329/2026
Sent. n.

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE LAZIO

in composizione monocratica nella persona della dott.ssa Paola Lo Giudice, quale giudice delle pensioni ai sensi dell'art. 151 c.g.c.;

ha pronunciato la seguente

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

SENTENZA

nel giudizio iscritto al **n. 79587** del Registro di Segreteria, introdotto con ricorso proposto dal sig. **XX** (c.f. omissis)

rappresentato e difeso dall'avv. Fabio Pisani (c.f. PSNFBA63P29H501G)

contro

Ministero della difesa, Direzione generale della previdenza militare e della leva, in persona del rappresentante legale *pro tempore*.

Visti il ricorso e gli atti e i documenti di causa;

uditi all'udienza del 16 settembre 2026, con l'assistenza del segretario dott.ssa Federica Sperapani, l'avv. Fabio Pisani per il ricorrente e la dott.ssa Marina Propersi per il Ministero della

difesa.

Premesso in

FATTO

1. Con ricorso del 5 agosto 2022, il sig. XX chiedeva di accertare il proprio diritto a fruire del trattamento di privilegio per cumulo delle infermità riscontrate alla visita presso la CMO di Roma il omissis, oltre interessi e rivalutazione monetaria.

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

Rappresentava di essere titolare dal 1° luglio 1978 di pensione privilegiata di ottava categoria in quanto affetto da lombosciatalgia con spondilodiscoartrosi lombo-sacrale. Con domanda del 2 novembre 2018 aveva chiesto di essere sottoposto a visita per valutare il complesso morboso sofferto, al fine del conferimento di un più adeguato trattamento economico, con il riconoscimento dell'aggravamento dell'infermità "lombosciatalgia destra in soggetto con spondiloartrosi lombosacrale" e l'interdipendenza dell'infermità "cervicobrachialgia sin. persistente e discopatia C5-C6".

All'esito della visita presso il CMO del omissis era riscontrato portatore, oltre che di "lombosciatalgia con spondilodiscoartrosi lombo-sacrale", anche di "cervicobrachialgia con multiple

discopatie e segni clinici EMG di sofferenza radicolare", giudicata ascrivibile alla settima categoria di pensione tabellare. Successivamente, con parere del 28 ottobre 2021, il Comitato di verifica per le cause di servizio (nel prosieguo, CVCS) affermava che "l'infermità cervicoartrosi con multiple discopatie e segni clinici emgrafici di sofferenza radicolare (poteva) riconoscersi dipendente da fatti di servizio, in quanto nel caso di specie gli invocati eventi del servizio prestato si (appalesavano) tali da essere considerati come fattori concausali efficienti e determinanti sulla insorgenza o quanto meno sull'aggravamento della affezione di cui trattasi".

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

Il Ministero della difesa con nota del 7 dicembre 2021 chiedeva al CVCS chiarimenti in merito alla interdipendenza tra l'infermità pensionata e la localizzazione cervicale della forma artrosica. Il CVCS, con parere del 27 gennaio 2022, emesso in sostituzione del precedente parere del 28 ottobre 2021, affermava che l'infermità "cervicoartrosi con multiple discopatie e segni clinici emgrafici di sofferenza radicolare" non poteva riconoscersi "dipendente da fatti di servizio in via derivata per interdipendenza con l'affezione lombosciatalgia dx in

soggetto con spondiloartrosi lombosacrale (…) pur trattandosi di patologia inerente alla colonna vertebrale in considerazione che tali tratti sono deputati a funzioni molto diverse e quindi non correlabili etiopatogeneticamente con la patologia già riconosciuta si dipendente da causa di servizio".

Con decreto n. omissis del omissis il Ministero respingeva la citata domanda del 2 novembre 2018.

Il ricorrente evidenziava che la motivazione del diniego poggiava sull'affermazione delle differenti cause di insorgenza delle due infermità. Quella artrosica lombare era stata riconosciuta come causata da fatti di servizio, mentre quella relativa alla cervicoartrosi, diagnosticata nella visita del 2 marzo 2020, secondo il CVCS non era interdipendente con l'infermità pensionata. Secondo il ricorrente, invece, le infermità erano espressione di un unico processo morboso, dipendente da causa di servizio, interdipendente e condizionata dalle stesse cause di insorgenza e di aggravamento.

