



Sent. n. 113/2026

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE REGIONALE PER LA PUGLIA

in composizione monocratica, nella persona del Giudice dott. Giovanni Natali,
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di pensione, iscritto al **n. 36647** del registro di segreteria, sul
ricorso in riassunzione presentato a istanza del sig.:

xxxxxxx, nato a xxxxx il xxxxxx (xxxxxxx) e ivi residente alla Via xxxxx n.

x, rappresentato e difeso dall'Avv. Mariano Alterio (LTRMRN74H02A662D)

e presso quest'ultimo digitalmente domiciliato

(alterio.mariano@avvocatibari.legalmail.it);

contro:

Ministero dell'Interno, in persona del Ministro *pro tempore*, rappresentato e
difeso *ex art.* 158 del d.lgs. 26.8.2016, n. 174 (codice di giustizia contabile,
c.g.c.);

Esaminati gli atti e i documenti di causa;

Udito, alla pubblica udienza del 29.4.2026, l'Avv. Mariano per il ricorrente,
nessuno comparso per il Ministero dell'Interno;

Ritenuto e considerato quanto segue in

FATTO e DIRITTO

1. – Con ricorso depositato l'xxxxx il sig. xxxxx, xxxxx della Polizia di Stato
in quiescenza dal xxxxxx, premesso:

	- riscontrando la richiesta del Ministero dell'Interno di ascrivere l'infermità	
	<i>Trauma pluricontusivo cranico reg. lombare, dorsale, ginocchio e piede dx,</i>	
	<i>regione renale sx separatamente dall'infermità Note di bulging discale</i>	
	<i>segmento L3-S1, note radiologiche di coxartrosi dx a lieve incidenza</i>	
	<i>funzionale</i> (non risultando quest'ultima dipendente da causa di servizio,	
	secondo il parere del CVCS), con verbale modello xxxx n. xxxx del xxxx la	
	CMO di xxxx giudicava la prima infermità non classificabile;	
	- sulla base del verbale da ultimo citato nonché del menzionato parere reso	
	dal CVCS, con decreto n. xxxxx del xxxxx il Ministero dell'Interno:	
	• riconosceva dipendente da causa di servizio la sola infermità <i>Trauma</i>	
	<i>pluricontusivo cranico reg. lombare, dorsale, ginocchio e piede dx, regione</i>	
	<i>renale sx;</i>	
	• non riconosceva dipendente da causa di servizio le infermità: i) <i>ernia iatale</i>	
	<i>da scivolamento, esofagite di primo grado; ii) gastrite in atto segni</i>	
	<i>endoscopici in gastrite; iii) note di bulging discale segmento L3-L1 note</i>	
	<i>radiologiche di coxartrosi dx a live incidenza funzionale; iv) note di spondilosi</i>	
	<i>cervicale con discopatia C5-C6 a scarsa incidenza funzionale;</i>	
	• respingeva le domande di equo indennizzo avanzate (il xxxxx) con	
	riferimento a: i) l'infermità <i>Trauma pluricontusivo cranico reg. lombare,</i>	
	<i>dorsale, ginocchio e piede dx, reg. renale sx,</i> in quanto non ascrivibile a	
	categoria; ii) le infermità <i>note di bulging discale segmento L3-L1 note</i>	
	<i>radiologiche di coxartrosi dx a live incidenza funzionale e note di spondilosi</i>	
	<i>cervicale con discopatia C5-C6 a scarsa incidenza funzionale,</i> in quanto non	
	dipendenti da causa di servizio;	
	- in data xxxx veniva congedato per inabilità al servizio dal Dipartimento	
	4	

