Sentenza n. 266/2025

REPUBBLICA ITALIANA

In nome del Popolo Italiano

LA CORTE DEI CONTI

Sezione giurisdizionale per la regione Puglia

in composizione monocratica in persona del Giudice Pierpaolo GRASSO, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio iscritto al n. 35781 del registro di segreteria, del registro di segreteria, sul ricorso presentato da XX, (C.F. XX) nato a XX (XX) il XX, rappresentato e difeso dall'avv. Sergio Zaccariello (C.F. PMOGPP66C19F152J – pec: sergio.zaccariello@pec.avvocatilucca.it) ed elettivamente domiciliato presso il suo studio in Viareggio, Via L. Repaci, n. 16

contro

Ministero della Difesa, in persona del Ministro p.t., rappresentato e difeso dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Bari (pec: ads_ba@mailcert.avvocaturastato.it) e presso la stessa domiciliato, in via Melo da Bari, n. 97;

nonché contro

I.N.P.S., in persona del legale rappresentante p.t., codice fiscale 80078750587, rappresentato e difeso nel presente giudizio dagli Avv.ti Marcella Mattia (pec: avv.marcella.mattia@postacert.inps.gov.it) e Fabiola Leone (pec: avv.fabiola.leone@postacert.inps.gov.it), elettivamente domiciliate in Bari, presso l'Avvocatura Regionale dell'INPS, alla via Putignani n. 108;

VISTO il codice di giustizia contabile;

UDITE le parti presenti all'udienza dell'11 novembre 2025

FATTO

Con ricorso depositato in data XX, il sig. XX, ex Sottufficiale della Marina Militare, chiedeva di accertare e dichiarare il proprio diritto al riconoscimento, a decorrere dal XX e in rideterminazione della classificazione in *"Tabella B"* operata dalla CMO di Taranto, della pensione privilegiata di 3^ categoria della Tabella A d.P.R. n. 834/1981 – o di quella inferiore o superiore accertata in corso di causa – per l'infermità "XX" con pagamento dei ratei scaduti, loro rivalutazione monetaria e interessi legali, sino alla data di effettivo soddisfo.

Espone il ricorrente di essere stato costretto a congedarsi dopo oltre 14 anni di servizio (di cui 11 di imbarco su navi operative), in ragione dell'insorta patologia all'apparato uditivo ("*XX*") e del suo aggravamento, con ricadute anche sulla sfera psichica (*XX*").

Riferisce, in particolare, il ricorrente:

- che la C.M.O. di Taranto con verbale ML/AB n. XX del XX aveva diagnosticato una *"XX"* giudicandola *"SI"* dipendente da causa di servizio, *NON* invalidante (non classificabile);

- di essere stato collocato in congedo dalla Marina Militare, a seguito delle rassegnate dimissioni, in data XX;

- di aver continuato, anche dopo il congedo, ad accusare disturbi e sofferenze psico-fisiche, a causa dell'aggravarsi della patologia uditiva;

- che, pertanto, in data XX, presentava domanda di aggravamento dell'infermità uditiva ai fini della pensione privilegiata;

- che in data XX, veniva sottoposto a visita collegiale presso la CMO di Taranto che ascriveva l'affezione alla Tabella B (Verbale Mod. BL/B n. XX/MM), giudicandola indennizzabile con due annualità di 8^ categoria;

- che in data XX, il Ministero della Difesa, sulla scorta del P.V. della CMO di Taranto del XX attributivo dell'indennità una tantum di *Tabella B*, disponeva l'archiviazione della pratica pensionistica e il mantenimento della posizione assicurativa presso l'INPS ex DM n. XX del XX.

Con memoria depositata in data XX, si costituiva in giudizio, per il Ministero della Difesa, l'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Bari.

In data XX, l'Avvocatura depositava, presso la Segreteria della Sezione, copia del Verbale modello BL/G – n° XX/M.M. del XX della Commissione Medica Ospedaliera Taranto, di integrazione e rettifica d'ufficio del precedente *P.V. BL/B – n. XX/M.M.* del *XX,* con il quale la Commissione medica**: *i)*** accertava l'aggravamento della patologia all'apparato uditivo (diagnosi: "*XX*"), ascrivendola alla **"*Tabella B"*** e giudicandola indennizzabile con **4 annualità** di 8^ categoria (in luogo delle due inizialmente riconosciute); ***ii)*** integrava il verbale con due ulteriori infermità, non riportate *"...nel riepilogo delle infermità per mero errore di trascrizione..."* (1. "*Tratti ansiosi con vistosi elementi di nevroticismo*"; 2. "*Sindrome del colon irritabile*"), ascrivendo la prima ("*Tratti ansiosi con vistosi elementi di nevroticismo*") alla ***Tabella A, 8^ ctg***. e giudicando la seconda ("*XX*"), non classificabile. La Commissione, inoltre, ascriveva la menomazione dell'integrità psico-fisica del ricorrente, complessivamente, alla Tabella A, 8^ categoria.

