



SENTENZA N. 91/2025

REPUBBLICA ITALIANA

In nome del Popolo Italiano

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA CAMPANIA

In composizione monocratica nella persona del consigliere Rossella Cassaneti in funzione di Giudice unico delle pensioni ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sui ricorsi n. **70002/PM** e **73250/PM** del registro di Segreteria, presentati rispettivamente in data 15/9/2017 e 26/5/2021 dal signor **(omissis)**, nato (omissis) ed elett.te dom.to in Napoli alla via Luca Giordano n. 82 presso lo studio dell'avv. Carlo Grasso (PEC: carlograsso@avvocatinapoli.legalmail.it), che lo rappresenta e difende giusta procura in calce ai ricorsi, contro il Ministero della Difesa - PREVMIL, in relazione ai D.M. n. 27/2016 e n. 554/2021, entrambi di diniego di trattamento pensionistico privilegiato, per non ritenuta ascrivibilità di infermità osteoarticolari (ed interdipendenza con queste) valutate dipendenti dal servizio militare e per non riconosciuta correlabilità a quest'ultimo di patologia psichica;

Esaminati i documenti e gli atti tutti della causa;

Udito alla pubblica udienza del 7 marzo 2025 soltanto l'Avv. Carlo Grasso in difesa del ricorrente, che si è integralmente riportato agli scritti difensivi, in particolare alle note di udienza depositate in vista dell'odierna discussione del giudizio, richiamandone sinteticamente il contenuto e confermandone le conclusioni, non comparsa l'Amministrazione convenuta;

RITENUTO IN FATTO

Con il ricorso n. 70002/PM (omissis), già Caporal Maggiore Scelto dell'E.I. dal 11/6/1996 al 28/9/2005 con mansioni di "operatore mezzi speciali", ha impugnato il D.M. del Ministero della Difesa n. 27 del 20/5/2016 con il quale si riconosceva la dipendenza da causa di servizio delle infermità "1) pregresso trauma distorsivo rachide cervico-lombare e della spalla destra; 2) esiti stabilizzati di microdistacco osseo della base della falange prossimale 1° dito piede sinistro da pregresso trauma contusivo", ritenute peraltro non ascrivibili a categoria pensionistica, negando contestualmente la dipendenza dal medesimo servizio della patologia "Disturbo ansioso e note depressive in soggetto con marcati tratti di immaturità affettiva e labile"; in gravame, il ricorrente lamenta come errati, sia la valutazione delle patologie riconosciute dipendenti da causa di servizio che il mancato riconoscimento di causa di servizio della patologia mentale per la quale -in particolare- egli è stato riformato dal servizio militare che svolgeva come Caporale Maggiore scelto nell'Esercito Italiano. Il (OMISSIS)ha argomentato in proposito, ponendo in risalto la mancata considerazione da parte della CMO di Napoli, dell'entità e della cronicizzazione delle patologie osteoarticolari riconosciute dipendenti dal servizio, nonché dell'incidenza di eventi traumatici verificatisi durante il medesimo servizio, sull'insorgenza e sull'ingravescenza dell'infermità psichica.

Con il ricorso n. 73250/PM il (OMISSIS)ha impugnato il D.M. n. 554 del 4/3/2021 con il quale l'Amministrazione della Difesa ha respinto l'istanza di aggravamento delle infermità già riconosciute dipendenti e di riconoscimento di interdipendenza di "cervicobrachialgia, artralgia spalla destra, sofferenza neurogena, discopatia C3-C4, C4-C5, C5-C6, fenomeni degenerativi, protrusione

discale in D9-D10 ed ernia intraspongiosa di D7". Rilevato preliminarmente che *"il diniego amministrativo impugnato appare immotivato in quanto [...] allo stato, il ricorrente non ha alcuna cognizione delle risultanze della visita medico legale del 27.08.2019 presso il Dipartimento di Medicina Legale di Roma e neppure nel parere espresso dal Comitato di Verifica"*, il (OMISSIS) ha argomentato sull'erroneità del provvedimento di negata interdipendenza in quanto *"le nuove malattie denunciate ed accertate sono certamente collegate a quelle già [riconosciute dipendenti dal servizio]"* trattandosi di *"patologie interessanti lo stesso apparato e quindi anche ai sensi della L. 261/91"* presumibilmente correlate a quelle già ricollegate al servizio militare prestato dal (omissis)

Nella nota integrativa a difesa presentata in vista della scorsa udienza di discussione dei giudizi in epigrafe, parte attrice ha concluso chiedendo l'integrale accoglimento di entrambi i ricorsi, *"con la conseguenziale concessione in favore del ricorrente della pensione privilegiata ordinaria vitalizia di ottava categoria, con decorrenza dalla data della riforma militare, o altra ritenuta giusta"*, con accessori di legge in conformità ai dettami della decisione n. 10/QM/2002 delle SS.RR. di questa Corte dei conti, o in via gradata di indennizzo una tantum. In via istruttoria, parte attrice ha fatto istanza di acquisizione di CTU medico-legale, esprimendo opposizione all'affidamento dell'incarico consulenziale al C.M.L. presso il Ministero della Difesa per ritenuta non terzietà/imparzialità dello stesso.