	Militare di Medicina Legale del Ministero della Difesa di xxxx con verbale	
	modello xxxx n. xxxx per Coxartrosi bilaterale più grave a destra con notevole	
	deficit funzionale;	
	- il parere del CVCS e il pedissequo decreto ministeriale n. xxxx non	
	avrebbero tenuto conto delle operazioni ad alto rischio svolte nel corso della	
	sua attività (servizio prestato a xxxxx da xxxx xxx a xxxxxx in occasione di	
	procedimenti penali per crimini di mafia; servizio prestato a xxxxx il xxxxx in	
	occasione di una manifestazione con atti di guerriglia; servizio prestato presso	
	il Commissariato di xxxxx, dove l'esplosione di un ordigno verificatasi il	
	xxxxx provocava danni a cose e persone, tra cui lo stesso ricorrente attinto da	
	alcune schegge di vetro) e del ruolo concausale ed efficiente dalle stesse svolto	
	nello sviluppo delle patologie lamentate;	
	ha chiesto a questa Corte di:	
	- «1) Annullare e sostituire definitivamente con una propria decisione il	
	Decreto del Ministero dell'Interno n. xxxxx con relativo parere del Comitato	
	di verifica, previo riesame dei fatti di servizio nonché della documentazione	
	allegata, delle condizioni ambientali e della causa eziologica delle infermità e	
	accogliere il presente ricorso avverso i dinieghi della dipendenza da causa di	
	servizio delle patologie del xxxxxxx, accertate dalla Commissione medica	
	Ospedaliera dell'ospedale Militare di xxxxx, quale PRESUPPOSTO AL	
	DIRITTO ALLA PENSIONE PRIVILEGIATA ed ascriverle tutte alla 8^	
	categoria della tabella A Max. 2) condannare il Ministero resistente al	
	pagamento delle spese e competenze del doppio grado di giudizio in favore del	
	sottoscritto avvocato anticipatario e distrattario, ex art. 93 c.p.c.»;	
	- in via istruttoria, disporsi CTU medica al fine di accertare la dipendenza da	
	5	

causa di servizio delle patologie e la loro categoria.

	<i>possa affermare che: - le ridette patologie riscontrate in capo al sig. xxxx siano</i>	
	<i>dipendenti da causa di servizio ai fini del riconoscimento del trattamento</i>	
	<i>pensionistico richiesto, con specificazione dell'eventuale classificazione</i>	
	<i>tabellare; - l'infermità "PREGRESSO TRAUMA PLURICONTUSIVO</i>	
	<i>CRANICO REG. LOMB., DORSALE, GINOCCHIO E PIEDE DX, REG.</i>	
	<i>RENALE SX", riconosciuta dipendente da causa di servizio, sia ascrivibile a</i>	
	<i>categoria»;</i>	
	- assegnato i seguenti termini: al CML, 120 giorni per redigere relazione	
	preliminare; alle parti, 15 giorni successivi per l'eventuale formulazione di	
	osservazioni alla relazione; al CML, 30 giorni successivi alla scadenza del	
	termine da ultimo indicato per la stesura del parere definitivo;	
	- aggiornato la discussione all'udienza del xxxxx.	
	6. – Con nota trasmessa il xxxx il CML ha reso noto di aver fissato l'inizio	
	delle operazioni peritali per il xxxx e chiesto una proroga di 180 giorni per la	
	consegna del parere, con riserva di concludere l'iter anticipatamente ove	
	compatibile con i carichi peritali da processare.	
	7. – Con ordinanza a verbale resa all'udienza del xxxx questo Giudice,	
	accogliendo la richiesta di termine avanzata dalla difesa del ricorrente per	
	consentire l'espletamento dell'incombente istruttorio alla luce di quanto da	
	ultimo rappresentato dal CML, ha rinviato la discussione della causa	
	all'udienza del xxxxx.	
	8. – Il CML ha rilasciato il parere medico preliminare il xxxxx e il parere	
	medico definitivo il xxxxxx.	
	9. – Con ordinanza a verbale resa all'udienza del xxxxx il Giudice,	
	accogliendo la richiesta della difesa del ricorrente di un termine per memorie,	