A sostegno di tale conclusione, produceva relazione medica peritale di parte, redatta dal dott. Piero Petricca il 12 maggio 2022.

2. Con memoria del 3 marzo 2023 si costituiva in giudizio il Ministero della difesa, chiedendo il

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

rigetto del ricorso in quanto infondato.

Richiamato l'*iter* relativo al riconoscimento del trattamento pensionistico di privilegio di Tabella A, categoria ottava, concesso con decorrenza dall'8 gennaio 2019, sosteneva la legittimità del decreto n. 637/2022 che aveva respinto l'istanza del ricorrente del 21 novembre 2018 per non constatato aggravamento della patologia lombosacrale, confermando la precedente ascrivibilità. L'istanza era volta ad accertare l'aggravamento della patologia già dipendente dal servizio "lombosciatalgia con spondiloartrosi lombosacrale" e ad accertare l'interdipendenza di tale affezione con la sopravvenuta "cervicobrachialgia sx persistente e discopatia C5 e C6". Richiamava la propria richiesta di riesame del parere reso dal CVCS e il parere per riesame emesso dal CVCS il 27 gennaio 2022, che aveva pronunciato il giudizio negativo circa la sussistenza del nesso di interdipendenza tra la patologia lombosacrale, già riconosciuta dipendente dal servizio prestato, e l'infermità cervicale. Tale parere, adeguatamente motivato, corretto ed esaustivo, era integralmente richiamato nel decreto n. 637/2022 ed escludeva la legittimità della pretesa del ricorrente. Al riguardo il Ministero riteneva

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

dirimente quanto affermato dal CVCS nella parte motiva del proprio giudizio riguardo alla diversità delle funzioni cui sono deputati i tratti di colonna vertebrale di cui il ricorrente rivendicava la correlazione eziopatogenetica. Sottolineava la circostanza dell'insorgenza della patologia a distanza di ben 40 anni dal collocamento in congedo (avvenuto l'11 aprile 1978) nonché il fattore anagrafico (61 anni di età alla data di presentazione dell'istanza di interdipendenza) incidente sul quadro nosologico complessivo.

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

In via subordinata, in caso di accoglimento del ricorso, chiedeva che la decorrenza degli eventuali arretrati pensionistici non fosse anteriore alla data del 1° dicembre 2018, primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda pensionistica, ai sensi dell'art. 70, d.p.r. n. 1092/1973, e che gli oneri accessori eventualmente spettanti sui ratei arretrati fossero attribuiti secondo i criteri fissati dalle sentenze delle Sezioni Riunite di questa Corte n. 10/2002/QM e n. 6/2008/QM.

3. All'esito dell'udienza del 15 marzo 2023 questa Sezione, con ordinanza n. 60/2023, ritenuto necessario acquisire il parere di un organo terzo sul quesito "se l'infermità «lombosciatalgia destra in

soggetto con spondiloartrosi lombosacrale», già pensionata con trattamento privilegiato a vita di 8ª ctg, sia aggravata alla data della domanda; in caso affermativo indicare l'iscrizione tabellare; «se l'infermità cervicoartrosi con multiple discopatie e sofferenza radicolare» possa ritenersi interdipendente con l'infermità pensionata (lomboartrosi); in caso affermativo, indicare l'iscrizione a categoria di pensione e la decorrenza della stessa in correlazione ad entrambe le infermità", incaricava l'Ufficio medico legale presso il Ministero della salute (nel prosieguo, UML).

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

4. Il 19 marzo 2025, l'UML depositava il parere medico legale definitivo, previo deposito della bozza con i relativi allegati in data 12 febbraio 2025, rappresentando che, rispetto alla bozza stessa, non erano pervenute osservazioni dalle parti.

L'UML, previo esame della documentazione in atti e svolgimento delle operazioni peritali, concludeva affermando che "l'infermità «lombosciatalgia destra in soggetto con spondiloartrosi lombosacrale», già pensionata con trattamento privilegiato a vita Tab A 8ª categoria, non risulta aggravata rispetto alla data della domanda; l'infermità «cervicoartrosi con multiple discopatie e sofferenza radicolare» non può

ritenersi interdipendente con l'infermità pensionata (lombo-artrosi)".

5. Il 20 agosto 2025 il ricorrente depositava una memoria difensiva con la quale contestava il parere medico legale reso dall'UML.