Nella medesima memoria integrativa, si fa presente che *"Le domande sono state confortate da specifica documentazione medica e da una relazione medico legale redatta dal dott. Nicola Russo, specialista in medicina del lavoro"*, le cui

osservazioni sono dirette a dimostrare sia la correlazione dell'evoluzione della patologia psichica alle caratteristiche e agli eventi del servizio militare svolto dal ricorrente, sia *“il mancato riconoscimento delle ulteriori malattie denunciate come interdipendenti con quelle già riconosciute in quanto trattasi di conseguenze invalidanti interessanti lo stesso apparato e quindi rientranti nella presunzione introdotta dalla legge n. 261 del 1991”*.

L'Amministrazione della Difesa, che ha trasmesso il fascicolo amministrativo completo del ricorrente, si è costituita in entrambi i giudizi, contestando *funditus* la duplice prospettazione attorea e deducendo in proposito: di aver legittimamente operato conformando i propri provvedimenti ai pareri espressi dal Comitato di Verifica per le Cause di Servizio -organo di elevata professionalità deputato ex lege ad operare la valutazione tecnica nella materia de qua- ed applicando correttamente i dettami normativi (art. 64 DPR 1092/1973); di ravvisare la non rispondenza della prospettazione attorea al principio dell'onere della prova di cui all'art. 2697 c.c.; di ritenere indivisibile la pretesa applicazione della L. 261/1991. Illustrando altresì la portata del principio della causalità adeguata ed il significato del nesso d'interdipendenza, l'Amministrazione della Difesa ha concluso per il rigetto dei ricorsi, chiedendo in mero subordine che la decorrenza economica del trattamento pensionistico eventualmente ritenuto attribuibile al (omissis) venga fissata al primo giorno del mese successivo alla data della domanda e che gli oneri accessori vengano riconosciuti in conformità ai principi di cui alle decisioni nn. 6/QM/2008 e 10/QM/2002 delle SS.RR. di questa Corte dei conti. Infine, il M.D. ha chiesto *“che la C.T.U. eventualmente disposta da codesto Giudice venga affidata ad un Collegio*

integrato da medico specialista nella branca ortopedica”.

Con ordinanza n. 194/2022, pubblicata il 31/10/2022, considerata la natura eminentemente tecnica della complessa questione dedotta in giudizio, si è stabilito di acquisire il motivato parere dell'**UFFICIO MEDICO LEGALE PRESSO IL MINISTERO DELLA SALUTE**, sui seguenti quesiti:

1- SE LE INFERMITÀ “PREGRESSO TRAUMA DISTORSIVO DEL RACHIDE CERVICO-LOMBARE E DELLA SPALLA DESTRA” ED “ESITI STABILIZZATI DI MICRODISTACCO OSSEO DELLA BASE DELLA FALANGE PROSSIMALE 1 DITO PIEDE SINISTRO DA PREGRESSO TRAUMA CONTUSIVO” DI CUI AL PROCESSO VERBALE MOD. ML/B N. 737 DEL 28/9/2005 DELLA C.M.O. DI NAPOLI, GIÀ RICONOSCIUTE DIPENDENTI DAL SERVIZIO MILITARE ESPLETATO DA (OMISSIS), POTESSE RITENERSI A TALE DATA, ASCRIVIBILI A CATEGORIA PENSIONISTICA (O INDENNITARIA);

2- SE L’INFERMITÀ “DISTURBO ANSIOSO E NOTE DEPRESSIVE IN SOGGETTO CON MARCATI TRATTI DI IMMATURITÀ AFFETTIVA E LABILE”, DI CUI AL PREDETTO VERBALE DELLA CMO DI NAPOLI, POSSA RITENERSI DIPENDENTE DAL MEDESIMO SERVIZIO MILITARE E, IN CASO POSITIVO, A QUALE CATEGORIA INDENNITARIA O PENSIONISTICA LA STESSA POSSA RITENERSI ASCRIVIBILE;