	ha rinviato la discussione della causa all’udienza del 29.4.2026.	
	10. – Con memoria autorizzata depositata il xxxxx il ricorrente ha replicato	
	alle eccezioni sollevate dal Ministero resistente nonché contestato le	
	conclusioni del CML, chiedendo l’accoglimento del ricorso.	
	11. – All’odierna udienza il legale del ricorrente ha illustrato l’ultima	
	memoria, insistendo per l’accoglimento delle conclusioni rassegnate con l’atto	
	introduttivo dell’odierno giudizio.	
	La causa è stata dunque posta in decisione e definita mediante lettura del	
	dispositivo in aula.	
	12. – La questione all’esame di questo Giudice attiene alla domanda volta al	
	riconoscimento del trattamento pensionistico privilegiato in relazione alle	
	infermità lamentate dal ricorrente.	
	13. – Deve preliminarmente essere esaminata l’eccezione di inammissibilità	
	dell’odierno ricorso, formulata dall’Amministrazione resistente sul	
	presupposto che il ricorrente non risulterebbe aver espressamente manifestato	
	in via amministrativa l’interesse a conseguire la PPO per le infermità <i>note di</i>	
	<i>bulding discale segmento L3-L1, note radiologiche di coxartrosi destra con</i>	
	<i>lieve incidenza funzionale, segni endoscopici di gastrite e note di spondilosi</i>	
	<i>cervicale con discopatia C5-C6 a scarsa incidenza funzionale</i> , per le quali è	
	stata esclusa la dipendenza dal servizio nell’ambito del procedimento	
	finalizzato all’ottenimento dell’equo indennizzo.	
	L’eccezione deve essere disattesa alla luce del principio di diritto affermato	
	dalle Sezioni Riunite in sede giurisdizionale di questa Corte con la sentenza	
	n. 12/2023/QM/PRES, secondo cui «è ammissibile, ai sensi dell’art. 153 c. 1	
	lett. b) c.g.c., un ricorso in materia pensionistica con cui l’interessato, a fronte	
	8	

del diniego di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio della infermità da cui è affetto, oppostogli in sede amministrativa, domandi, in sede giudiziale, il positivo accertamento di tale dipendenza in funzione del futuro trattamento pensionistico di privilegio – ritualmente prospettato nel mezzo introduttivo quale bene della vita ambito – e non abbia, tuttavia, presentato domanda amministrativa di pensione privilegiata».

Avuto riguardo al principio di diritto richiamato, al fine di ritenere ammissibile un ricorso pensionistico deve ricorrere la duplice circostanza *i)* del diniego di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio dell'infermità da cui il ricorrente è affetto, oppostogli in sede amministrativa, nonché *ii)* della finalizzazione al futuro trattamento pensionistico di privilegio (ritualmente prospettata nel mezzo introduttivo del giudizio) della domanda in ordine al positivo accertamento di tale dipendenza, anche ove non sia stata presentata domanda amministrativa di pensione privilegiata.

Siffatte circostanze ricorrono nel caso in esame, come già acclarato dalla sentenza della Sez. I^a giur. centr. app. n. xxxxx nell'accogliere il gravame avverso la sentenza di questa Sezione n. xxxxx.

14. – Nel merito, il ricorso merita di essere accolto solo parzialmente, nei termini di seguito rappresentati.

14.1 – Con nota del xxxxx il CM ha rilasciato il parere definitivo in ordine ai quesiti commissionati con la citata ordinanza n. xxxx e tesi a conoscere se: *i)* le patologie riscontrate in capo al sig. xxxxxx potessero dirsi dipendenti da causa di servizio ai fini del riconoscimento del trattamento pensionistico richiesto, con specificazione dell'eventuale classificazione tabellare; *ii)* l'infermità *Progresso trauma pluricontusivo cranico reg. lomb., dorsale,*

