



RE P U B B L I C A I T A L I A N A

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Piemonte

(Sezione Prima)

ha pronunciato la presente

**SENTENZA**

sul ricorso numero di registro generale [redacted], proposto da:

-OMISSIS-, rappresentato e difeso dall'avv. Angelo Fiore Tartaglia, con domicilio eletto presso Francesco Dal Piaz in Torino, via S. Agostino, 12;

*contro*

Ministero della Difesa, in persona del Ministro *pro tempore*, rappresentato e difeso per legge dall'Avvocatura distrettuale dello Stato, domiciliato in Torino, corso Stati Uniti, 45;

Ministero dell'Economia e delle Finanze;

*per l'annullamento*

del provvedimento di riconoscimento in favore del ricorrente dei benefici previsto dal D.P.R. n. 243/2006 di cui alla nota n. [redacted]

[redacted] in data [redacted], comunicata in data [redacted], emesso dal Ministero della Difesa, Direzione Generale della Previdenza Militare, della Leva e del

Collocamento al lavoro dei Volontari congedati, I Reparto, 1<sup>a</sup> Divisione - Area S.B.A., nonché di tutti gli atti presupposti, collegati e comunque connessi, ivi compreso il verbale Mod. [REDACTED] in data [REDACTED], emesso dal Ministero della Difesa - Dipartimento Militare di Medicina Legale di Roma, Commissione Medica Ospedaliera Vittime del Terrorismo e della criminalità organizzata.

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio del Ministero della Difesa;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Visto l'art. 22 D. Lgs. 30.06.2003 n. 196, comma 8;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno [REDACTED] il dott.

[REDACTED] e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

## FATTO

1. Il ricorrente, -OMISSIS--OMISSIS-, impugna il provvedimento [REDACTED] con cui il Ministero della Difesa gli ha concesso lo speciale assegno vitalizio spettantegli in qualità di equiparato alle "vittime del dovere", ai sensi del D.P.R. 243/2006.

2. Espone, in sintesi:

- di aver partecipato, con l'incarico di fuciliere, a tre missioni di pace in - OMISSIS-, nel 2007, 2008 e 2010;

- di avere operato, in tali contesti, a contatto con ambienti altamente inquinati da esalazioni e rifiuti tossici derivanti dalla combustione ed ossidazione dei metalli pesanti, sprovvisto di specifiche protezioni individuali e in condizioni climatiche e igieniche precarie;



correttamente, di inquadrare detta infermità nella classifica di cui al codice 9323 della tabella allegata al D.M. Sanità 5.2.1992, in base alla quale è attribuita una invalidità permanente del 70%, inquadrabile per comparazione nella Tabelle A 4<sup>a</sup> categoria di cui al D.P.R. 915/78;

- nulla è stato riconosciuto a titolo di danno morale.

- non è stato applicato il criterio di calcolo previsto dall'art. 1082 DPR 90/2010.

Il ricorrente chiede dunque l'annullamento dell'atto impugnato nonché il riconoscimento del suo diritto a percepire tutti i benefici previsti dall'art. 1079, comma 1 del D.P.R. 90/2010, calcolati con riferimento all'invalidità complessiva dell'84% ovvero, in subordine, del 68%.

5. Il Ministero della Difesa si è ritualmente costituito in giudizio, contestando gli assunti avversari e chiedendone la reiezione.

6. Il ricorso è stato discusso e posto in decisione all'udienza pubblica del

## DIRITTO

1. Con l'atto impugnato è stato corrisposto al ricorrente l'assegno vitalizio di cui all'art. 5, comma 3, della legge 206/2004 (intervenuta a modificare la legge 302/1990), il quale prevede che *“a chiunque subisca o abbia subito, per effetto di ferite o di lesioni, causate da atti di terrorismo e dalle stragi di tale matrice, un'invalidità permanente non inferiore ad un quarto della capacità lavorativa, nonché ai superstiti delle vittime, compresi i figli maggiorenni, è concesso, a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, oltre all'elargizione di cui al comma 1, uno speciale assegno vitalizio, non reversibile, di 1.033 euro mensili, soggetto alla perequazione automatica di cui all'articolo 11 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 503, e successive modificazioni?”*.

Sulla correttezza della liquidazione di tale assegno non vi sono contestazioni da parte del ricorrente, il quale invece si duole della

mancata corresponsione degli ulteriori benefici previsti dall'art. 1079 (di cui agli articoli 6 della legge 13 agosto 1980, n. 466, 1 e 4 della legge 20 ottobre 1990, n. 302, 1 della legge 23 novembre 1998, n. 407, e 5, commi 1, 2 e 5, della legge 3 agosto 2004, n. 206), i quali a suo dire andrebbero rapportati ad un indice di invalidità complessiva pari all'84% ovvero, in subordine, al 68%, in considerazione della più corretta classificazione dell'infermità riscontrata.