3- SE L’INFERMITÀ “DISCOPATIA C3-C4, C4-C5 E C5-C6, CERVICOBRACHIALGIA E SEGNI DI SOFFERENZA NEUROGENA CRONICA BILATERALE A C7-C8 EMG ACCERTATA CON LIMITAZIONE FUNZIONALE” RISCONTRATA AL (OMISSIS)IN SEDE DI VISITA PER AGGRAVAMENTO/INTERDIPENDENZA DAL DIPARTIMENTO MILITARE DI MEDICINA LEGALE DI ROMA CON PROCESSO VERBALE MOD. BL/B N. A21804360 DEL 27/8/2019, POSSA RITENERSI INTERDIPENDENTE CON QUELLA, INDICATA AL PUNTO 1-, GIÀ RICONOSCIUTA CORRELABILE AL SERVIZIO;

4- SE L’INFERMITÀ INDICATA AL PUNTO 1-, POTESSE RITENERSI AGGRAVATA ALLA DATA DELL’APPOSITA ISTANZA (30/3/2018);

5- IN CASO DI PARERE POSITIVO RIGUARDO ALCUNO DEI PROPOSTI QUESITI, QUALE SIA LA

CATEGORIA PENSIONISTICA/INDENNITARIA RITENUTA SINGOLARMENTE E COMPLESSIVAMENTE ASCRIVIBILE NONCHÉ -OVVIAMENTE- LA RELATIVA DECORRENZA.

In data 10/4/2024 l'U.M.L. ha trasmesso il richiesto parere, in cui si è espresso negativamente nell'esitare i proposti quesiti.

In data 25/2/2025, in vista dell'odierna udienza, la Difesa del ricorrente ha trasmesso nota controdeduttiva, nella quale ha chiesto l'integrale accoglimento della pretesa attorea con concessione in favore del ricorrente della pensione privilegiata ordinaria vitalizia di sesta categoria (o altra) con decorrenza dalla data della riforma militare o altra ritenuta giusta, oltre interessi legali e/o rivalutazione monetaria, chiedendo in via graduata l'attribuzione di indennizzo *una tantum* e in subordine il rinnovo della C.T.U. medico legale. A sostegno di tali conclusioni, ha in primo luogo, svolto articolate argomentazioni sulla correlabilità al servizio, se non altro in termini di concausalità decisiva, della malattia psichica, a dire del ricorrente significativamente incisa, se non nell'insorgenza, quanto meno nella slatentizzazione, dagli eventi accaduti nel 1999 *“durante la missione estera in Bosnia a causa della morte di un commilitone in un incidente stradale”*; riguardo tale aspetto, la nota a difesa richiama la relazione tecnica del dr. Nicola Russo, di cui lamenta la mancata considerazione da parte del c.t.u. In secondo luogo, parte ricorrente ha evidenziato che *“dalla documentazione in atti appare incoerente il giudizio di non ascrivibilità relativamente al complesso patologico articolare che, invece appare grave e, soprattutto, irreversibile con compromissione della vita lavorativa e sociale del ricorrente”*.

Il giudizio è, quindi, passato in decisione mediante pubblicazione in data odierna del dispositivo.

CONSIDERATO IN DIRITTO

A. L'articolata questione sottoposta allo scrutinio della Sezione, mediante l'impugnazione con i ricorsi nn. 70002/PM e 73250/PM -da riunire in rito per evidente reciproca connessione soggettiva e oggettiva- dei D.M. n. 27/2016 e n. 554/2021 -entrambi di diniego di trattamento pensionistico privilegiato- può compendiarsi come segue: ascrivibilità a categoria pensionistica (o almeno indennitaria) delle infermità "*PREGRESSO TRAUMA DISTORSIVO DEL RACHIDE CERVICO-LOMBARE E DELLA SPALLA DESTRA*" ed "*ESITI STABILIZZATI DI MICRODISTACCO OSSEO DELLA BASE DELLA FALANGE PROSSIMALE 1 DITO PIEDE SINISTRO DA PREGRESSO TRAUMA CONTUSIVO*", già ritenute dipendenti dal servizio militare svolto da (omissis)(già Caporal Maggiore Scelto dell'E.I. dal 11/6/1996 al 28/9/2005 con mansioni di "operatore mezzi speciali"), nonché aggravamento delle stesse alla data dell'istanza del 30/3/2018 ed interdipendenza rispetto ad esse dell'ulteriore patologia osteo-articolare "*DISCOPATIA C3-C4, C4-C5 E C5-C6, CERVICOBRACHIALGIA E SEGNI DI SOFFERENZA NEUROGENA CRONICA BILATERALE A C7-C8 EMG ACCERTATA CON LIMITAZIONE FUNZIONALE*"; dipendenza dal medesimo servizio della patologia psichica "*DISTURBO ANSIOSO E NOTE DEPRESSIVE IN SOGGETTO CON MARCATI TRATTI DI IMMATURITÀ AFFETTIVA E LABILE*" e, in caso positivo, ascrivibilità della stessa a categoria pensionistica.

