessa infermità,	
	anche al fine di far accertare che la patologia, sebbene non aggravata,	
	sia tuttavia da ascrivere ad una categoria superiore.	
	Nella fattispecie, l'infermità <i>esiti di pleurite basale sx</i> è stata riconosciuta	
	dipendente da causa di servizio e classificata nella tabella B mediante il	
	decreto del 20/1/1969. La prima domanda di aggravamento del	
	2/3/1974 ha riguardato la presunta evoluzione peggiorativa della	
	malattia, che non è stata riconosciuta sussistente sia in sede	
	amministrativa (decreto n. 918/1974) che nel giudizio avanti a questa	
	Sezione giurisdizionale (sentenza n. 416/2001). La seconda domanda di	
	aggravamento presentata il 14/9/2018 è stata, invece, accolta mediante	
	il decreto n. 38/2020.	
	Pertanto, le richieste di revisione del decreto n. 195/1969 presentate da	
	<i>[Omissis]</i> sono state finora due, e rientrano numericamente nelle facoltà	
	e nei limiti previsti dall'art. 70 citato.	
	19	

	Il ricorso avverso la prima classificazione tabellare si deve riconoscere	
	ammissibile, senza che rilevino incoerenze tra i contenuti delle	
	domande presentate nei vari momenti , perché la norma non prevede	
	che il diritto di chiedere fino a tre revisioni sia soggetto ad una	
	condizione limitativa in tal senso.	
	Il giudicato formatosi a seguito della sentenza n. 416/2001 citata, che	
	non è stata impugnata in appello ed è diventata definitiva, aveva per	
	oggetto una <i>causa petendi</i> ed un <i>petitum</i> (aggravamento della infermità	
	nel tempo) diversi rispetto al presente giudizio (ascrizione della prima	
	infermità a categoria superiore), per cui non c'è sovrapposizione di	
	domande né reiterazione di materie da delibare.	
	Ciò premesso, il ricorrente lamenta che:	
	- la diagnosi rilasciata dalla C.M.O. di Perugia il 19/12/1967 sarebbe	
	stata emessa a seguito di approssimativi e frettolosi accertamenti clinico	
	strumentali;	
	- si trattava di una infermità pleuropolmonare di natura tubercolare,	
	grave ed invalidante, "sia pure forse guarita" (pag. 3 del ricorso), ma	
	soggetta a recidiva; deporrebbero in tal senso gli eventi che si sono	
	succeduti, ossia il ricovero all'ospedale militare di Firenze, la licenza di	
	convalescenza di 90 giorni, il ricovero successivo a Perugia per	
	controllo, la licenza straordinaria ed il congedo finale a dicembre 1967	
	per inabilità al servizio; del resto, la natura tubercolare della affezione	
	del [Omissis] era certa, "come si desume da copiosa documentazione	
	sanitaria militare e non, esistente agli atti del fascicolo amministrativo	
	e militare" (pag. 5 del ricorso); in aggiunta, il [Omissis] fu per 5 anni	
	20	

	paziente del Dispensario antitubercolare di Spoleto;	
	- la classificazione corretta era quella riconosciuta dalla C.M.O. di Perugia alla 8^ categoria di tabella A, sia pure per soli 4 anni, oltre agli	
	assegni di cura; invece, il C.P.P.O. ha espresso parere di ascrivibilità a	
	tabella B senza una precisa motivazione, senza un accertamento	
	sanitario suppletivo, in modo incoerente sia con la C.M.O. che con il	
	provvedimento di congedo assoluto per inabilità al servizio.	
	Preso atto, si osserva che le verifiche eseguite in base alla	
	documentazione versata in atti ed al parere reso dal C.M.L. presso la	
	Corte dei conti inducono a ritenere non fondate, non provate e non	
	convincenti le censure formulate dal ricorrente , tenuto conto che:	
	- il verbale n. 201/1967 della C.M.O. di Perugia attesta che è stata	
	effettuata una anamnesi attenta, un esame obiettivo articolato (esame	
	espettorato, RX grafia torace, sangue, torace, cuore e addome), una	
	esplicitazione eziopatogenetica chiara (fatiche e disagi notevoli con	
	esposizione a perfrigerazioni frequenti e prolungate), concludendo con	
	il giudizio diagnostico di <i>esiti di pleurite basale sx</i> approvato	
	all'unanimità da tutti i membri della Commissione. Al riguardo, le	
	notazioni critiche del ricorrente circa la presunta approssimazione e	
	frettolosità degli accertamenti appaiono generiche ed apodittiche, non	
	supportate da allegazioni di esami più analitici, per cui non sono degne	
	di rilievo;	
	- il C.M.L. presso la Corte dei conti ha precisato che dall'esame	
	approfondito di tutta la documentazione sanitaria presente nel	
	fascicolo non si ritrova nessuna conferma dell'ipotesi di pleurite	
	21	