	ginocchio e piede dx, reg. renale sx”, riconosciuta dipendente da causa di servizio, fosse ascrivibile a categoria.	
	14.2 – Dopo aver formulato il giudizio diagnostico in ordine alle patologie per cui è causa – «1. <i>“Esiti non esimenti di pregresso trauma pluricontusivo cranico regione dorso-lombare, emi-bacino, ginocchio e piede sinistro, reg. renale sinistra a modico impegno funzionale”</i> ; 2. <i>“note radiologiche di coxartrosi dx a lieve incidenza funzionale”</i> ; 3. <i>“note di spondilosi cervicale con discopatia C5-C6 e note di bulging discale L1-L3 causa di radicolopatia cronica EMG-accertata ad impegno funzionale modesto”</i> ; 4. <i>“ernia jatale da scivolamento, esofagite di primo grado e gastrite”</i> ; 5. <i>“note di sinusite frontale, in atto sinusopatia frontomascellare”</i> » – l’organo ausiliario ha in primo luogo rilevato che nella valutazione effettuata dalla CMO circa gli esiti del trauma <i>in itinere</i> era stato commesso un errore formale e materiale, essendo stato fatto riferimento al ginocchio e al piede destro laddove il trauma aveva attinto la parte sinistra del corpo.	
	In relazione a ciò, il CML – condividendo la proposta del CTP di valutare, in relazione all’evento traumatico, l’anca sinistra, all’epoca omessa dalla valutazione collegiale – ha ritenuto l’infermità <i>«esiti non esimenti di pregresso trauma pluricontusivo cranico regione dorso-lombare, emi-bacino, ginocchio e piede sinistro, reg. renale sinistro a modico impegno funzionale»</i> :	
	- suscettibile di essere riconosciuta come dipendente da causa di servizio;	
	- alla luce della residua rima di frattura (<i>i.e.</i> la fessura fra i monconi di osso prodotti dalla frattura) sul tetto acetabolare sinistro, evoluta in iniziale artrosi degenerativa senza alcuna alterazione morfo-strutturale della testa del femore, <i>«meritevole all’epoca della valutazione presso la CMO di competenza, almeno</i>	

di una tabella “B”, visto anche l’impegno funzionale modesto a carico della siffatta articolazione».

14.3 – Il CML ha quindi ricondotto la concomitante *«osteo-condropatia a carico della coxo-femorale di destra»*, maggiore della controlaterale a sinistra, più a fattori endogeni-costituzionali che a una diretta o indiretta correlazione con il trauma stesso a carico dell’arto controlaterale; ciò tenuto conto del *«quadro cronico-degenerativo generale sofferto a carico del ginocchio sinistro e destro nel xxxxxxxx, riconducibile ad un etiopatogenesi degenerativa collegata all’età ed all’invecchiamento patologico articolare, non avendosi agli atti menzione di attività ripetute a carico delle ginocchia con spostamento di carichi ed iperpressione del distretto esplorato e tali da erigersi a ruolo causale, ovvero concausale, nell’insorgenza del quadro artrosico».*

14.4 – Per quanto concerne il quadro artrosico a carico del rachide vertebrale, il CML, tenuto conto dell’attività operativa svolta dal ricorrente e della sua giovane età al momento dell’insorgenza della spondilosi cervico-dorso-lombare e delle discopatie discali, ha ritenuto sussistente *«in termini modali, temporali quantomeno in maniera concausale efficiente e determinante il nesso tra il rilievo clinico-strumentale ed il servizio effettuato dal xxxxxx nella Polizia di Stato, conducendo ad un’univoca diagnosi “note di spondilosi cervicale con discopatia C5-C6 e note di bulging discale L1-L3 causa di radicolopatia cronica EMG-accertata ad impegno funzionale modesto” meritevole di una ottava categoria di Tabella A ottava ai fini di PPO».*

14.5 – Il CML ha poi imputato le infermità *«ernia jatale da scivolamento, esofagite di primo grado»* e *«gastrite, in atto segni endoscopici di gastrite»* a *«condizioni costituzionali preesistenti e ad un’affezione a sfondo prevalente*

neuro-distonico endogeno, sull'insorgenza e decorso della quale concorrono, un'alterazione della normale secrezione acida dello stomaco e più precisamente del bilancio tra fattori aggressivi e fattori di difesa della mucosa, a cui va associarsi un errato stile di vita caratterizzato da abitudini alimentari scorrette (steatosi epatica in anamnesi patologica remota) e sulle quali non è accettabile continuare a recepire l'archetipo della consumazione "frettolosa e fuori orario" dei pasti in cagione del servizio, in accordo al parere espresso dal CVCS».