Riteneva che le conclusioni alle quali era pervenuto l'UML non tenessero sufficientemente conto di elementi fondamentali emersi dalla documentazione e dalle valutazioni mediche fornite e fossero in contrasto con le evidenze scientifiche. Allegava una perizia di parte, redatta dal dott. Paolo Di Vona il 25 luglio 2025. Concludeva affermando l'aggravamento dell'infermità "lombosciatalgia destra in soggetto con spondiloartrosi lombosacrale", ascrivibile alla settima categoria della Tabella A, nonché l'interdipendenza con la patologia lombosacrale dell'infermità "cervicoartrosi con multiple discopatie e sofferenza radicolare", ascrivibili per cumulo alla sesta categoria Tabella A ai fini del trattamento pensionistico privilegiato a vita.

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

6. All'esito dell'udienza del 17 settembre 2025, questa Sezione con ordinanza n. 142/2025 chiedeva all'UML un'integrazione del parere già reso, ritenendo di sottoporre all'UML stesso le osservazioni e la perizia di parte prodotte dal

ricorrente dopo il deposito della relazione definitiva, sebbene tali osservazioni fossero state prodotte tardivamente in quanto depositate ben oltre il termine a tal fine previsto.

7. A seguito di richiesta dell'UML del 31 marzo 2026, questo Giudice chiariva che l'ordinanza n. 142/2025 aveva ad oggetto la richiesta all'UML di una mera integrazione al parere reso in considerazione delle osservazioni depositate dal ricorrente dopo il deposito del parere medico legale definitivo.

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

8. Con memoria del 3 aprile 2026 il ricorrente chiedeva di disporre la nomina di un nuovo CTU, ritenendo che un'integrazione affidata allo stesso ufficio medico avrebbe rischiato di tradursi in una mera conferma del precedente giudizio e ritenendo opportuno uno sguardo peritale nuovo.

9. All'esito dell'udienza del 6 maggio 2026, con ordinanza n. 63/2026, era confermato l'affidamento all'UML dell'integrazione richiesta, con rinvio della trattazione del giudizio al 16 settembre 2026 per consentire la conclusione delle operazioni peritali.

10. Il 2 luglio 2026 l'UML, svolte le ulteriori operazioni peritali, depositava il parere medico legale definitivo, integrato della risposta alle osservazioni depositate dal ricorrente, concludendo

che l'infermità "*lombosciatalgia destra in soggetto con spondiloartrosi lombosacrale*", già pensionata con trattamento privilegiato a vita, tabella A, ottava categoria, non risultava aggravata rispetto alla data della domanda e che l'infermità "cervico artrosi con multiple discopatie e sofferenza radicolare" non poteva ritenersi interdipendente con l'infermità pensionata (lombo-artrosi).

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

11. Con memoria del 4 settembre 2026 il ricorrente contestava il parere integrativo, affermando che l'organo consultivo si era limitato a confermare acriticamente il precedente giudizio negativo. Riteneva l'indagine peritale viziata per non aver fornito una reale risposta integrativa, non avendo approfondito l'analisi clinica alla luce dei dati anatomo-patologici e anamnestici e per aver erroneamente applicato i concetti di aggravamento e interdipendenza. Insisteva per l'accoglimento del ricorso o per la richiesta di una nuova CTU.

13. All'udienza del 16 settembre 2026, come da verbale, le parti si sono riportate agli atti depositati, specificando ulteriormente quanto dedotto. L'avv. Pisani ha ribadito la richiesta di accoglimento del ricorso o di supplemento istruttorio con una nuova CTU. La dott.ssa Propersi ha affermato

l’esaustività della CTU, opponendosi alla richiesta di rinnovo della CTU.

All’esito della discussione, il giudizio è stato trattenuto in decisione, con lettura del dispositivo.

Considerato in

DIRITTO

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

1. Il presente giudizio ha ad oggetto l’accertamento dell’aggravamento dell’infermità "lombosciatalgia destra in soggetto con spondiloartrosi lombosacrale", riconosciuta al ricorrente ai fini del trattamento pensionistico privilegiato di Tabella A, ottava categoria, e dell’interdipendenza con tale patologia dell’infermità "cervicoartrosi con multiple discopatie e sofferenza radicolare", ai fini del riconoscimento di una migliore categoria del trattamento privilegiato già riconosciuto.

