



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE CALABRIA

IN COMPOSIZIONE MONOCRATICA

ha pronunciato la seguente

SENTENZA n. 132/2026

nel giudizio in materia pensionistica iscritto al n. **23933** del registro di segreteria, proposto da:

V. R., nato a omissis il omissis ed ivi residente, c.f. omissis, elettivamente domiciliato in Roma, Via Riccardo Grazioli Lante 16, presso lo studio dell'avv. Paolo Bonaiuti (BNTPLA66B05C745M), pec: paolobonaiuti@ordineavvocatiroma.it, che lo rappresenta e difende giusta procura in atti;

CONTRO

Ministero della Difesa, Dir. Gen. Previdenza Militare e Leva, 1° rep. IV Divisione, in persona del Ministro pro-tempore, rappresentato e difeso in giudizio dal Capo Reparto Dirigente Dott.ssa Marzia Lettieri Barbato;

FATTO

1. In data 6.3.2024 il ricorrente ha adito l'intestata Corte dei conti per chiedere di annullare gli atti impugnati e di riconoscere la dipendenza della causa di servizio militare dell'infermità

“cefalea ricorrente” e “sindrome ansioso depressiva” e, conseguentemente, il diritto a pensione privilegiata ordinaria di 8^ ctg. tab. A vitalizia per la cefalea (voce 24 tabella A nevrosi lieve ma persistente) e di una ulteriore 8^ ctg. tab. A vit. per la sindrome ansioso depressiva e, per cumulo, 7^ ctg. tab. A vit., o diverse di giustizia, con decorrenza dalla data del congedo, oltre interessi e rivalutazione e spese di giudizio; in via istruttoria chiedeva CTU.

*Il ricorrente riferisce che l'8.10.1991, durante gli esami della visita di leva, dopo il prelievo del sangue sveniva cadendo a terra e battendo la parte destra del volto; ricoverato gli veniva riscontrato *“trauma contusivo regione zigomatica dx e sottomentoniera”* e, all'esito degli accertamenti, l'ospedale confermava la diagnosi di pronto soccorso ritenendo l'infermità contestata SI dipendente da c.s.m.; il consiglio di leva mare di Taranto lo riformava in data 11.10.1997.*

In data 7.10.2014 richiedeva il riconoscimento della dipendenza da c.s.m. delle patologie conseguite all'infortunio nonché pensione privilegiata ordinaria a cui seguiva il primo decreto numero 37 del 7.3.2019, mai notificato, con il quale veniva negato il trattamento pensionistico per non ascrivibilità a ctg. pensionistica riservandosi di provvedere sulle altre infermità denunciate.

In data 31.10.2018 la CMO di Messina sottoponeva il ricorrente a visita su richiesta del Ministero della Difesa per le patologie

lamentate (“A) sinusite mascellare bilaterale con verosimile cisti mascellare dx rx accertata; B) Denunciata ma non allegata né riscontrata frattura dello scafoide; C) Denunciato ma non allegato né riscontrato disturbo della masticazione; D) Cefalea anamnesticamente riferita a pregresso trauma cranico in soggetto con sinusite ascellare bilaterale; E) recente riscontro di disturbo depressivo anamnesticamente riferito a trauma cranico; 1) Remoto trauma contusivo regione zigomatica dx e F.L.C. sub mentoniera”)

e venivano così valutate:

la n. 1) si dipendente ma non classificabile,

la lett. A) non ha correlazione con infermità di cui al n. 1,

le lett. B) e C) non riscontrate;

le lett. D) ed E) non hanno relazione etiopatogenetica, né di interdipendenza, con l’infermità di cui al n. 1.

Facevano seguito il D.M. 37 del 2019, con il diniego per gli esiti di ferita al volto per non classificabilità e riserva in merito alle altre infermità denunciate, e il D.M. 5 maggio 2024 con il quale veniva respinta la domanda pensionistica per le infermità sinusite mascellare, disturbo depressivo, la cefalea, in quanto non dipendenti da c.s.m., né interdipendenti con il trauma contusivo.