Per il CML, una conferma di tale conclusione è data dalla riscontrata positività all'*Helicobacter pylori* in occasione dell'esofagastroduodenoscopia eseguita il 5.9.2002, essendo detto batterio responsabile di oltre l'85% dei casi di questa patologia, laddove la dottrina scientifica «non riconosce alcun ruolo patogenetico certo al fattore rappresentato dallo stress psico-fisico, né all'esposizione a inclemenze climatiche, né al prolungamento dell'attività di servizio, sia diurna che notturna e né alle saltuarie alterazioni del ritmo dei pasti».

Nel caso del sig. xxxxxxx, «anche il riscontro di ernia iatale a livello dell'antro gastrico, lo predispone a condizioni quali il reflusso gastro-esofageo, che, comunque acquisiscono quella condizione favorente l'insorgenza di iperemia a carico della mucosa gastrica antrale, ossia della prima porzione dello stomaco che, per una dislocazione superiore si trova in una sede diversa da quella anatomicamente prevista e che pertanto concorre all'eziopatogenesi della patologia in esame».

14.6 – Infine, sulla base delle attività registrate all'interno dei rapporti informativi, il CML ha ritenuto che l'infermità «note di sinusite frontale, in

	<i>atto sinusopatia fronto-mascellare» possa riconoscersi dipendente da causa di</i>	
	<i>servizio, risultando «meritevole, per quelle che sono le sue caratteristiche</i>	
	<i>clinico-strumentali di una tabella B, come già antecedentemente assegnato e</i>	
	<i>pertanto meritevole di 4 annualità ai fini della pensione di privilegio di tabella</i>	
	<i>A ottava».</i>	
	14.7 – Nell’ultima parte del parere il CML ha poi preso posizione sulle	
	osservazioni mosse dal CTP Dott. Marra al parere preliminare del xxxxxx;	
	osservazioni tese a stigmatizzare la riduttiva ascrizione tabellare operata dal	
	Collegio medico con riferimento agli esiti post traumatici dell’incidente <i>in</i>	
	<i>itinere</i> del xxxx, sulla base dell’esame RX bilaterale e bacino dell’Ospedale	
	“xxxxxx” (datato xxxxx) evidenziante <i>«Severi segni di artrosi bilaterale con</i>	
	<i>marcata riduzione, pressoché scomparsa, delle rime articolari coxofemorali e</i>	
	<i>sclerosi dei tetti acetabolari. Coesistente alterazione/dismorfismo</i>	
	<i>morfostrutturale della testa femorale destra con risalita della stessa rispetto</i>	
	<i>alla controlaterale [...] Ipotonia calcica».</i>	
	Sul punto il CML ha replicato che <i>«tale esame altro non aggiunge se non</i>	
	<i>quanto postulato dalla terna di Collegio al precedente preliminare, ovverosia</i>	
	<i>che gli esiti relativamente al trauma sono stati correttamente pesati e valutati</i>	
	<i>inizialmente quali n.c. dalla CMO ed ascritti alla tabella B per quattro</i>	
	<i>annualità dallo scrivente Collegio poiché essi insistono su soggetto</i>	
	<i>eredocostituzionalmente predisposto a fenomeni degenerativo-artrosici a</i>	
	<i>carico del bacino, delle ginocchia e delle teste femorali, come confermato</i>	
	<i>anche dall’assetto ipocalcico evidenziato all’esame».</i>	
	Inoltre:	
	- i danni con maggiore espressività sono evidenziati a carico dei segmenti	
	13	