2. In particolare, con una prima censura il ricorrente deduce che l'accertata infermità, ricondotta dal Ministero al codice 9322 della tabella annessa al DM 5.2.1992 (riferito a -OMISSIS-con prognosi favorevole e modesta compromissione funzionale), avrebbe dovuto essere invece classificata con il codice 9323 (relativo a -OMISSIS-favorevole con grave compromissione funzionale).

La censura non può essere accolta, per un duplice ordine di ragioni.

2.1. Innanzitutto, la valutazione di ascrivibilità della menomazione ad una delle tabelle di cui all'art. 1082 del d.p.r. n. 90/2010 ed al DM 5.2.1992, in quanto connotata dell'esercizio di un'ampia discrezionalità tecnica, è astrattamente sindacabile nei soli casi di illogicità manifesta o erroneità o travisamento dei fatti.

Orbene, la -OMISSIS- totale subita dal ricorrente, praticata in relazione a -OMISSIS-a prognosi favorevole, non pare poter concretare l'invocata "grave compromissione funzionale", essendo pacifico e notorio che l'assunzione di farmaci consente di compensare efficacemente ogni compromissione funzionale scaturente da tale tipologia di menomazione.

- Del resto, l'efficacia della terapia attuata nel caso qui all'esame è dimostrata da quanto sostenuto dallo stesso ricorrente in ordine alla propria piena efficienza fisica, nel corso del contenzioso radicato

avverso l'atto di riforma dal servizio adottato nei suoi confronti dall'amministrazione di appartenenza in data [redacted] e successivamente annullato dal TAR Lazio sez. I bis, con pronuncia del [redacted], per effetto della quale il ricorrente è stato riammesso nel ruolo dei volontari in servizio permanente.

- A favore delle conclusioni qui accolte depone l'ulteriore considerazione che, diversamente opinando, mancherebbe nell'ordinamento un adeguato criterio discrezionale di invalidità tra i casi di funzionalità assicurata dai farmaci ed i casi, ben più gravi, di deficit di funzionalità cui nessuna terapia può sopperire.

- Non sussistono, quindi, i denunciati elementi sintomatici di eccesso di potere, né le violazioni di legge dedotte dal ricorrente (cfr. in termini, su analoga vicenda, T.A.R. Toscana sez. I, 15 ottobre 2014, n. 1536, 1537 e 1538; Id. 30 ottobre 2014 n. 1709 e 1712).

2.2. La diversa classificazione dell'infermità perorata dal ricorrente, oltre a risultare contraddittoria con le considerazioni di carattere generale sin qui esposte, non è in altro modo supportata da specifiche e puntuali allegazioni tecniche che possano avvalorare diverse conclusioni o mettere in luce gli errori valutativi commessi dall'autorità amministrativa. Detta carenza di specifiche e qualificate allegazioni non può essere compensata dalla consulenza tecnica d'ufficio, pure invocata in ricorso, dovendo trovare applicazione anche nelle controversie in esame la regola generale posta dall'art. 2697 cod. civ. che impone al ricorrente l'onere di fornire quantomeno un principio di prova della fondatezza della propria pretesa.

3. Con un secondo motivo l'istante lamenta la valutazione pari a zero del danno morale operata dalla Commissione medica e l'assenza di motivazioni che sorreggerebbero siffatta conclusione.

La tesi è condivisibile.

Una delle voci dell'invalidità complessiva, rilevante ai fini della determinazione del beneficio economico in questione, è costituita dal danno morale, come definito dall'art. 1082, comma 1, lett. c, del d.p.r. n. 90/2010, secondo cui *“la determinazione della percentuale del danno morale (DM) viene effettuata, caso per caso, tenendo conto della entità della sofferenza e del turbamento dello stato d'animo, oltre che della lesione alla dignità della persona, connessi e in rapporto all'evento dannoso, in una misura fino a un massimo di due terzi del valore percentuale del danno biologico”*.

Tale norma impone, quindi, di tenere conto della sofferenza e del turbamento dello stato d'animo, oltre che della lesione alla dignità della persona, connessi all'evento dannoso.