In punto di diritto, il ricorrente ritiene “contestabile, allo stato degli atti, il giudizio di non ascrivibilità a categoria pensionistica degli esiti di ferita allo zigomo e al mento, poiché non indifferente anche sotto il mero profilo estetico oltre che anatomo

disfunzionale” e lamenta che da tale episodio ha iniziato a soffrire di forti cefalee ricorrenti e poi di uno stato ansioso depressivo, sovrapposto a detta iniziale patologia; le infermità lamentate sarebbero dunque da riferirsi a tale infortunio.

Il ricorrente, dunque, contesta le conclusioni a cui è giunto il C.V.C.S. con il proprio parere negativo, che ha escluso il nesso causale tra il trauma cranico subito all’epoca e la patologia neuropsichiatrica comparsa successivamente, e richiamando il referto del consultorio psicologico presso il D.M.M.L. di Messina del 25-05-2016 sostiene che i sintomi ansioso-depressivi riscontrati, per il loro numero e gravità, troverebbero il momento genetico in epoca remota risalente proprio all’evento traumatico sofferto in servizio dal giovane paziente.

Pertanto, dalla erroneità del parere discenderebbe l’illegittimità dei D.M. 2019 e 2024 impugnati.

2. Il ricorso ed il decreto di fissazione udienza venivano regolarmente notificati al Ministero resistente in data 13.3.2024.

3. Il Ministero della Difesa trasmetteva il fascicolo amministrativo e si costituiva in giudizio con memoria dell’1.7.2024 eccependo in via preliminare che i provvedimenti impugnati sono stati tempestivamente notificati a mezzo pec al domicilio elettronico eletto dal ricorrente presso il procuratore costituito, come da note allegate.

Il Ministero riferisce che il ricorrente è stato sottoposto ad

accertamenti obiettivi e strumentali (interni) nonché ad accertamenti clinici (esterni) e che la patologia sofferta è stata oggetto di valutazione medico-legale da parte degli organi collegiali dotati di elevata professionalità tecnica nel settore medico con riferimento all'infermità accertata e riconosciuta dipendente da causa di servizio *“remoto trauma contusivo regione zigomatica DX e F.L.C. sub mentoniera”*.

Al riguardo il comitato di verifica per le cause di servizio, organo deputato a pronunciarsi sulla riconducibilità delle patologie al servizio prestato, con il parere n. omissis reso nell'adunanza n.3527 in data 25/07/2023, ha ritenuto che l'infermità non può ricollegarsi agli invocati eventi – non rinvenendosi documentate situazioni relative al breve e remoto servizio svolto idonee a favorirne lo sviluppo – neppure sotto il profilo concausale e non può riconoscersi interdipendente con il trauma contusivo regione zigomatica dx e F.L.C. sub mentoniera, già riconosciuto dipendente da fatti di servizio, trattandosi di patologia non correlabile etiopatogeneticamente.

Peraltro, la difesa evidenzia che la lesione traumatica occorsa, come emerge da certificazione in atti, era stata di modesta entità con reliquati di minima entità e comunque non invalidanti, e confuta le argomentazioni della difesa sul tempo e contesto dell'avvenimento (circostanze *“fortemente stressanti e destabilizzanti. Egli si trovava in un ambiente nuovo e sottoposto a rigide regole comportamentali a Taranto e quindi lontano dalla*

sua abituale residenza”) in quanto l’infortunio risulta occorso in

data 9.10.1997 alle h. 7,50, nel corso del primo giorno degli

accertamenti sanitari per l’idoneità al servizio militare di leva.

Inoltre, evidenzia l’assenza di elementi probatori da parte del

ricorrente sul nesso eziologico tra gli esiti della patologia

riconosciuta dipendente dal servizio e l’affezione psichica

sopravvenuta a fronte dei motivi indicati dal comitato di verifica.