2. Il ricorso non è fondato e deve essere respinto.

All’esito degli accertamenti peritali svolti, risulta infatti da escludere la sussistenza sia dell’aggravamento dell’infermità "lombosciatalgia destra in soggetto con spondiloartrosi lombosacrale", già riconosciuta al ricorrente ai fini del trattamento pensionistico privilegiato di Tabella A, ottava categoria, sia dell’interdipendenza con tale patologia dell’infermità “cervicoartrosi con multiple

discopatie e sofferenza radicolare".

L'UML, con il parere del 19 marzo 2025, ha infatti rilevato che, per quanto attiene alla valutazione di un eventuale aggravamento dell'infermità a carico del rachide lombo-sacrale, essa "è costituita essenzialmente da una limitazione della funzionalità del tronco di media entità e tale da ascriversi alla categoria 8^ della Tab A (pari a 20-30%)".

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

Con riferimento alla valutazione dell'interdipendenza dell'infermità del rachide cervicale, l'UML ha in primo luogo rilevato che "la stessa è stata certificata per la prima volta nell'anno 2015 e che si associa ad un quadro degenerativo della colonna *in toto*". Premesso che nella colonna vertebrale o rachide si distinguono quattro segmenti o tratti che corrispondono alle quattro parti in cui si divide il tronco (cervicale, toracico, lombare e pelvico) e che fanno parte dell'anatomia del rachide anche altre strutture quali legamenti, dischi intervertebrali, muscoli, vasi sanguigni, nervi e midollo spinale, ha evidenziato che "la colonna, suddivisa anatomicamente in sezioni, garantisce attività sensitivo-motorio distinte e destinate a distretti anatomici differenti (arti superiori e arti inferiori etc.) e ciascuna correlata a terminazioni nervose e sanguigne diverse

e indipendenti tra loro rendendo l'assunto dell'interdipendenza, nel caso di specie, non giustificabile". L'UML ha altresì rilevato che in applicazione al principio civilistico del "più probabile che non" la patolgia risulta correlabile in termini di causalità materiale sia all'usura per le attività manuali (magazziniere, edilizia, cameriere), che il ricorrente ha dichiarato di aver svolto nel corso della propria vita lavorativa successivamente al servizio di leva, dal 1978 fino al 2020, sia alla senescenza biologica cui il rachide è sottoposto per il fenomeno dell'invecchiamento.

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

Nel parere integrativo del 2 luglio 2026 l'UML ha precisato, in merito al presunto aggravamento della patologia lombosacrale, di non condividere le osservazioni del CTP del ricorrente concernenti l'aggravamento della patologia lombare, con valutazione dall'ottava alla settima categoria della Tabella A, "in quanto l'ascrizione a una categoria tabellare, secondo la normativa sulle pensioni privilegiate non dipende dalla mera comparsa di nuovi reperti strumentali o dalla necessità di un singolo atto terapeutico (quale la nucleo aspirazione risalente all'anno 1997) bensì dalla reale entità della compromissione funzionale". In proposito, ha

quindi precisato che l'esame obiettivo aveva documentato "una limitazione della funzionalità del tronco di media entità (riduzione di circa 1/2 della flessione e 1/4 dell'estensione), con deambulazione e passaggi posturali autonomi. Tale quadro, pur significativo, si inscrive pienamente nel *range* di menomazione previsto per la 8^ Categoria (che contempla perdite funzionali dal 21% al 30%), senza attingere la soglia di gravità richiesta per la 7^ Categoria (31%-40%)".

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

Con riferimento al nesso di interdipendenza tra la patologia lombare e quella cervicale, l'UML ha rilevato che "il fulcro della critica del CTP risiede nella teoria della colonna come «tutt'uno anatomico e funzionale», per cui la rigidità lombare avrebbe causato, per compenso posturale, la patologia cervicale". Secondo l'UML "il concetto medico-legale di interdipendenza richiede un vincolo causale diretto, efficiente e prevalente, tale per cui una patologia è conseguenza necessaria e quasi inevitabile dell'altra" e ciò non risulta plausibile nel caso in esame. Infatti "la biomeccanica spinale distingue chiaramente le funzioni e le sollecitazioni a cui sono sottoposti i diversi segmenti: il rachide lombare ha una funzione primariamente di sostegno e