Quindi, in sintesi, la sofferenza osteo-articolare del ricorrente richiede una triplice valutazione, di ascrivibilità della stessa a categoria pensionistica al momento del riconoscimento della dipendenza dal servizio, di aggravamento alla data dell'istanza del 2018 e di interdipendenza delle ulteriori problematiche riscontrate alla visita collegiale del 2019; l'infermità psichica diagnostica alla vista del 2005, invece, richiede la valutazione della correlabilità al servizio in

parola.

B. Riguardo il quadro normativo di riferimento, va premesso che il D.P.R. 29 dicembre 1973, n. 1092, all'art. 67, primo comma, stabilisce: *“Al militare le cui infermità e lesioni, dipendenti da fatti di servizio, siano ascrivibili ad una delle categorie della Tabella annessa alla legge 18 marzo 1968, n. 313, e non siano suscettibili di miglioramento spetta la pensione”*.

L'art. 64, terzo comma, del medesimo D.P.R., statuisce che le infermità e lesioni si considerano dipendenti da fatti di servizio solo quando questi ne sono stati causa ovvero concausa efficiente e determinante.

L'articolo 70, primo comma, D.P.R. 1092/1973 stabilisce, altresì, che nei casi di aggravamento delle infermità o delle lesioni, l'invalido può far valere i suoi maggiori diritti senza limiti di tempo. Al successivo comma 2° aggiunge: *“Si considera che sia sopravvenuto aggravamento anche quando si accerti che l'invalidità, sebbene non aggravata, sia tuttavia da ascrivere ad una categoria superiore a quella cui venne prima assegnata”*.

C. Ciò posto, nel caso all'esame, stante la natura eminentemente tecnica dell'articolata questione oggetto di causa, è stato acquisito elaborato consulenziale dell'UML presso il Ministero della Salute, che ha esaminato l'ampia documentazione sanitaria e amministrativa in atti -di cui il c.t.u. dà ampio conto nel predetto elaborato peritale- in composizione integrata dalla partecipazione di specialista ortopedico e di specialista psichiatra.

In atti risulta che (omissis), ex Caporal Maggiore dell'Esercito Italiano, in servizio dall'11/6/1996 al 28/9/2005, transitato nel personale civile del Ministero della Difesa in quanto giudicato permanentemente non idoneo al s.m.i. e dal 2021 all'Agenzia delle Dogane, l'11/6/1996 si arruolò nell'E.I. come volontario in

ferma breve triennale; dopo il corso di addestramento, conseguì la specializzazione in conduttore di automezzi presso la scuola Tra.Mat della Cecchignola e successivamente fu destinato, a dicembre dello stesso anno, presso il 10° RELORE “Appia”.

Nell’analisi delle vicende di servizio, svolta con puntuale riscontro documentale, l’UML incaricato quale c.t.u. ha rilevato che il (OMISSIS) *“Durante il periodo di ferma sarebbe stato impiegato in teatro operativo balcanico (la pessima qualità della scansione del foglio matricolare non ha consentito un riscontro oggettivo) come autista addetto ai trasporti umanitari, assistendo alla morte di un commilitone per un incidente stradale. Tale tragico evento, come riferito dal ricorrente anche in occasione della visita diretta del 07/12/2023, avrebbe segnato irrimediabilmente tutto il successivo periodo lavorativo. Rientrato in Patria (giugno 1997?) tra il 1997 e il 1998 usufruì di diversi e numerosi periodi di riposo medico domiciliare/licenza di convalescenza; in particolare, il 24/11/1997, nello scendere dalla branda, riportò un trauma contusivo al 1° dito del piede sinistro per cui fu ricoverato presso l’ospedale militare di Caserta che, con Mod C n. 1155/97, giudicò l’infermità <Recente trama contusivo con distacco parcellare base falange prossimale 1° dito piede sx> sì dipendente da causa di servizio. Il 13/11/1998, dopo un lungo periodo di malattia (diagnosi non nota), fu giudicato idoneo al s.m.i. dall’ospedale militare di Caserta con declassamento del profilo sanitario LS. Il 23 giugno del 1999 fu impiegato nuovamente in teatro operativo (Kosovo) rientrando però dopo meno di un mese in quanto risultato vincitore del concorso per il passaggio in servizio permanente effettivo. A settembre, dopo la frequenza del 6° corso di formazione di base per i volontari di truppa in servizio permanente, fu trasferito come “conduttore di*