	ossei di destra, controlateralmente all'emisoma sinistro attinto dal sinistro	
	stradale: <i>«Invero tali esiti negli anni sono sempre apparsi stabilizzati e non</i>	
	<i>ingravescenti ma sono sensibilmente peggiorati con il concorso degli anni e</i>	
	<i>dei fenomeni degenerativi propri di un soggetto costituzionalmente</i>	
	<i>predisposto a tale patologia "da usura", come specificato a pag. 8 di 11 [del</i>	
	<i>parere preliminare, ndr] nel confronto fra le coxo-femorali che depone per</i>	
	<i>fenomeni artrosici eredo costituzionali sui quali ha insistito il trauma non</i>	
	<i>essendo però lo stesso imputabile del danno residuo di modo che corretta</i>	
	<i>appare la ascrivibilità proposta di quattro annualità di tabella A ottava</i>	
	<i>categoria»;</i>	
	- il trauma negli anni è stato validamente assorbito, residuandone una minima	
	invalidità prima non classificabile e ora valutata in 4 annualità di tabella A, 8^	
	categoria, non cumulabile con le <i>«note di sinusite frontale, in atto sinusopatia</i>	
	<i>frontomascellare»</i> poiché <i>«inerente distretti anatomofunzionali distinti</i>	
	<i>trattandosi di infermità/menomazioni afferenti all'osteoarticolare e</i>	
	<i>all'otorinolaringoiatria»;</i>	
	- tenuto conto del vissuto mansionale, gli esiti della menomazione <i>«note di</i>	
	<i>spondilosi cervicale con discopatia C5-C6 e note di bulging discale L1-L3</i>	
	<i>causa di radicolopatia cronica EMG-accertata ad impegno funzionale</i>	
	<i>modesto»</i> sono ascrivibili a una 8^ categoria di tabella A, in ragione delle	
	<i>«importanti differenze che esistono fra una degenerazione artrosica</i>	
	<i>interessante l'intero scheletro assile e una discopatia C5-C6 con note di</i>	
	<i>bulging discale L1-L3 causa di radicolopatia cronica EMG-accertata, chiare</i>	
	<i>stigmati da sourmenage riconosciute essere dipendenti dal servizio svolto».</i>	
	Sulla base di tutte le considerazioni che precedono, il CML ha espresso il	
	14	

	seguente parere finale: « <i>delle ridette patologie riscontrate in capo al sig.</i>	
	<i>xxxxxx[...] solo quelle riconducibili ai punti 1), 3) e 5) del presente G.D. sono</i>	
	<i>SI dipendenti da causa di servizio ai fini del riconoscimento del trattamento</i>	
	<i>pensionistico di privilegio richiesto e di queste, la 1) e la 5) sono entrambe</i>	
	<i>ascrivibili ad una tabella B ai fini di PPO e meritevoli di quattro annualità di</i>	
	<i>tabella A ottava⁶, categoria, mentre l'infermità di cui al punto 3) è meritevole</i>	
	<i>di una ottava categoria di tabella A ad vitam».</i>	
	15. – Orbene, questo Giudice reputa che il parere formulato dal consulente	
	ufficiato meriti la più ampia condivisione, essendo congruamente motivato,	
	fondato su solide evidenze mediche e immune da vizi logici.	
	Il percorso argomentativo del parere si snoda, infatti, attraverso una rigorosa	
	disamina di tutti i fatti e di tutta la documentazione medica disponibile,	
	confutando altresì in modo convincente le osservazioni del CTP.	
	15.1 – Anche le ultime memorie depositate dal ricorrente in vista dell'odierna	
	udienza non consentono di superare le conclusioni del CML.	
	15.2 – Si afferma in primo luogo che:	
	- il CTU avrebbe omesso di considerare che la coxartrosi si è sviluppata, oltre	
	che nella parte sinistra interessata dal sinistro, in quella destra, « <i>generando una</i>	
	<i>patologia bilaterale, conseguenza esclusiva dell'evento traumatico subito dal</i>	
	<i>Sig. xxxxxx»;</i>	
	- da esami e visite specialistiche effettuate nel xxxxx egli, all'età di 40 anni,	
	sarebbe risultato affetto da <i>Note di Coxartrosi destra post traumatica</i> e tale	
	documentazione, pur allegata al fascicolo del ricorso, non sarebbe stata presa	
	in considerazione dal CML in quanto « <i>non viene menzionata in alcun punto</i>	
	<i>della relazione»;</i>	
	15	