Con memoria depositata in data XX, si costituiva in giudizio l'Inps, chiedendo: *i)* di dichiarare il difetto di legittimazione passiva dell'Istituto,

nella sua veste di mero ordinatore secondario di spesa; *ii)* il rigetto del ricorso in quanto infondato in fatto e diritto.

In data 13 gennaio 2022, parte ricorrente depositava note difensive precisando: *i)* di non aver convenuto in giudizio l'INPS e di aver notificato il ricorso introduttivo all'Istituto nella sua qualità di mero "controinteressato" ai fini di un possibile intervento in giudizio ex art. 160 c.g.c.; *ii)* di prendere atto dell'intervenuto riconoscimento in corso di causa della pensione privilegiata, ma di non concordare con la categoria assegnata con il P.V. XX/MM del XX per la menomazione per cui è causa, atteso che, anche a seguito della rettifica del verbale, l'infermità viene *«[...]riduttivamente classificata in XX^ categoria della Tabella A con riferimento al complesso delle infermità valutate[...]».* Insisteva pertanto, per l'ascrizione delle menomazioni alla XX categoria della Tabella A DPR 834/1981, in luogo dell'XX ^ categoria assegnata.

All'udienza del 19.01.2022, questo giudice ordinava al Ministero della Difesa di trasmettere copia integrale del fascicolo amministrativo del sig. XX e rinviava la causa all'udienza dell'08.06.2022.

Il Ministero della Difesa dava esecuzione all'incombente istruttorio in data XX, depositando contestualmente una "*Memoria di costituzione e risposta*", con la quale, ripercorsi i fatti di causa, chiedeva: *i)* in via preliminare, di dichiarare l'inammissibilità del ricorso, in ragione dell'intervenuta archiviazione della pratica in sede amministrativa, avendo il sig. XX optato per la conservazione della posizione assicurativa, in luogo del trattamento pensionistico; *ii)* nel merito, il rigetto del ricorso con condanna alle spese di giudizio.

In data XX, parte ricorrente depositava ulteriore memoria difensiva, con la quale contestava le eccezioni in rito e nel merito formulate dal Ministero della Difesa; rilevava l'irrituale costituzione dell'INPS (in quanto non rispettosa della previsione di cui all'art. 160, comma 3, c.g.c.); insisteva per l'accoglimento della domanda per come formulata nel ricorso introduttivo, tesa ad ottenere il riconoscimento, per le lamentate infermità, di un trattamento privilegiato di XX^ categoria (Tabella A).

Con ordinanza n. 23 del 17 marzo 2023, all'esito dell'udienza del 30 novembre 2022 il giudice monocratico, dopo aver ritenuto *prima facie* non meritevoli di accoglimento le eccezioni preliminari sollevate dalle amministrazioni costituite, conferiva incarico all'UML presso il Ministero della Salute in ordine ai seguenti quesiti:

a) "*quale fosse l'esatta diagnosi dell'infermità uditiva del ricorrente alla data della visita collegiale del XX;*
b) *a quale categoria di indennità, assegno o pensione tale infermità, fosse ascrivibile alla stessa data";*

In sintesi il giudice, nel disporre la predetta ordinanza, ha inteso limitare l'ambito della domanda alla sola patologia riguardate l'infermità uditiva, ritenendo che esulasse dal perimetro di cognizione del presente giudizio l'accertamento del nesso di interdipendenza tra la predetta infermità e le ulteriori patologie accertate dalla C.M.O. di Taranto con il verbale BL/G – N XX/M.M. del XX ("*XX*"), in quanto non contemplate dalla domanda di aggravamento del XX e non vagliabili in sede giudiziaria, per mancanza della condizione di procedibilità dell'azione, ex art. 153, comma 1, lett. b, c.g.c..

L'organo medico legale ha depositato la propria relazione in data XX,

riconoscendo l'ascrivibilità alla tabella A, XX^ categoria della patologia oggetto di esame.