automezzi” al 21° Reggimento Genio di Caserta. Negli anni a seguire e fino alla data della dispensa dal servizio per inidoneità assoluta, il militare prestò discontinuamente servizio stante i lunghissimi periodi di malattia/convalescenza di cui frui per infermità di cui non è nota la diagnosi. Di fatto, dalla lettura integrata della documentazione clinica allegata al ricorso ed in particolare dalle certificazioni rilasciate dal Centro di Salute Mentale della ASL NA1, si è appreso che nel 2002 il Sig. (omissis) venne preso in cura da uno specialista privato che pose diagnosi di <Disturbo di personalità di tipo borderline> (cfr anamnesi psichiatrica della cartella clinica n. 1080-05 della U.O. Salute Mentale della ASL NA1); per il peggioramento della sintomatologia dopo la separazione dalla moglie, nel 2004 si resero necessari due ricoveri in regime di TSO presso l’ospedale San Giovanni Bosco (cartella clinica n. 1462) dopo i quali fu posto in trattamento con terapia depot (Haldol decanoas 150 mg ogni 21 giorni). A dicembre 2004, quando già si trovava in malattia continuativa da oltre un anno (vedasi conteggi dell’aspettativa riportati nel foglio matricolare) avanzò istanza di riconoscimento da causa di servizio, ai fini dell’equo indennizzo e della successiva pensione privilegiata ordinaria, per l’infermità <Disturbo ansioso e note depressive> e <Trauma contusivo distorsivo rachide cervicale e lombare e spalla dx> nonché domanda di concessione dell’equo indennizzo e della pensione privilegiata ordinaria per l’infermità già riconosciuta dipendente con Mod c. n. 1155/97. Nel febbraio 2005, su indicazione dello psichiatra curante, si ricoverò volontariamente presso l’ospedale San Giovanni Bosco per essere rinvio nuovamente, dopo l’acuzie, presso la UOSM di competenza (Fuorigrotta) dove era già stato preso in carico tre anni prima. Nello stesso anno, ad ottobre si resero necessari sia un intervento domiciliare del

servizio psichiatrico sia un nuovo ricovero in regime di TSO.

Convocato a visita il 28/09/2005 presso la Commissione Medica Ospedaliera di Napoli in esito alle istanze presentate l'anno prima, fu riscontrato affetto da <1) Disturbo ansioso e note depressive in soggetto con marcati tratti di immaturità affettiva e labile; 2) Pregresso trauma distorsivo del rachide cervicolumbare e della spalla dx; 3) Esiti stabilizzati di microdistacco osseo della base della falange prossimale I dito piede sx da pregresso trauma contusivo> e giudicato non idoneo in modo permanente e assoluto al smi ma idoneo al transito nelle aree civili del Ministero della Difesa. Ai fini della successiva ascrizione tabellare, le infermità riportate ai punti 2) e 3) furono valutate <non classificabili> mentre l'infermità riportata al punto 1) fu ascritta ad una 6^a categoria della Tabella A. Il CVCS con parere del 30/10/2014 giudicò le infermità 2) e 3) dipendenti da causa di servizio negando il riconoscimento invece per l'infermità psichica; all'esito di tale valutazione fu emesso il Decreto n. 27 del 20/05/2016 [con cui il Ministero della Difesa respingeva sia la concessione dell'equo indennizzo per le infermità "1) Pregresso trauma distorsivo rachide cervico-lombare e della spalla destra, 2) Esiti stabilizzati di microdistacco osseo della base della falange prossimale 1° dito piede sinistro", già sì dipendenti da causa di servizio ma giudicate non ascrivibili ad alcuna categoria, sia il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio (e relativo equo indennizzo) per l'infermità "Disturbo ansioso e note depressive in soggetto con marcati tratti di immaturità affettiva e labile" su conforme parere del Comitato di Verifica per le Cause di servizio] verso il quale è stato proposto il ricorso n. 70002".

Riguardo l'ascrivibilità a categoria pensionistica alla data della visita collegiale del 28/9/2005 delle infermità "Pregresso trauma distorsivo del rachide cervico-

lombare e della spalla destra” ed “Esiti stabilizzati di microdistacco osseo della base della falange prossimale del I dito”, l’UML ha osservato quanto segue.