	- pertanto, <i>«La osteo-condropatia della coxo-femorale di destra ha come causa unica proprio gli effetti post traumatici permanenti derivanti dal sinistro stradale del xxxxxx».</i>	
	Si tratta di affermazioni la cui assertività mal si concilia con la mancanza di evidenze medico-scientifiche a supporto delle stesse; non senza rilevare, quanto alla censura relativa all’omessa considerazione dei referti del periodo xxxxxx, che nel parere (paragrafo relativo all’ <i>Esame della documentazione in atti</i> , p. 2) si fa espresso riferimento alla <i>«Copia della documentazione sanitaria»</i> , formula che all’evidenza ha attitudine a coprire tutto il materiale medico-sanitario presente nel fascicolo.	
	Né appare condivisibile l’assunto secondo cui la qualificazione data dal CML alle proprie conclusioni in termini di <i>«certosino lavoro di calibrazione»</i> delle diverse istanze disvelerebbe <i>«una precisa scelta di opportunità, per cui si toglie qualcosa da una parte e si è più generosi in un’altra»</i> .	
	Trattandosi di un organo tecnico, il richiamo alla calibrazione non può che essere inteso come valutazione rigorosa, condotta sulla base delle scienze mediche, delle singole infermità per le quali è stato chiesto l’accertamento della dipendenza da causa di servizio ai fini del connesso trattamento pensionistico.	
	15.3 – Parimenti priva di pregio appare la contestazione diretta a colpire la valutazione di non dipendenza da causa di servizio della patologia <i>«ernia jatale da scivolamento, esofagite di primo grado e gastrite»</i> .	
	Sul punto la motivazione del CML – laddove <i>i)</i> afferma trattarsi di <i>«una malattia che colpisce un numero elevato di persone in età matura indipendentemente dalla professione che si svolge»</i> e <i>ii)</i> rileva l’assenza, nella	

	storia professionale del ricorrente, di episodi o condizioni lavorative particolari	
	– sarebbe <i>«stereotipata e viziata da un non completo approfondimento</i>	
	<i>dell'intera vita professionale del ricorrente»</i> e cadrebbe in un «cliché	
	<i>motivazionale, ossia quello secondo cui prima o poi un po' tutti contraggono</i>	
	<i>tali patologie».</i>	
	La patologia in esame non sarebbe sorta in età avanzata ma sarebbe	
	l'aggravamento di una malattia già presente da quasi 25 anni e che non	
	potrebbe non avere un nesso causale diretto con la storia lavorativa.	
	Inoltre, la relazione medico-legale del CML non avrebbe tenuto in alcun conto	
	le evidenze relative alle attività svolte dal ricorrente in qualità di xxx di P.S. e	
	ad alcuni episodi significativi e traumatici (ulteriori rispetto al sinistro del	
	xxxxx).	
	In senso contrario, deve osservarsi, in primo luogo, che nel parere non si fa	
	alcun riferimento a un'insorgenza in età matura dell'infermità <i>de qua</i> : la	
	relazione, infatti, si concentra sui relativi fattori causali, imputando la patologia	
	– come in precedenza visto – a <i>«condizioni costituzionali preesistenti e ad</i>	
	<i>un'affezione a sfondo prevalente neuro-distonico endogeno, sull'insorgenza e</i>	
	<i>decorso della quale concorrono, un'alterazione della normale secrezione</i>	
	<i>acida dello stomaco e più precisamente del bilancio tra fattori aggressivi e</i>	
	<i>fattori di difesa della mucosa, a cui va associarsi un errato stile di vita</i>	
	<i>caratterizzato da abitudini alimentari scorrette (steatosi epatica in anamnesi</i>	
	<i>patologica remota)».</i>	
	Quanto poi all'attività lavorativa svolta dal ricorrente, è stato più volte	
	condivisibilmente rimarcato che, ai fini del riconoscimento della dipendenza	
	da causa di servizio, occorre allegare e documentare <i>«specifici episodi di</i>	