A seguito di istanza di fissazione udienza, in prossimità della trattazione della causa il ricorrente ha depositato ulteriore memoria con la quale, in sintesi:

- Ha insistito sull'ammissibilità della domanda con riferimento anche alle ulteriori patologie sofferte in quanto diretta conseguenza dell'aggravamento dell'infermità uditiva. Ha evidenziato che anche il verbale del XX – rettificativo di quello inizialmente impugnato nel 2018 in virtù del quadro clinico erroneamente valutato dagli organi amministrativi a ciò preposti – hanno dato contezza di tutte le patologie sofferte dal ricorrente quale diretta conseguenza dell'avvenuto aggravamento.
- Ha chiesto un approfondimento medico legale in ragione del complesso quadro menomativo, chiedendo un supplemento di consulenza al fine di accertare l'ascrivibilità alla tabella A, XX^ categoria alla luce del complesso quadro delle patologie sofferte.
- In via cautelare, nelle more della definizione del giudizio, alla luce del parere medico legale depositato in atti, ha chiesto l'attribuzione del trattamento pensionistico di XX^ categoria in ragione del cumulo derivante da quanto appurato nel parere reso dal CMO di Taranto del XX e quello dell'UML del Ministero della Salute.

A seguito dell'udienza dell'11 marzo 2025, questo Giudice, dopo aver inteso revocarsi l'ordinanza n.23 del 17 marzo 2023 nella parte in cui non ha ritenuto di procedere a valutare anche le ulteriori patologie sofferte dal ricorrente, ritenendo la causa parzialmente definibile, con sentenza parziale del 30 aprile

2025, n.111 ha rigettato le diverse eccezioni di inammissibilità formulate dalle resistenti e, inoltre, ha accertato il diritto del ricorrente al riconoscimento, dal 1 marzo 2015, per la patologia "*XX*", del trattamento privilegiato di XX ^ categoria della tabella A, allegata al DPR 284/1981, oltre interessi e rivalutazione.

Con separata ordinanza n.37 del 30 aprile 2025 ha chiesto ulteriore parere medico legale all'UML del Ministero della Salute, chiedendo la precisa classificazione tabellare delle ulteriori patologie – inizialmente escluse con la revocata ordinanza - *"XX"*.

Il parere pervenuto ha ritenuto che:

- le infermità in questione debbano considerarsi un unico complesso morboso, interdipendente con la infermità già accertata e certificata di "*XX"**;***

- con applicazione analogica, quindi, la rilevata infermità "*XX*" sia ascrivibile alla XX^categoria della tabella A.

Nell'imminenza dell'udienza pubblica, il ricorrente ha fatto pervenire una memoria con la quale, ripercorrendo le osservazioni già formulate alla bozza di parere, ha contestato le conclusioni dell'ufficio medico legale nella parte in cui ha escluso l'ascrivibilità alla XX^ categoria in quanto il ragionamento effettuato sarebbe stato viziato da un errore medico-legale e da un'applicazione di categorie nosografiche anacronistiche.

Ha sostenuto in primo luogo la natura nevrotica e non psicotica della "psico nevrosi", evidenziando, fra l'altro che tutte le fattispecie riguardanti le "psicosi" sarebbero esplicitamente contemplate nella prima categoria della tabella A; ha, inoltre contestato la diagnosi di "isteria" in quanto obsoleta, ragione per cui la distinzione categoriale fondata su un termine ormai obsoleto

non sarebbe corretto.

Ha, inoltre, sostenuto che dal quadro clinico emergerebbe che la patologia sofferta sia perfettamente sovrapponibile, per equivalenza, alla fattispecie della "*XX"*, inquadrabile alla XX^ categoria, in ragione della non riconducibilità del quadro patologico alla sola isteria ma da una commistione di sintomi ansiosi, depressivi, fobici (panico) e ossessivi.

Ha, poi, individuato alcuni aspetti, richiamati in memoria, da cui far discendere la "media entità" del disturbo sofferto che giustificherebbe l'ascrivibilità alla categoria richiesta.

Ha concluso, quindi, affinchè, per effetto del cumulo con la patologia già accertata, venga riconosciuta la pensione privilegiata di XX^ categoria, ovvero in subordine, in aderenza al supplemento di parere richiesto, di XX^ categoria.

Alla pubblica udienza dell'11 novembre 2025 le parti presenti hanno insistito nella contrapposte tesi.

DIRITTO

La sentenza parziale indicata nelle premesse in fatto, che in questa sede si richiama integralmente, ha definito tutte le problematiche in rito, riconoscendo, altresì la sussistenza della causa di servizio per la patologia uditiva.

Viene, in discussione, quindi, la sola valutazione delle patologie "*XX",* sofferte dal ricorrente.

Sul punto il richiesto parere ha dettagliatamente ed approfonditamente argomentato, giungendo alle seguenti conclusioni:

"*…Pertanto le infermità "XX" sono da considerarsi in primis un unico*

complesso morboso, dal momento che la sindrome del colon irritabile rappresenta a tutti gli effetti una delle somatizzazioni della sindrome ansiosa con tratti di nevroticismo in terapia psico-farmacologica adiuvante.