sopportazione del carico, mentre il rachide cervicale è deputato a garantire la massima mobilità e il corretto posizionamento del capo. Non esiste in letteratura scientifica un modello validato che postuli una degenerazione artrosica cervicale come conseguenza diretta di una spondiloartrosi lombare cronica. Al contrario, la patogenesi della cervicoartrosi è notoriamente multifattoriale. I principali fattori di rischio riconosciuti includono l'invecchiamento, la predisposizione genetica, e, soprattutto, le sollecitazioni meccaniche e occupazionali. Nel caso del sig. XX, la patologia cervicale è stata denunciata per la prima volta nell'anno 2018, all'età di 61 anni, e dopo decenni (dal 1978 al 2020) di attività lavorative manuali e usuranti (magazziniere, edilizia, cameriere), come da lui stesso dichiarato in sede anamnestica. Questi fattori rappresentano cause autonome, dirette e ampiamente sufficienti a giustificare l'insorgenza della patologia cervicale, secondo il criterio del più probabile che non. (…). L'enorme sfasamento temporale (oltre 35 anni) e la contemporanea presenza di fattori causali alternativi, noti e potenti, rendono l'ipotesi dell'interdipendenza logicamente e scientificamente

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

insostenibile. La patologia cervicale è, con probabilità assai maggiore, un'entità nosologica a sé stante, legata alla storia naturale e lavorativa del periziando, e non all'infermità riconosciuta per causa di servizio", evidenziando altresì la "senescenza biologica cui il rachide è sottoposto per il fenomeno dell'invecchiamento".

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

Dunque, l'UML ha concluso che "l'infermità «lombosciatalgia destra in soggetto con spondiloartrosi lombosacrale», già pensionata con trattamento privilegiato a vita TAB A 8^ categoria, non risulta aggravata rispetto alla data della domanda; l'infermità «cervico artrosi con multiple discopatie e sofferenza radicolare» non può ritenersi interdipendente con l'infermità pensionata (lombo-artrosi)".

Ciò considerato, si ritiene che le conclusioni dell'UML, come sopra riportate, siano pienamente condivisibili in quanto immuni da vizi logici, congruamente motivate, coerenti con la documentazione agli atti del presente giudizio e fondate su argomentazioni medico legali dotate di coerenza logico-scientifica. Tali conclusioni hanno altresì tenuto adeguatamente conto delle osservazioni formulate sul parere dal CTP di parte ricorrente,

motivando espressamente anche rispetto ai profili ivi considerati. Deve quindi escludersi che l'UML, in sede di parere integrativo, si sia limitato ad una mera acritica conferma del parere precedentemente reso, avendo esaminato e valutato compiutamente i profili medici prospettati dal CTP e avendo preso esplicita e motivata posizione su di essi.

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

Ne consegue che non può accogliersi la richiesta del ricorrente di disporre un supplemento istruttorio con l'acquisizione di una nuova CTU, risultando del tutto esaustiva la relazione peritale già depositata.

Conclusivamente, per quanto sopra esposto, deve essere esclusa la sussistenza del requisito dell'aggravamento della patologia lombare e dell'interdipendenza della patologia cervicale. Il ricorso deve essere pertanto respinto.

3. In considerazione della complessità della questione e della presenza in atti di pareri medici contrastanti, può disporsi l'integrale compensazione delle spese, ai sensi dell'art. 31, comma 3, c.g.c.

PER QUESTI MOTIVI

La Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Regione Lazio, in composizione monocratica ai sensi dell'art. 151 c.g.c., con pronuncia definitiva, respinta ogni contraria eccezione o deduzione,

respinge il ricorso.

Spese compensate.

Manda alla Segreteria per gli adempimenti di competenza.

Ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'art. 52, d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali", a tutela della riservatezza del ricorrente si dispone d'ufficio che a cura della Segreteria venga apposta l'annotazione di cui all'art. 52, comma 3, nei riguardi del ricorrente e di eventuali altri soggetti nominati.

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

Così deciso in Roma, all'esito della camera di consiglio del 16 settembre 2026.

IL GIUDICE

Paola Lo Giudice

(f.to digitalmente)

Pubblicata mediante deposito in Segreteria il 24.09.2026
per il Dirigente
F.to digitalmente dott. Alessandro VINICOLA

ALESSANDRO
VINICOLA
CORTE DEI CONTI
24.09.2026 09:11:33
GMT+02:00