Il Ministero, quindi, conclude per il rigetto del ricorso e in

subordine il calcolo della decorrenza delle prestazioni

economiche a decorrere dall’01/11/2014, ex art. 191 comma 3

del T.U. n.1092/1973 e degli oneri accessori secondo i criteri

delle Sezioni riunite, con vittoria di spese.

4. Con memorie dell’1.7.2024 il ricorrente insisteva nelle richieste formulate nel ricorso.

5. All’udienza dell’11.7.2024 veniva disposto il rinvio per impedimento dei difensori del ricorrente.

6. In data 31.10.2024 il ricorrente depositava note d’udienza, allegando una relazione medica di parte.

7. All’udienza del 14.11.2024 il ricorrente insisteva nell’accoglimento del ricorso e in subordine supplemento istruttorio.

8. Con ordinanza n. 102/2024 veniva richiesto un parere medico legale al CML.

9. Con decreto del 5.5.2025 – vista la richiesta una proroga di giorni 180 per la consegna del parere – veniva disposto il

rinvio all'udienza del 16.10.2025.

10. All'udienza del 16.10.2025, non comparse le parti e rilevato il mancato deposito del parere, veniva sollecitato il deposito e rinviato il giudizio all'udienza del 26.2.2026.

11. In data 20.10.2025 il CML depositava il proprio parere.

12. In data 17.2.2026 venivano depositate le osservazioni medico legali di parte del dott. Maffeo al parere del CML ai fini della perizia conclusiva, nonché la revoca del mandato all'avv. Chiabotto, confermando il mandato all'avv. Bonaiuti.

13. Con ordinanza n. 1/2026 veniva ordinato al CML il deposito del parere conclusivo, prendendo posizione sulle osservazioni del perito di parte, rinviando all'udienza del 30.4.2026.

14. In data 10.3.2026 il CML depositava il proprio parere conclusivo.

15. In data 31.3.2026 il ricorrente depositava le repliche del consulente di parte al parere del CML e in data 29.3.2026 ulteriore documentazione.

16. All'udienza del 30 aprile 2026, per il ricorrente, l'avv. Bonaiuti contestava il parere reso dal CML, chiedendone l'annullamento, non avendo tenuto conto di tutta la documentazione richiamata dalla CMO, e concludeva per l'accoglimento o la nomina di un nuovo ctu; nessuno è comparso per il Ministero.

La causa veniva trattenuta in decisione.

DIRITTO

17. Il ricorso è infondato e deve essere rigettato.

Il parere medico-legale richiesto, attesa la natura eminentemente tecnica della questione sottoposta all'esame del giudice, ha chiarito che non sussiste la dipendenza o interdipendenza delle patologie lamentate rispetto all'evento occorso al ricorrente al tempo.

In particolare, preso atto delle osservazioni del consulente di parte, nel parere conclusivo il CML premette il criterio medico della "interdipendenza", intesa quale *"relazione eziopatogenetica tra due o più menomazioni, quando l'esistenza di una di esse ha contribuito, favorito o aggravato l'insorgenza, l'evoluzione o la gravità dell'altra, anche se estrinsecantesi su organi e/o apparati differenti rispetto alla primitiva noxa patogena"*, da valutarsi alla luce della temporalità, compatibilità clinica, documentazione ed esclusione di fattori estranei.

Partendo da tale premessa, il parere ritiene che rispetto all'occorso *"trauma contusivo nella regione zigomatica di destra con ferita lacero contusa in regione submentoniera"* la lamentata *"cefalea, anamnesticamente raccordata al pregresso trauma cranico in soggetto con sinusite mascellare bilaterale"* non possa in alcun modo ritenersi in rapporto di interdipendenza con l'infermità post-traumatica, *in primis* poiché il trauma all'emivolto destro riportato dal ricorrente non presentò alcun segno neurologico commotivo, come da cartella clinica

compilata in occasione del ricovero ospedaliero presso l'Ospedale della Marina Militare di Taranto dove venne effettuata una valutazione neurologica completa di esame elettroencefalografico che mise in evidenza, oltre all'assenza di segni di focolaio neurologico, anche un'attività elettrica cerebrale normale, dimostrando la incorrelabilità del trauma con esiti derivanti dal servizio; rileva anche una valutazione il giorno successivo che condusse i sanitari alle medesime conclusioni.

