



520/2025

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

SENTENZA

nel giudizio iscritto al **n. 79716** del Registro di
Segreteria, introdotto con ricorso proposto dal sig.
XX (c.f. omissis),
rappresentato e difeso dall'avv. Andrea Lippi (c.f.
LPPNDR72E18H501X),

contro

Ministero della difesa, in persona del legale
rappresentante *pro-tempore*.

Visti il ricorso e gli atti e i documenti di causa;
udito all'udienza del 3 dicembre 2025, con
l'assistenza del segretario dott.ssa Federica
Sperapani, l'avv. Andrea Lippi per il ricorrente.
Nessuno è comparso per il Ministero della difesa.

Premesso in

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

FATTO

1. Con ricorso del 3 ottobre 2022, assegnato a questo giudice il 10 ottobre 2025, il sig. XX

chiedeva il riconoscimento della interdipendenza delle infermità "disturbo distimico ansioso somatoforme di natura reattiva" e "minima protrusione discale C5 e C6" con l'infermità "esiti di trauma cranico e trauma distorsivo rachide cervicale con oscillazione in Romberg", già riconosciuta dipendente da causa di servizio, ai fini del riconoscimento del trattamento pensionistico privilegiato.

Dopo aver riepilogato le vicende che avevano condotto alla diagnosi dell'infermità "trauma cranico non commotivo e trauma discorsivo rachide cervicale", rappresentava di aver chiesto il 16 marzo 2004 il riconoscimento dell'interdipendenza con essa delle infermità "disturbo distimico ansioso somatoforme di natura reattiva" e "minima protrusione discale C5 e C6". All'esito della visita della CMO di Roma, con p.v. del 24 giugno 2004, dette infermità erano state giudicate interdipendenti con il trauma cranico subito durante e per causa del servizio prestato. Con decreto n. 926 del 4 marzo 2013 il Ministero della difesa, recependo il successivo parere del Comitato di Verifica per le Cause di Servizio, giudicava

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

dipendente da causa di servizio l'infermità "esiti di trauma cranico e trauma distorsivo rachide cervicale con oscillazione in Romberg" con conseguente concessione dell'equo indennizzo, ma non giudicava interdipendenti con questa le ulteriori infermità disturbo distimico ansioso somatoforme di natura reattiva" e " minima protrusione discale C5 e C6".

Affermata la giurisdizione della Corte dei conti sulla fattispecie, e affermato l'interesse all'accertamento della causa di servizio ai fini del riconoscimento della pensione privilegiata, il ricorrente contestava la motivazione del parere reso dal CVCS ai fini dell'esclusione dell'interdipendenza ritenendola contrastante con i fatti e inesistente, essendo stato affermato che si trattava "di patologia insorta in un distretto anatomico diverso rispetto a quelli interessati dalle patologie preesistenti".

Inoltre, contestava il difetto di istruttoria. Evidenziava che il "trauma distorsivo rachide cervicale", già riconosciuto dipendente da causa di servizio, era insorto nello stesso distretto anatomico della "protrusione discale". Inoltre, il "disturbo distimico ansioso somatoforme di natura reattiva" non era afferente ad un distretto anatomico diverso rispetto al cervello, interessato dal trauma

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

cranico ritenuto dipendente da causa di servizio. Richiamava altresì le conclusioni della CMO che aveva affermato la sussistenza di tale interdipendenza e ulteriore documentazione medica.

2. Il 5 febbraio 2024 si costituiva in giudizio il Ministero della difesa, chiedendo il rigetto del ricorso, essendo il provvedimento adottato conforme al parere vincolante del CVCS.

Evidenziava che con p.v. del 24 giugno 2004, l'Istituto medico legale di Roma aveva giudicato il richiedente affetto dalle infermità a) "esiti di trauma cranico e trauma distorsivo rachide cervicale con oscillazioni in Romberg"; b) "disturbo distimico ansioso somatoforme di natura reattiva"; c) "minima protrusione discale C5 C6", ascrivendo le patologie sub a) e sub b) alla settima categoria e ritenendo non ascrivibile a categoria l'affezione sub c).