	polmonare di natura tubercolare affermata dal ricorrente , che non	
	risulta mai menzionata neanche nella domanda di causa di servizio del	
	[<i>Omissis</i>] (pag. 12 del parere);	
	- lo stesso C.M.L. riferisce che le cause eziopatogeniche della pleurite	
	del [<i>Omissis</i>] sono da individuarsi in un’infezione batterica e virale ;	
	l’ipotesi tubercolare che ha condotto la C.M.O. di Perugia a concedere	
	l’assegno di cura nel 1967 non può essere convalidata nell’ambito di una	
	valutazione aggiornata, tenuto conto dell’andamento della malattia	
	pleurica nel tempo e degli esiti residuali rilevati nell’RX torace, nonché	
	della pluridocumentata negatività dell’esame dell’espettorato per la	
	ricerca del bacillo di Koch. Ed infatti, importante è il referto RX grafia-	
	torace allegato al verbale della C.M.O. di Perugia n. 390/1974, che	
	attesta <i>non alterazioni pleuroparenchimali in atto</i> ; ciò sta a significare	
	l’avvenuta guarigione a distanza di un processo infettivo risoltosi senza	
	alcun reliquato strumentale documentabile (pag. 13 del parere);	
	- non è vero che [<i>Omissis</i>] sia stato congedato per inabilità al servizio; dal	
	foglio matricolare risulta, invece, che egli fu “collocato in congedo in	
	patria per fine ferma” il 15/12/1967;	
	- il C.P.P.O. nel parere del 15/11/1968 ha motivato la divergenza di	
	classificazione rispetto alla C.M.O. attestando che dagli esami clinico e	
	radiologico effettuati a Perugia risultava che il richiedente si trovava in	
	buone condizioni generali e presentava reliquati in atto della malattia	
	di entità tale da non determinare una minorazione di capacità lavorativa	
	ragguagliabile al 30% a cui corrisponde l’8^ categoria di tabella A, ma	
	da meritare una ascrizione non superiore alla tabella B per anni due.	
	22	

	Pertanto, non è vero che la decisione del C.P.P.O. sia stata immotivata	
	ed imprecisa, ma al contrario è stata chiara ed articolata , tant'è che ha	
	trovato conferma nei pronunciamenti effettuati successivamente da	
	tre organi medico legali diversi , ossia dalla C.M.O. di Perugia con	
	verbale n. 390/1974, dalla Commissione medica di seconda istanza con	
	verbale n. 938/1974, e dal C.M.L. presso la Corte dei conti che così	
	concludeva il suo parere del 23/9/2024: "i lievi esiti di pregressa	
	pleurite sx lamentati dal ricorrente siano..... in accordo a quanto	
	stabilito dal C.P.P.O. all'epoca, valutabili ad oggi, sulla scorta della	
	documentazione sanitaria presente agli atti del ricorso, con una	
	categoria non superiore a quella riconosciuta dal Ministero";	
	- infine, la circostanza che il ricorrente sia stato un paziente del	
	Dispensario antitubercolare di Spoleto non è nuova né decisiva , in	
	quanto la domanda di aggravamento presentata da <i>[Omissis]</i> il 2/3/1974	
	(annesso 5 alla memoria del Ministero della difesa) era corredata da un	
	certificato del Dispensario di Spoleto, che è stato perciò oggetto di	
	esame da parte degli organi medico legali dell'epoca, i quali non hanno	
	valutato riflessi significativi di tale elemento ai fini della classificazione	
	della patologia; ad ogni modo, questa allegazione non è decisiva ai fini	
	del presente giudizio, in quanto il ricorrente ha depositato solo la	
	richiesta di copia delle cartelle cliniche del Dispensario, ma nessun	
	documento è stato prodotto nel prosieguo.	
	Ciò posto, la difesa del ricorrente ha eccepito presunte violazioni	
	procedurali, affermando che il parere del C.M.L. presso la Corte dei	
	conti sarebbe stato emesso in violazione dell'art. 97 c.g.c. , senza	
	23	