Inoltre, viene evidenziato che i sanitari chiesero un'ulteriore valutazione in ambito otorinolaringoiatrico che documentò l'assenza di esiti da porre in relazione al trauma emi-facciale, *“residuandone un'ipertrofia della mucosa dei turbinati nasali bilateralmente, occasionale e riferibile ad una rinite sub-acuta e di una voluminosa pseudocisti al seno mascellare di sinistra (sede controlaterale al trauma) con una sinusite mascellare cronica destra ed una rinopatia ipertrofica, totalmente NON dipesa dall'accaduto in servizio. Trattasi di patologie in nessun modo confluenti di modo che sia la patologia cefalalgica che l'interessamento otorino debbano essere considerati neo-infermità estrinsecatesi indipendentemente da un trauma all'emivolto che trascorse senza alcun reliquato circa 20 anni prima delle patologie ritenute interdipendenti da esso”*; ritiene, pertanto, che *“la “cefalea anamnesticamente riferita a pregresso trauma cranico in soggetto con sinusite mascellare bilaterale”*

NON possa in alcun modo essere in rapporto di interdipendenza con la primaria infermità di origine post-traumatica anche perché insorta ad anni da una lesione minimale e senza alcun reliquato commotivo/concussivo”.

Quanto poi al "disturbo depressivo anamnesticamente riferito a trauma cranico", il Collegio medico rileva che il ricorrente è stato visitato presso il Consultorio psicologico del Dipartimento di Medicina Legale di Messina, con diagnosi iniziale di "disturbi dell'attenzione e dell'emotività in cefalea post-traumatica" risalente a marzo 2016, da parte del CSM di ommissis, ma a parte questa prima valutazione, non vi è alcuna ulteriore documentazione specialistica che faccia diretto o indiretto riferimento all'infermità psichiatrica in esame prima di tale certificato, risultandone una storia di malattia "muta negli anni"; tra l'altro viene evidenziata l'impossibilità di "correlare un disturbo del pensiero ad un episodio singolo e monocrono trascorso senza esiti e senza alcun segno di sé, dal 1997 al 2016 (anno della verifica psichiatrica)", specificando che tale sintomatologia comparsa a distanza di oltre 15 anni dall'evento traumatico, "in un soggetto valutato all'ingresso nella vita militare come "iperemotivo", in assenza di qualsivoglia continuità eziopatogenetica, funzionale e fenomenologica diretta o indiretta con la patologia ab origine, non può in alcun modo essere ricondotta alla primitiva infermità di origine traumatica, non soddisfacendo nessuno dei criteri medico legali utili alla

validazione del nesso causale”.

Rispetto a tali valutazioni – che indicano aver tenuto conto della perizia di parte depositata – il CML ha preso analitica posizione sulle ulteriori argomentazioni del consulente dott. Maffeo rispetto al parere reso.

In particolare, sulla gravità delle conseguenze patologiche rispetto all’evento lesivo, viene evidenziato che la non idoneità era stata disposta per la patologia sinusale (con carattere di cronicità) e fratturativa (in regione ben lontana dal cranio) e che la ferita lacero-contusa in regione mentoniera costituiva solo un elemento di completezza diagnostica, non interferendo in concreto con le capacità del soggetto di svolgere incondizionatamente il servizio militare. Pertanto, a differenza di quanto affermato dal CTP, *“il soggetto non poteva definirsi del tutto integro prima del trauma in esame, né tantomeno i postumi del citato trauma costituivano il motivo della riforma”.*

Quanto poi al trauma lieve al mento generante un contraccolpo cerebrale di entità non trascurabile, il CML ritiene che *“non si evidenzia, nel tempo, alcuna lesione cerebrale conseguente al trauma”.*

Quanto al disturbo da stress post-traumatico (PTSD) che avrebbe portato alla genesi della depressione post-traumatica persistente, il fatto stesso che il ricorrente fosse privo di coscienza al momento del trauma *“esclude la possibilità di parlare di PTSD, che ha tra i fondamentali criteri diagnostici (in*

referimento al DSM 5 TR) il vissuto diretto di circostanze che pongano a grave rischio la propria integrità, vissuto diretto che appunto manca del tutto in soggetti privi di sensi al momento dei fatti traumatici”.