Con parere del 12 novembre 2009 il CVCS aveva ritenuto l'infermità di cui al punto a) dipendente da fatti di servizio e le altre patologie non dipendenti. Quindi, con il decreto n. 926 del 4 marzo 2013 il Ministero aveva respinto l'istanza dell'interessato di riconoscimento dell'interdipendenza da causa di servizio per le infermità di cui ai punti b) e c), e aveva liquidato l'equo indennizzo, per euro 2.184,36,

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

per l'altra infermità. Successivamente, in data 12 maggio 2015 con d.m. n. 92/2/A aveva concesso il trattamento pensionistico privilegiato di settima categoria per l'infermità "esiti di trauma cranico e trauma distorsivo rachide cervicale con oscillazioni in Romberg".

Nel merito precisava che alle Commissioni medico ospedaliere compete, ai sensi dell'art. 6, d.p.r. n. 461/2001, una valutazione di carattere tecnico sanitario, finalizzata all'accertamento dell'infermità occorsa al militare nonché delle conseguenze invalidanti della stessa. Pertanto, l'Istituto medico legale non aveva riconosciuto le patologie sofferte dal ricorrente come interdipendenti da causa di servizio, essendosi limitato a verificare l'esistenza delle patologie. Il CVCS, nel procedimento per il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio, aveva ritenuto non sussistente il nesso causale o concausale, e pertanto aveva escluso l'interdipendenza, giudicando l'infermità sub b) "non correlabile eziopatogeneticamente con la patologia già riconosciuta si dipendente da causa di servizio".

Precisava che l'affezione sub c) non era stata valutata sufficientemente rilevante ai fini di una

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

eventuale ascrizione a categoria.

In via subordinata, eccepiva la prescrizione degli eventuali ratei maturati.

3. L'8 marzo 2024 il ricorrente depositava perizia medico legale a sostegno di quanto sostenuto.

4. Con ordinanza n. 127/2024 questa Sezione disponeva l'acquisizione di un parere medico legale, incaricando a tal fine il Collegio medico legale presso il Ministero della difesa, Sezione speciale presso la Corte dei conti (nel prosieguo, CML), fissando l'udienza del 26 marzo 2025 per la prosecuzione del giudizio.

Con ordinanza F.U. n. 1/2025 veniva disposto il rinvio all'udienza del 24 settembre 2025 per consentire al CML di depositare il richiesto parere.

Con successiva ordinanza F.U. n. 6/2025, considerato che il CML aveva depositato il parere preliminare con termine per osservazioni fissato al 27 settembre 2025, la trattazione veniva rinviata all'udienza del 19 novembre 2025, poi rinviata a nuovo ruolo e fissata al 3 dicembre 2025.

5. Il 29 settembre 2025 il CML depositava il parere, previo esame della documentazione in atti e svolgimento delle operazioni peritali nel contraddittorio con le parti. Il CML dava atto di

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

aver inviato alle parti il parere preliminare in data 11 settembre 2025 e di aver ricevuto ed esaminato le osservazioni critiche del ricorrente.

Il CML concludeva che "le infermità [Disturbo distimico ansioso somatoforme di natura reattiva] e [minima protrusione discale C5 e C6] non siano interdipendenti con l'infermità [Esiti di trauma cranico e trauma distorsivo rachide cervicale con oscillazione in Romberg], decadendo il quesito riguardante l'ascrivibilità tabellare ed il relativo cumulo".

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'udienza del 3 dicembre 2025, come da verbale, l'avv. Lippi ha insistito per l'accoglimento del ricorso, contestando gli esiti della CTU e chiedendone la rinnovazione.

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

DIRITTO

1. Il presente giudizio ha ad oggetto la richiesta di riconoscimento ai fini del trattamento pensionistico privilegiato della interdipendenza delle infermità "disturbo distimico ansioso somatoforme di natura reattiva" e "minima protrusione discale C5 e C6" con l'infermità "esiti di trauma cranico e trauma

distorsivo rachide cervicale con oscillazione in Romberg" per la quale già risulta riconosciuta la dipendenza da causa di servizio e attribuito il trattamento pensionistico privilegiato.

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

All'esito della CTU svolta in merito alle patologie sofferte dal ricorrente, il CML, sulla base di una accurata ed esaustiva analisi della fattispecie, ha escluso la sussistenza dell'interdipendenza con l'infermità già riconosciuta dipendente da causa di servizio.