“Trattasi [...] di modesti esiti conseguenti ad episodi traumatici avvenuti circa 6-7 anni prima della visita del 2005 (caduta accidentale dalla branda e caduta accidentale per le scale della caserma); gli accertamenti clinico-strumentali esibiti all’epoca e le risultanze della visita diretta del ricorrente (... EOL articularità del I dito del piede sinistro nei limiti della norma. Non segni clinici di lesione e lassità capsulo legamentosa in atto. Articularità del rachide cervico-lombare e della spalla dx nella norma. Non segni di lesione della cuffia dei rotatori. Diagnosi: pregresso trauma contusivo distorsivo I dito piede sinistro con microdistacco osseo della base della falange prossimale a grado non invalidante; pregresso trauma distorsivo del rachide cervicolombare e della spalla di grado non invalidante ... RM spalla dx 29/07/04 ... Rx piede sx Asl NA1 27/09/05: non visibilità di lesioni ossee di tipo traumatico attuale ... esiti consolidati di pregresso distacco della base della falange prossimale del I dito) descrivono e confermano l’assenza di qualsivoglia reliquato funzionale suscettibile di una seppur minima valutazione medico legale. Obiettività sostanzialmente negativa anche allo stato attuale, come conferma la valutazione clinica espletata dal Prof. Amorese in occasione della visita diretta del Sig. (omissis) il 07/12/2023. Pertanto, si concorda con la valutazione espressa dalla CMO di Caserta il 28/09/2005 ritenendo non ascrivibili ad alcuna categoria/tabella le infermità di cui sopra né ai fini equo indennizzo né tantomeno ai fini della pensione privilegiata ordinaria”.

Riguardo l’allegata dipendenza dal servizio dell’infermità psichica sopra indicata, l’UML ha evidenziato che “è di palmare evidenza che l’infermità

<Disturbo ansioso e note depressive in soggetto con marcati tratti di immaturità affettiva e labile>, il cui esordio è stato solo anamnesticamente riferito (mancando qualsivoglia riscontro documentale in tal senso) dopo l'episodio drammatico di cui fu testimone il Sig. (omissis) durante la missione in Bosnia nel 1997, sia in realtà manifestazione del <Disturbo di personalità di tipo borderline> diagnosticato al ricorrente nel 2002 e caratterizzato, almeno fino alla fine del servizio attivo, da alterne fasi di riacutizzazione necessitanti addirittura trattamenti sanitari obbligatori e forte terapia antipsicotica depot. Come analiticamente descritto e riportato dal Dott. Conte che, in sede di visita diretta dell'ex militare, ha condotto una approfondita e mirata raccolta anamnestica psichiatrica [...], nel determinismo dell'affezione de quo hanno concorso in maniera preponderante, se non esclusiva, problematiche di carattere personale e familiare completamente estranee a fatti di servizio.

Il Sig. (omissis) veniva descritto nel corso dei ricoveri come un soggetto saltuariamente abusante di alcolici, a volte utilizzati per raggiungere gli effetti dei farmaci antipsicotici e/o stabilizzatori dell'umore, aggressivo e violento (tratti del carattere causa del divorzio con la prima moglie e della necessità di supervisione durante le visite al figlio – fatti riferiti dall'interessato al Collegio), poco incline alla disciplina e all'osservanza delle regole della vita militare (come risulterebbe dall'annotazione dell'avvio del procedimento per diserzione e allontanamento illecito, conclusosi con archiviazione da parte del GIP o dall'ammissione dell'abuso di THC durante la 1^ missione in teatro operativo), preda occasionale di stati di agitazione psicomotoria (vedasi i TSO) e aggressività eterodiretta (richiesta di intervento domiciliare del 03/10/2005). È quindi plausibile che la visione dell'amico morto tragicamente per un incidente

stradale possa aver temporaneamente perturbato l'animo di una persona con la struttura personologica sopra descritta, essendo la morte un riconosciuto e indiscusso evento psico-traumatizzante; tuttavia non si può non rimarcare il fatto che le prime certificazioni specialistiche e la presa in carico da parte di uno psichiatra privato risalgono al 2002 quando naufragava, per i suoi comportamenti violenti e aggressivi, il matrimonio dal quale un anno prima era nato un figlio. Non risultano di contro, in analogo arco temporale, specifici fatti o eventi di servizio altrettanto validamente stressogeni (al di là della generica e aspecifica gravosità dell'attività di conduttore di automezzi) o traumatizzanti psichicamente, che possano aver concorso nel determinismo dell'infermità oggetto di ricorso né tanto meno si può ritenere che un fatto accaduto 8 anni prima possa avere una qualsivoglia correlazione causale, quantomeno sotto il profilo cronologico e della continuità fenomenica, con l'infermità causa della dispensa dal servizio".