	trasmettere lo schema di relazione ai consulenti tecnici di parte e senza	
	recepire successivamente le loro osservazioni e conclusioni prendendo	
	posizione su di esse nell'ambito della relazione finale.	
	L'osservazione è veritiera, ma infondata , in quanto non tiene conto del	
	fatto che con l'ordinanza n. 15/M/2023 di questa Sezione	
	giurisdizionale non è stata disposta una consulenza tecnica d'ufficio	
	ai sensi dell'art. 166 c.g.c., ma è stato chiesto un semplice parere ad un	
	qualificato organo pubblico di medicina legale che ha fornito non un	
	mezzo di prova, bensì uno strumento di valutazione sotto il profilo	
	tecnico-scientifico del significato dei dati già acquisiti al processo , così	
	come previsto dall'art. 2, comma 2, della legge 8 ottobre 1984, n. 658,	
	richiamato dall'art. 1, comma 3, del D.L. 15 novembre 1993, n. 453,	
	convertito in legge 14 gennaio 1994, n. 19.	
	Ciò nondimeno, l'esigenza di assicurare l'effettiva partecipazione delle	
	parti alla definizione dell'elaborato peritale è stata raccomandata con	
	l'ordinanza ed attuata in concreto dal C.M.L. riconoscendo al	
	pensionato la possibilità di farsi assistere durante la visita medico legale	
	dai periti dott. Jakasovic e dott. Fiorani, i quali hanno partecipato alle	
	operazioni e firmato il relativo verbale, nel quale sono state riportate	
	sinteticamente le loro osservazioni.	
	Ad ogni modo, le controdeduzioni al parere del C.M.L. formulate dai	
	dottori Fiorani e Jakasovic sono state regolarmente acquisite al processo,	
	per cui nessuna lesione del diritto di difesa si può intravedere	
	concretizzata nel caso in esame (in termini analoghi, Corte dei conti, Sez.	
	1 ^a , sent. n. 82/2018).	
	24	

In sostanza, il dott. Fiorani ha ribadito i contenuti della precedente “perizia medico legale” del 27/11/2022 allegata al ricorso ed esaminata dal C.M.L. durante l’istruttoria compiuta. In aggiunta, il dott. Fiorani ha evidenziato che la causa più comune delle pleuriti con versamento essudativo non è quella virale, ma quella da infezioni batteriche tbc o da germi comuni. Inoltre, il fatto che non fu mai trovato il bacillo di Koch non significa che la pleurite non fosse di natura tbc, in quanto spessissimo nelle pleuriti tbc non si ritrova il bacillo tubercolare nell’espettorato.

Il dott. Jakasovic da parte sua ha affermato che le note controdeduttive del dott. Fiorani sono oltremodo esaustive e pienamente da lui condivise, “come peraltro già espresso in sede di operazioni peritali” (n.d.r.: a riprova del fatto che un confronto tecnico fra il C.M.L. ed i periti di parte si è sviluppato in concreto durante la visita).

In base a queste considerazioni, la difesa di [Omissis] insta conclusivamente per l’accoglimento del ricorso, ed in subordine affinché sia disposto un nuovo supplemento istruttorio.

Quest’ultima richiesta non merita accoglimento, in quanto gli elementi già acquisiti al processo, comprensivi di sei verbali/relazioni di organi medico legali che hanno tutti esaminato ipotesi di aggravamento/riclassificazione della infermità insorta nel 1967, integrati dalle relazioni dei pariti di parte ricorrente, sono sufficienti per deliberare l’oggetto della controversia.