Il CML ha innanzitutto chiarito il concetto di interdipendenza, specificando che esso in medicina legale "indica la 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", specificando che "non si tratta quindi di un semplice concorrere di più patologie nello stesso soggetto (comorbilità), bensì di una dipendenza reciproca o derivata tra le menomazioni, tale da rendere non indipendenti le singole conseguenze patologiche".

In merito al disturbo psichico (patologia sopra

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

indicata con lett. b), il CML ha premesso che da un punto di vista neurobiologico, un valido trauma cranico può determinare lesioni dirette delle strutture encefaliche coinvolte nella regolazione dell'umore, dell'ansia e della risposta allo stress (sistema limbico, corteccia prefrontale, circuiti serotoninergici e dopaminergici). Inoltre, anche in assenza di danno organico neurologico diretto, il paziente, nel rivivere l'esperienza negativa, rimugina sul trauma patito e compie un processo di involuzione psicologica sempre teso al ritorno verso lo stesso. Tuttavia, con riferimento alla fattispecie in esame, il CML ha rilevato la mancanza della "possibilità di oggettivare e seguire ai fini di validazione la storia clinica sia del disturbo psichico che del trauma organico residuo, di modo che non possono essere ritenuti soddisfatti i criteri medico legali su menzionati. Il trauma occorse nel 1999, esso non presentava una particolare *magnitudo*, trattandosi di un contraccolpo verosimilmente a carico del vertice *capitis*, che comportò sì un trauma ma non commotivo e quindi di non particolare espressione lesiva e una correlata distrazione del rachide cervicale che potrebbe essere definita o paragonata, verosimilmente ad un colpo di frusta"

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

(...). "Tale condizione agli atti non viene mai valutata esternamente ai consessi medico legali militari (CMO) né da specialisti di settore (ortopedici/neurologi/psichiatri) né esiste una benché minima valutazione di radiodiagnostica utile a valutare/validare il processo nell'andamento temporale degli esiti traumatici". Ha evidenziato altresì l'ampia forbice temporale intercorsa tra il primitivo evento lesivo e gli esiti dei quali il ricorrente chiedeva il riconoscimento della correlazione. Infatti, "dal 1999 al 2002, anno della prima valutazione in CMO degli esiti in parola, pesati ai fini del riconoscimento della dipendenza, non esistono certificati o referti medico/specialistici/radiologici, allegati al P.V. e lo stesso esame obiettivo al P.V., a distanza di ben 3 anni dal trauma riconosce semplicemente delle oscillazioni in Romberg con difficoltà al mantenimento della stazione eretta ed ancora dolenzia (...) della sede del trauma contusivo non commotivo. Per il resto lo stesso esame psichico presenta oggettività relativa ad un tono dell'umore con elementi distimici che è difficile, poiché troppo generici, correlare al vissuto patito, soprattutto nella considerazione che ai precedenti sanitari del paziente redatti dal Comando 9^a Brigata aerea, non

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

risulta un disturbo distimico ansioso somatoforme di natura reattiva bensì un persistente disturbo dell'adattamento che è impossibile ricondurre, qualitativamente e modalmente, al vissuto trauma". Il CML ha fatto altresì presente che "gli esiti organici vennero definiti (2002) non stabilizzati, e questo appare essere ancor più di difficile comprensione, di modo che il patito, riconosciuto quale «trauma cranico non commotivo e trauma distorsivo rachide cervicale» venne tabellarizzato soltanto nel 2004, all'atto della valutazione dell'interdipendenza del disturbo ansioso somatoforme e della minima protrusione discale C5-C6". Ha concluso al riguardo che, quindi, "il disturbo della sfera PS lamentato si inquadra come manifestazione psichica di tipo reattivo-adattativo, insorto successivamente all'evento traumatico, ma non in diretta correlazione eziopatogenetica con il trauma cranico commotivo stesso, in quanto non vi è documentazione di danno neurologico organico diretto e l'insorgenza del disturbo appare piuttosto legata a fattori di vulnerabilità individuale, a dinamiche psicologiche di adattamento e alla percezione soggettiva delle limitazioni post-trauma. Sotto il profilo medico-legale, il disturbo distimico-ansioso

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

non è etiopatogeneticamente interdipendente con il trauma cranico riconosciuto, ma può essere considerato secondario e reattivo in termini clinico-psicologici attraverso altri processi non conosciuti e non tali da soddisfare il criterio modale e della continuità fenomenologica".