Riguardo, infine, l'allegato aggravamento delle infermità già riconosciute dipendenti dal servizio alla data dell'istanza del 30/3/2018 e l'interdipendenza rispetto ad esse dell'ulteriore patologia osteo-articolare "*DISCOPATIA C3-C4, C4-C5 E C5-C6, CERVICOBRACHIALGIA E SEGNI DI SOFFERENZA NEUROGENA CRONICA BILATERALE A C7-C8 EMG ACCERTATA CON LIMITAZIONE FUNZIONALE*", l'UML ha rilevato che "*in atti risulta che nel 2003 il ricorrente riportò un <colpo di frusta cervicale> per dinamica non nota e un trauma alla spalla destra in seguito alla caduta dalle scale della caserma (fatto riferito in sede di visita). Come già detto sopra, in risposta al primo quesito, si è trattato di minimi traumi contusivi o distrattivi interessanti esclusivamente l'apparato muscolo-tendineo, privi di sequele. L'infermità <Discopatia C3-C4, C4-C5 e C5-C6, cervicobrachialgia e segni di*

sofferenza neurogena cronica bilaterale a C7-C8 EMG accertata con limitazione funzionale> fa riferimento alle conseguenze del processo degenerativo interessante diffusamente la colonna cervicale, specie a carico dei dischi intervertebrali con interessamento delle strutture radicolari, accertato strumentalmente. É chiaramente epifenomeno di una artrosi diffusa della colonna, nel cui determinismo concorrono fattori eredo-costituzionali (età in primis) e occasionalmente lavorativi (addetti ai martelli pneumatici, addetti all'edilizia ecc ...), non certamente semplici traumi distrattivi limitati alla muscolatura del collo quale di fatto è il ben noto <colpo di frusta> né tantomeno un'attività impiegatizia quale di fatto è quella espletata dal ricorrente, quantomeno dall'epoca del passaggio nei ruoli civili del Ministero.

Si concorda nuovamente, quindi, con le osservazioni formulate dalla CMO di Roma e trascritte nel verbale di visita collegiale del 27/08/2019 giudicando l'infermità <Discopatia C3-C4, C4-C5 e C5-C6, cervicobrachialgia e segni di sofferenza neurogena cronica bilaterale a C7-C8 EMG accertata con limitazione funzionale> non dipendente da causa di servizio non essendo la stessa né aggravamento della menomazione <Pregresso trauma distorsivo del rachide cervico-lombare e della spalla destra> né interdipendente con la medesima".

Le conclusioni medico-legali dell'UML vanno, ad avviso del Giudicante, integralmente condivise, perché solidamente supportate dalla capillare analisi degli atti di causa, dalle risultanze delle visite ortopedica e psichiatrica eseguite direttamente dagli esperti che hanno integrato il collegio medico-legale e da percorso argomentativo lucido e accurato; con la conseguenza che la prospettazione attorea, sintetizzata in precedenza, non risulta meritevole di adesione. Le pur suggestive e apprezzabili argomentazioni della Difesa del

ricorrente -intese a porre in correlazione al servizio la patologia psichica del sig. (omissis)- non si rivelano idonee a scalfire il sopra riportato percorso argomentativo del c.t.u.; invero -diversamente da quanto asserito da parte ricorrente- l'UML ha analizzato l'eventualità dell'incidenza almeno in termini di concausa, sull'insorgenza e sullo sviluppo, della patologia psichica, dell'evento traumatico vissuto dal (OMISSIS)durante la missione in Kosovo (morte drammatica di un commilitone in un incidente stradale), escludendo tale incidenza, per le considerazioni dianzi riportate. Inoltre, il ricovero subito dal (OMISSIS)nel 2000 presso l'Ospedale Militare di Caserta -di cui non è in atti la cartella clinica- dovrebbe ad avviso della Difesa del ricorrente, ritenersi per effetto di mera presunzione, motivato da manifestazione di tale patologia psichica e condurre a correlare quest'ultima al ridetto evento; ragionamento che non può, ad avviso del Giudicante, essere condiviso, poiché chiaramente inidoneo a soddisfare l'onere della prova ex art. 2697 c.c.

A ciò va aggiunto, ad avviso del Giudicante, che il "Disturbo di personalità borderline", diagnosticato al (OMISSIS)dal c.t.u. secondo il quale il "Disturbo ansioso e note depressive in soggetto con marcati tratti di immaturità affettiva e labile" riscontratogli dalla C.M.O. di Napoli nella visita del 2005 non sarebbe altro che una manifestazione, si caratterizza per assenza di regolazione emotiva e impulsività e trova correlazione nei traumi infantili subiti dal soggetto in un contesto familiare instabile nel quale egli è cresciuto sviluppando i primi affetti, in fattori genetici e ambientali nonché nell'abuso di stupefacenti e di alcool (al quale, in particolare, lo stesso (OMISSIS)ha riferito di essere dedito in varie occasioni). Del resto, si rivelano sul punto illuminanti le osservazioni conclusive del Dr. Giuseppe Conte (esperto in psichiatria che ha integrato il collegio

medico-legale presso l'UML ed ha sottoposto il (OMISSIS) ad approfondita visita diretta), che di seguito si riportano.