Infine, quanto al fatto che un soggetto diciottenne possa iniziare a manifestare sintomatologia psicopatologica fino a quel momento sconosciuta, il CML ritiene che questo rappresenta “*la comune manifestazione di molte patologie psichiatriche e non costituisce affatto elemento dirimente nella validazione del nesso causale tra un evento (tra l’altro di portata lieve e di comune riscontro nelle pratiche ambulatoriali in occasione di prelievi ematici) e lo sviluppo di dette infermità psichiche; anzi ciò ne valorizza ulteriormente la tesi di una genesi endogena, in nessun modo connessa ad eventi di servizio (viepiù durato due giorni)”.*

Sulla base di tali argomentazioni, pertanto, il CML conclude nel senso che “*le patologie [cefalea ricorrente] e [sindrome ansioso depressiva] lamentate dal ricorrente NON sono da giudicare dipendenti dall’evento lesivo occorso in data 09/10/1997 e né interdipendenti con l’infermità conseguente al richiamato trauma, ossia [trauma contusivo reg. zigomatica dx + F.L.C. submentoniera]; decadendo pertanto, la necessità di ascrivibilità tabellare”.*

Rispetto a tutti tali elementi, i rilievi in ordine a eventuali carenze documentali o valutative, peraltro non ravvisate, non appaiono incidere sulle valutazioni espresse dal CML nel proprio

parere e sulle relative conclusioni, per come argomentate.

Pertanto, sulla base del parere reso dal collegio medico legale – ampiamente e logicamente motivato, privo di contraddizioni, e rispetto al quale, dunque, non vi sono ragioni per discostarsene – il ricorso deve ritenersi infondato e deve essere rigettato.

21. Le spese seguono la soccombenza e si liquidano come da dispositivo.

P.Q.M.

la Sezione giurisdizionale della Corte dei conti per la Calabria, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando nel giudizio in ordine al ricorso promosso da V. R. contro Ministero della Difesa, in persona del Ministro *pro-tempore*, lo rigetta.

Condanna R. V. al pagamento delle spese di giudizio in favore del Ministero della Difesa, in persona del Ministro *pro-tempore*, che si liquidano in complessivi € 800,00.

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

IL GIUDICE

Guido Tarantelli

DECRETO

Ai sensi del combinato disposto dell'art. 52 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante il “Codice in materia di protezione dei dati personali” (Codice della privacy), e dell'art. 22, comma 1, del decreto legislativo n. 101/2018, a tutela dei diritti e della dignità

dei soggetti interessati dalla presente sentenza, e, in particolare, a tutela del loro diritto alla riservatezza dei dati personali, si dispone che, in caso di riproduzione della sentenza stessa in qualsiasi forma, per finalità di informazione giuridica su riviste giuridiche, supporti elettronici o mediante reti di comunicazione elettronica, venga opportunamente omessa l'indicazione delle generalità e degli altri dati identificativi (con particolare riguardo per quelli relativi allo stato di salute) del ricorrente.

A tal fine la Segreteria della Sezione applicherà la disposizione di cui al comma 3 dello stesso art. 52 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice della privacy).

Così deciso in data 30 aprile 2026.

Il GIUDICE

f.to Guido Tarantelli

Depositata in Segreteria il 07/05/2026

Il Responsabile della segreteria

f.to Dott.ssa Francesca Deni

In esecuzione del sopra riportato provvedimento, ai sensi dell'art.52 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, in caso di diffusione: omettere le generalità e gli altri dati identificativi delle parti private.

Catanzaro , 08.05.2026

Il responsabile della Segreteria pensioni

f.to Dott.ssa Francesca Deni