Nel merito, il ricorso al fine di ottenere la declaratoria di riclassificazione della infermità di cui al decreto ministeriale n.

	195/1969 non è meritevole di accoglimento, in quanto la domanda di	
	categoria superiore non è supportata da validi elementi di prova dei	
	fatti posti a base del diritto presunto, come prescritto dall'art. 2697 c. c.	
	Non si ravvisano, pertanto, elementi validi per discostarsi dai	
	concordanti pareri resi dagli organi medico legali che in più circostanze,	
	in tempi diversi e con indipendenza di giudizio, hanno avvalorato	
	l'ascrizione della infermità <i>lievi esiti di pregressa pleurite sx</i> in categoria	
	non superiore alla tabella B di cui al D.P.R. n. 834/1981.	
	IV Stesso discorso vale per l'altra richiesta formulata dal ricorrente	
	riguardo alla presunta inadeguatezza dell'inquadramento nella	
	categoria 8^ di tabella A dell'infermità <i>esiti di pleurite basale dx in paziente</i>	
	<i>affetto da BPCO con compromissione asmatica in atto</i> da parte della Seconda	
	C.M.O. di Roma in data 16/10/2019.	
	Secondo parte attrice, l'evoluzione ingravescente degli esiti di pleurite	
	basale monolaterale sx con estensione anche a destra e con l'aggiunta di	
	BPCO ed asma, sviluppi tutti asseritamente conseguenti e collegati	
	causalmente alla patologia iniziale, avrebbe dovuto comportare	
	l'ascrizione della malattia alla 2^ categoria di tabella A, o in via	
	subordinata alla 4^ categoria.	
	Al riguardo, il C.M.L. presso la Corte dei conti ha esaminato tutta la	
	documentazione sanitaria depositata in atti, ivi compresi 11 certificati e	
	referti medici rilasciati da Asl, aziende ospedaliere e centri specialistici	
	negli ultimi 10 anni (di cui 1 del 2013, 2 del 2016, 6 del 2018, 1 del 2019	
	ed 1 del 2022), proprio al fine di accertare l'esistenza o meno di nesso di	
	causalità tra la pregressa situazione patologica del 1966/1967 ed i segni	
	26	

	delle malattie sopravvenute, in base ai criteri medico legali di continuità	
	fenomenologica, temporale e modale a cui fa rinvio la normativa in	
	materia di riconoscimento della dipendenza delle infermità da cause di	
	servizio, e precisamente l'art. 2, comma 7, del D.P.R. n. 461/2001.	
	Ciò in quanto il diritto a trattamento privilegiato spetta sempre e	
	soltanto per le infermità dipendenti da fatti di servizio, allorquando	
	questi ultimi ne siano stati la causa ovvero la concausa efficiente e	
	determinante, ai sensi dell'art. 64 del D.P.R. n. 1092/1973.	
	Dal parere medico legale del C.M.L. in data 23/9/2024, come	
	accennato al punto V del fatto, risulta che:	
	-riguardo alla bronchite asmatica , nel 2016 è stata riscontrata	
	spirometria nella norma e saturazione di ossigeno al 97% con rilievo di	
	una componente asmatica lieve che sicuramente mostra ben altra	
	natura rispetto all'infezione polmonare pregressa; pertanto, non c'è	
	collegamento medico legale di interdipendenza tra le due malattie; a	
	conferma di ciò, rilevante è la radiografia del torace del 2018 presso	
	l'ospedale di Terni, che documenta un'ipoespansione del seno	
	costofrenico sinistro, che è una caratteristica strumentale tipica di un	
	pregresso trauma all'emitorace subito dal [Omissis] indipendentemente	
	dai fatti del servizio di leva, trauma in effetti documentato dalla stessa	
	radiografia per <i>esiti di fratture costali</i> ; pertanto, conclude il C.M.L., "la	
	scrivente Sezione non può affatto condividere le osservazioni formulate	
	dal dott. Cesare Maria Fiorani, nella sua relazione, né alla luce del	
	contraddittorio può ritenere valide le ipotesi che la bronchite asmatica,	
	sviluppatasi 40 anni dopo, sia stata in esito alle perfrigerazioni avvenute	
	27	