“Si può quindi dar fede ad uno stimolo patogeno insorto reattivamente a quell'evento del '97, parzialmente documentato dalle licenze per malattia del giugno-luglio '97 (non leggibili i giorni concessi) e poi, di incerta attribuzione, del gennaio '98 (10 giorni) e poi 60 giorni fra settembre-novembre '98. Non è però certo per quale disturbo quelle licenze fossero comminate perché mancano le note cliniche ma è noto che a fine dicembre '97 era stato considerato causa di servizio un <trauma contusivo con distacco parcellare base falange prossimale primo dito piede sin.>. D'altronde è anche da tenere presente che annualmente i soldati volontari passano visite mediche di idoneità ed in particolare quando partono per missioni impegnative all'estero o quando passano di grado, e questo è avvenuto senza alcuna nota fino, immagino al periodo ultimo di convalescenza continuativa.

Ben più frequenti e reattivi appaiono infatti i giorni di licenza per malattia che si susseguono in modo quasi continuo dall'agosto del 2001 al marzo 2003 e poi in seguito fino al congedo. Contemporaneamente vengono citate prese in carico nei Servizi Psichiatrici territoriali e intervengono ricoveri e denunce verbali per violenze in corso di intossicazione alcolica. A questo periodo particolare però corrisponde una situazione di formidabile stress emotivo per il <matrimonio riparatore> come lo dichiara lo stesso Martino: fonte di tensione, litigi, malcontento e violenza verbale, accessi in PS per crisi pantoclastiche, tanto da divorziare, per colpa, nel 2005 e potere solo in seguito riprendere una nuova più salutare relazione nel 2007, che dura tutt'ora. L'incidente di moto nel 2008 avrebbe poi permesso un nuovo cambiamento smettendo, di scaricare l'ansia

col fumo del tabacco e consentendogli la nascita di un clima familiare che ha portato nel 2009 alla nascita del primo figlio; il secondo nel 2012 ... E poi il diploma scolastico, la laurea, il master ed un lavoro più adatto alle proprie capacità". Da ciò, le seguenti conclusioni del Dr. Conte: "[...] la patologia presentata dal (omissis) è stata quella, iniziale, inquadrabile in un Disturbo Post Traumatico da Stress di moderata entità (non tale da impedirgli la concentrazione per corsi di formazione o per nuove missioni all'estero o di conseguire le successive idoneità al servizio), ma assai più grave la successiva che ha portato al congedo per infermità, descritta come una Sindrome di angoscia depressiva con ricorso frequente all'alcool, tanto da essere diagnosticata come legata ad una personalità borderline (poco variante nel tempo), ma reattiva ad una situazione di formidabile distress familiare (non dipendente da causa di servizio)".

Pur se nel parere UML non si provvede a confutare espressamente quanto brevemente argomentato sul punto nella relazione CTP del Dr. Nicola Russo, il Giudicante reputa che le surriportate considerazioni e osservazioni conclusive dell'esperto in psichiatria consultato dall'UML al fine di esitare compiutamente i quesiti postigli dalla Sezione ai fini di un'avveduta decisione della causa, siano oltremodo idonee ed evidenziarne la non condivisibilità.

Per quanto sin qui osservato, i ricorsi non possono essere accolti. Riguardo la regolazione delle spese, gli approfondimenti istruttori che si sono resi necessari ai fini della definizione della duplice causa, ne giustificano la compensazione.

P.Q.M.

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA CAMPANIA

In composizione monocratica, nella persona del Giudice Monocratico consigliere Rossella Cassaneti, definitivamente pronunciando, previa riunione in rito dei ricorsi nn. 70002/PM e 73250/PM, li RESPINGE e COMPENSA le spese di lite tra le parti.

Così deciso in Napoli, nella pubblica udienza del giorno 7 marzo 2025.

IL GIUDICE MONOCRATICO

Rossella Cassaneti

DECRETO

Il Giudice Monocratico, ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'art. 52 D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196, dispone che, a cura della Segreteria, venga apposta l'annotazione di cui al comma 3 del suddetto art. 52 nei confronti di parte ricorrente/agente in riassunzione.

IL GIUDICE MONOCRATICO (Rossella Cassaneti)

In esecuzione di quanto disposto dal Giudice Monocratico, ai sensi dell'art. 52 D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196, in caso di diffusione dovranno essere omesse le generalità e tutti gli ulteriori elementi identificativi di parte ricorrente/agente in riassunzione.

IL DIRETTORE DELLA SEGRETERIA (Maurizio Lanzilli)

DEPOSITATA IN SEGRETERIA IL 10.03.2025

Il Direttore della segreteria (Maurizio Lanzilli)