Secondo regole di comune esperienza, a malattie del tipo qui in esame (-OMISSIS-con conseguente -OMISSIS-della stessa) si associano significative sofferenze e persistenti turbamenti dello stato d'animo. E' altresì noto che, nell'ambito del giudizio ordinario in tema di risarcimento del danno alla salute, la componente prettamente soggettiva data dalla sofferenza morale conseguente alla lesione, è comunemente apprezzata in termini di aumento equitativo della corrispondente quantificazione del danno biologico, presumendosi, secondo l'*“id quod plerumque accidit”*, quanto meno per le invalidità superiori al dieci per cento, l'esistenza di un tale tipo di pregiudizio, pur se non accertabile per via medico-legale, salvo prova contraria, a sua volta anche presuntiva (cfr. Cass. civ., sez. III, 6 marzo 2014, n. 5243). Entrambe queste circostanze avrebbero dovuto indurre l'amministrazione a riconoscere, in via presuntiva, l'esistenza di una voce di danno morale.

In ogni caso l'amministrazione, quand'anche avesse ritenuto che la

menomazione riscontrata non fosse rilevante ai fini di un giudizio sull'entità della sofferenza e del turbamento dello stato d'animo, avrebbe dovuto esplicitare le ragioni che l'hanno indotta a ritenere pari a zero la percentuale di danno morale. In assenza di tale motivazione, non è in alcun modo comprensibile l'iter logico sotteso alla determinazione assunta sul punto, stante da un lato l'ampio significato di danno morale recepito nella norma e, dall'altro, la mancata indicazione, da parte del legislatore, di una percentuale minima al di sotto della quale tale pregiudizio sarebbe ininfluenza ai fini del calcolo dell'invalidità complessiva (cfr. in termini, su analoga vicenda, T.A.R. Toscana sez. I, 15 ottobre 2014, n. 1536, 1537 e 1538; Id. 30 ottobre 2014 n. 1709 e 1712. parere Cons. Stato del 3 dicembre 2015 n. 3280).

4. La terza censura attiene al criterio di calcolo dell'invalidità adottato dall'amministrazione, la quale non avrebbe fatto applicazione della formula prevista dalla normativa in materia.

In particolare, detto criterio di calcolo, stabilito dall'art. 5, DPR n. 243/2006 e dal DPR 37/2009, ora trasfuso nell'art. 1082 del DPR n. 90/2010, impone che la determinazione di una percentuale di invalidità complessiva (IC) venga calcolata attraverso la formula  $DB + DM + (IP - DB)$ , quindi come risultante della somma delle percentuali del danno biologico, del danno morale e del valore, se positivo, risultante dalla differenza tra la percentuale di invalidità riferita alla capacità lavorativa e la percentuale del danno biologico (cfr. T.A.R. Lazio, sez. I bis, 27 agosto 2015, n. 10947). Il decreto qui impugnato e il presupposto verbale di C.M.O. fanno riferimento alla sola percentuale di danno biologico e di invalidità permanente lavorativa, anziché alla percentuale di invalidità complessiva (IC), da determinare sulla base dei criteri di calcolo sopra esposti.



Ala luce di quanto sopra esposto, il provvedimento impugnato risulta viziato dal denunciato errore nel procedimento e nel criterio di calcolo denunciato dal ricorrente.

5. Il ricorso deve quindi essere accolto limitatamente alla parte del gravato provvedimento scaturente dalla mancata valutazione del danno morale e dalla mancata applicazione del criterio calcolo dell'invalidità complessiva. Per l'effetto, l'Amministrazione dovrà riesaminare l'istanza del ricorrente, alla stregua del giudizio di fondatezza delle censure aventi ad oggetto la voce del danno morale e il criterio di calcolo della invalidità complessiva, nei sensi sopra precisati.

6. Le spese di lite seguono la soccombenza e vengono liquidate come da dispositivo.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Piemonte (Sezione Prima) definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, lo accoglie e per l'effetto annulla l'atto impugnato ai sensi di cui motivazione.

Condanna la parte resistente a rifondere in favore della parte ricorrente le spese di lite che liquida in complessivi €. 2.000,00, oltre accessori di legge.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa. Manda alla Segreteria di procedere, in qualsiasi ipotesi di diffusione del provvedimento, all'oscuramento delle generalità nonchè di qualsiasi dato idoneo a rivelare lo stato di salute delle parti o di persone comunque citate nel provvedimento.

Così deciso in Torino nella camera di consiglio del giorno [REDACTED] con l'intervento dei magistrati:

[REDACTED], Presidente

[REDACTED], Consigliere

[REDACTED], Primo Referendario, Estensore

**L'ESTENSORE**

**IL PRESIDENTE**

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

[REDACTED]  
**IL SEGRETARIO**

(Art. 89, co. 3, cod. proc. amm.)

In caso di diffusione omettere le generalità e gli altri dati identificativi dei soggetti interessati nei termini indicati.