	in un anno di servizio”;	
	- continuando l’analisi, il C.M.L. afferma ”in aggiunta, questa Sezione	
	non può supportare neanche la tesi di parte, che considera la BPCO e la	
	OSAS come conseguenze dei lievi esiti di pleurite occorsa durante il	
	servizio di leva”; infatti, si tratta di tre patologie ad eziopatogenesi	
	diversa, che non sono correlate tra loro ; la pleurite ha una eziologia	
	legata a fattori infettivologici e microambientali; la BPCO è correlata a	
	fattori eredocostituzionali (carenza di Alfa-1 antitripsina); la OSAS	
	dipende dalla ostruzione completa o parziale del rinofaringe e/o	
	dell’orofaringe causata da qualsiasi modificazione anatomica delle	
	prime vie aeree, per cui non ha nessun collegamento con la pleurite	
	originaria, secondo i criteri medico legali cronologico, modale e della	
	continuità fenomenologica. Pertanto, il C.M.L. conclude che la bronchite	
	asmatica, la BPCO e la OSAS non possono essere ritenute né	
	aggravamento della pregressa pleurite, né infermità interdipendenti	
	con essa.	
	Ciò significa, osserva questo giudicante, che il diritto a pensione	
	riconosciuto dal Ministero della difesa a favore di [Omissis] [Omissis] nel 2020	
	per infermità ascrivibile alla 8^ categoria di tabella A, a vita,	
	corrisponde alla gravità della invalidità contratta a causa del servizio di	
	leva.	
	Le controdeduzioni depositate dalla difesa del ricorrente non valgono a	
	superare gli esiti delle valutazioni del C.M.L., in quanto non adducono	
	elementi a sostegno della presunta successione ininterrotta dei sintomi	
	invalidanti della salute del [Omissis] a partire dai fatti lesivi accaduti nel	
	28	

	1966/1967 fino al momento della presentazione dell'istanza di revisione	
	del 14/9/2018. Manca in altri termini la prova che i fatti di servizio	
	pregressi siano la causa o la concausa efficiente e determinante delle	
	patologie segnalate da [Omissis] [Omissis] ai fini del presente giudizio.	
	Esistono, per contro, valutazioni medico legali che depongono per	
	escludere qualsiasi fondamento ad ipotesi siffatte.	
	Pertanto, anche il ricorso avverso il decreto ministeriale n. 38/2020 deve	
	essere respinto, in quanto infondato.	
	V Conclusivamente, il ricorso esaminato deve essere dichiarato	
	parzialmente inammissibile (per i motivi esposti al punto II precedente)	
	e, per il resto, deve essere respinto, in quanto infondato.	
	La complessità della materia trattata giustifica l'integrale	
	compensazione delle spese.	
	P.Q.M.	
	La Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la regione Umbria,	
	definitivamente pronunciando, rigetta il ricorso in epigrafe nei termini	
	di cui in motivazione.	
	Spese compensate. Nulla per le spese di giustizia.	
	Manda alla Segreteria per gli adempimenti di competenza.	
	Così deciso in Perugia, al termine dell'udienza del 12 dicembre 2024.	
	Il Giudice	
	Giuseppe Vicanolo	
	(f.to digitalmente)	
	DECRETO	
	29	

	Il giudice, ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'art. 52 del d. lgs.	
	30 giugno 2003, nr. 196,	
	dispone	
	che, a cura della Segreteria, sia apposta l'annotazione di cui al comma 1	
	di detto art. 52, a tutela dei diritti delle parti private.	
	Il Giudice	
	Giuseppe Vicanolo	
	(f.to digitalmente)	
	Depositati in Segreteria il 20 dicembre 2024.	
	Il Direttore della Segreteria	
	Dott.sa Elena Errico	
	(f.to digitalmente)	
	In esecuzione del provvedimento di cui sopra, in caso di diffusione:	
	omettere le generalità e gli altri dati identificativi delle parti private.	
	Il Direttore della Segreteria	
	Dott.ssa Elena Errico	
	(f.to digitalmente)	
	30	