servizio risultati particolarmente gravosi, eccezionali ed esorbitanti rispetto agli ordinari compiti d'istituto, come tali idonei ad incidere in maniera determinante sul manifestarsi delle infermità evidenziate, quantomeno sul piano concausale, non rilevando, di contro, circostanze e condizioni del tutto generiche, quali inevitabili disagi, fatiche e momenti di stress, che costituiscono fattore di rischio ordinario in relazione alla singola tipologia di prestazione lavorativa.(...) nei casi di accertamento della causa di servizio il rapporto di eventuale derivazione causale va verificato "non rispetto al servizio in generale (per quanto gravoso e pieno di disagi, compatibili con l'attività prestata da soggetti aventi lo status di militare, per i quali l'ordinamento prevede una specifica serie di tutele per la gravosità del servizio prestato), ma rispetto a particolari modalità, ulteriori e speciali rispetto al normale espletamento del servizio, che valgono a connettere le patologie insorte con dette modalità» (Cons. Stato, Sez. II, sent. 24.3.2025, n. 2431).

In altri e conclusivi termini, un'attività di servizio, sia pure impegnativa, non può da sola essere considerata anche quale mera concausa dell'evento, ove non venga in rilievo quel *surplus* di fattori, rispetto al fisiologico dispiegarsi del servizio richiesto, costituenti rischio specifico dell'evento morboso.

Detto *surplus* difetta nel caso in esame, posto che dai rapporti informativi non emergono attività connotate da quell'eccezionalità rispetto alle ordinarie mansioni di un xxxx di P.S. che sola potrebbe spiegare una valenza causale e/o concausale rispetto all'insorgenza delle lamentate infermità.

16. – In conclusione, per le ragioni innanzi indicate, il ricorso deve essere accolto solo parzialmente, affermando che:

- solo le infermità i) «*Esiti non esimenti di pregresso trauma pluricontusivo*

	<i>cranico regione dorso lombare, emi-bacino, ginocchio e piede sinistro, reg.</i>	
	<i>renale sinistra a modico impegno funzionale», ii) «note di spondilosi cervicale</i>	
	<i>con discopatia C5-C6 e note di bulging discale L1-L3 causa di radicolopatia</i>	
	<i>cronica EMG-accertata ad impegno funzionale modesto» e iii) «note di</i>	
	<i>sinusite frontale, in atto sinusopatia frontomascellare»</i> sono dipendenti da	
	causa di servizio ai fini del riconoscimento del trattamento pensionistico di	
	privilegio richiesto;	
	- le infermità <i>sub i)</i> e <i>iii)</i> sono ascrivibili a Tabella B e meritevoli di quattro	
	annualità di Tabella A, 8^ categoria;	
	- l'infermità <i>sub ii)</i> è meritevole di una 8^ categoria di Tabella A, da durare	
	a vita.	
	L'accoglimento solo parziale del ricorso integra giusti motivi per disporre la	
	compensazione delle spese, anche con riferimento a quelle del grado d'appello	
	definito con la sentenza n. xxxxx.	
	P.Q.M.	
	la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale regionale per la Regione Puglia, in	
	composizione monocratica, definitivamente pronunciando sul ricorso	
	n. 36647 , lo accoglie parzialmente nei sensi di cui in motivazione.	
	Spese compensate.	
	Fissa il termine di 60 giorni per il deposito della sentenza.	
	Così deciso in Bari, all'esito della pubblica udienza del 29.4.2026.	
	Il Giudice	
	(Giovanni Natali)	
	Depositata l'11.5.2026 (f.to digitalmente)	
	Il Funzionario	
	19	