Con riferimento alla "minima protrusione cervicale (C5-C6)" (sopra indicata sub lett. c), tra l'altro non classificabile, il CML ha rilevato che non appariva "conferente relazionarla ad un trauma cranico non commotivo e distrattivo del rachide cervicale, in quanto tale quadro, mancando qualsivoglia riferimento al suo andamento sul paziente dal 1999 al 2004 risulta più correttamente idoneo correlarlo a fenomeni di natura degenerativo-dismetabolica e, pertanto privi di correlazioni temporo-causali con il trauma cranico commotivo e del rachide cervicale".

Il CML, dunque, sulla base di tali argomentazioni, ha escluso l'interdipendenza delle infermità "disturbo distimico ansioso somatoforme di natura reattiva" e "minima protrusione discale C5 e C6" con l'infermità "esiti di trauma cranico e trauma distorsivo rachide cervicale con oscillazione in Romberg", già riconosciuta dipendente da fatti di servizio ed

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

ascritta alla settima categoria di tabella A.

Il CML ha richiamato anche le osservazioni critiche prodotte dal ricorrente rispetto al parere preliminare, motivando rispetto ad esse. In particolare, il ricorrente sottolineava come fra l'evento traumatico occorso in missione e l'oggettività del disturbo distimico non vi era stata soluzione di continuità, potendo quindi ritenersi soddisfatto il criterio cronologico non riconosciuto dal CML. Il ricorrente osservava altresì di ritenere congruo e soddisfacente il riconoscimento dell'interdipendenza fra trauma e disturbo psichico adottato dalla CMO nel 2002, anche in presenza di esiti non stabilizzati, e nel 2004, allorquando tali esiti vennero riconosciuti essere ascrivibili e meritevoli di settima categoria di tabella A. Al riguardo, il CML ha sottolineato che "il disturbo psichico non insorse (2001) con le qualità del DTPS o del disturbo reattivo su base distimica. (...) Il disturbo in tutta la documentazione vagliata insorge come un disturbo dell'adattamento e ciò è validabile proprio dalla documentazione re-inviata dal legale di parte attrice. Il disadattamento (...) non è peculiare condizione di *distress* correlabile a quanto patito organicamente nel 1999 e ad esso è incollegabile

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

poiché non rappresenta la forma di reazione corretta ed attesa al trauma nelle modalità di presentazione neuropsicologica". Ha concluso dunque che "quanto sopra secondo i criteri di medicina legale non realizza il soddisfacimento dei requisiti, cronologico, modale e della continuità fenomenologica fra trauma e reazione patita".

Le conclusioni cui è pervenuto l'organo di consulenza appaiono integralmente condivisibili, in quanto sono coerenti con la documentazione medica agli atti del presente giudizio, sono fondate su di essa e sugli accertamenti svolti in sede di operazioni peritali, nonché su argomentazioni medico legali dotate di coerenza logico-scientifica, adeguatamente motivate ed immuni da vizi logici. Non può dunque essere accolta la richiesta di rinnovazione della CTU formulata dal ricorrente.

Conclusivamente, risultando per quanto sopra esposto esclusa la sussistenza del requisito dell'interdipendenza delle patologie in questione, il ricorso deve essere respinto.

3. In considerazione della complessità della fattispecie nonché della presenza in atti di pareri medici contrastanti, può disporsi l'integrale compensazione delle spese, ai sensi dell'art. 31,

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

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.

Così deciso in Roma, all'esito della camera di consiglio del 3 dicembre 2025.

IL GIUDICE

Paola Lo Giudice

(f.to digitalmente)

**Pubblicata mediante deposito in Segreteria il 11.12.2025
per il Dirigente
F.to digitalmente dott. Alessandro VINICOLA**

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

ALESSANDRO
VINICOLA
CORTE DEI
CONTI
11.12.2025
13:49:00
GMT+01:00