In secundis – stante la nuova condizione definibile quale unico complesso morboso come "sindrome ansioso-depressiva con vistosi elementi di nevroticismo e sindrome del colon irritabile in trattamento farmacologico adiuvante" – tale infermità è SI interdipendente con la infermità "XX".

Ha, quindi, ritenuto *"…in scienza e coscienza che l'infermità "sindrome XX" sia ascrivibile ad una Settima categoria – Tabella **A**, di cui al succitato DPR 834/81".*

La consulenza, poi, ha argomentato approfonditamente anche in ordine alle osservazioni formulata dalla difesa del ricorrente – poi riproposte in sede di udienza – sostenendo:

Si conferma la precedente valutazione già espressa nel parere in bozza - nonostante le seppur puntuali osservazioni redatte dall'Avvocato Zaccariello – poiché le due voci tabellari in discussione, ovvero la "XX" (ascrivibile ad una sesta categoria – Tabella A, di cui al DPR 834/81) e la "XX" (ascrivibile ad una settima categoria – Tabella A, di cui al DPR 834/81) si differenziano per le connotazione nell'ambito di un quadro nevrotico comune, di una condizione di psicosi nel primo caso e di isteria nel secondo.

Ebbene, stante la premessa che il confronto tra isteria e psicosi rappresenta uno dei capitoli più affascinanti e complessi della storia della psicopatologia.

È fondamentale chiarire sin dall'inizio che il termine "isteria", carico di secoli di storia e connotazioni spesso misogine, non costituisce più una diagnosi formale nei moderni manuali diagnostici. Il suo contenuto clinico è stato

riassorbito e ridefinito all'interno dei disturbi di sintomo somatico e dei disturbi dissociativi. La psicosi, al contrario, rimane una categoria clinica centrale, sebbene anch'essa profondamente rivista nel corso del tempo.

Il concetto di isteria, le cui radici risalgono all'antico Egitto e alla Grecia (dove si credeva fosse causata da un "utero vagante"), trovò in Jean-Martin Charcot e, successivamente, in Sigmund Freud e Josef Breuer, i suoi interpreti moderni. Charcot la inquadrò come un disturbo neurologico funzionale, mentre Freud e Breuer, in Studi sull'Isteria (1895), posero le basi per la sua comprensione psicodinamica, introducendo i concetti di conversione (la trasformazione di un conflitto psichico in un sintomo somatico) e dissociazione (una scissione della coscienza). Il DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) ha eliminato del tutto il termine "isteria", scomponendone la fenomenologia in: 1) Disturbo di Sintomo Somatico: caratterizzato da uno o più sintomi somatici che causano disagio e portano a un'eccessiva preoccupazione. 2) Disturbo di Conversione (ora incluso nel capitolo dei disturbi neurologici funzionali): implica sintomi motori o sensoriali volontari o sensitivi anomali, incompatibili con condizioni neurologiche o mediche riconosciute, spesso innescati da fattori psicologici. 3) Disturbi Dissociativi: che coinvolgono una distruzione e/o discontinuità della normale integrazione di coscienza, memoria, identità, emozione, percezione, rappresentazione corporea e controllo motorio (es., amnesia dissociativa, disturbo dell'identità dissociativo).

La psicosi, d'altro canto, non è di per sé una diagnosi ma una sindrome (un insieme di sintomi) che può essere presente in diverse condizioni: schizofrenia, disturbo delirante, disturbo schizofreniforme, disturbo bipolare

in fase maniacale o depressiva grave con sintomi psicotici, e depressione maggiore con sintomi psicotici. Il nucleo della psicosi è rappresentato da una perdita di contatto con la realtà.

In altre parole psicosi è definita dalla perdita dei confini dell'Io e dalla compromissione del giudizio di realtà. Il paziente psicotico non dubita della veridicità delle sue allucinazioni o dei suoi deliri; per lui, la realtà distorta è la realtà. Non c'è insight (consapevolezza di malattia). Nell'isteria invece (Conversioni/Dissociazione) il paziente non perde il contatto con la realtà in modo generalizzato. Il sintomo isterico (es., una paralisi, una cecità, un'amnesia) coesiste con una percezione della realtà che è sostanzialmente intatta al di fuori dell'area specifica del sintomo. Tuttavia, spesso presenta una belle indifférence (un'apparente indifferenza verso il sintomo disabilitante), che è un segno distintivo ma non sempre presente.

In conclusione, la differenza cardinale tra isteria (nelle sue vesti moderne di disturbo da sintomo somatico e dissociativo) e psicosi risiede nel rapporto con la realtà. Lo psicotico costruisce e abita una realtà alternativa, credendola vera e perdendo l'insight. L'isterico, pur esprimendo un profondo disagio attraverso il corpo o la dissociazione, rimane ancorato alla realtà condivisa, utilizzando il sintomo come un linguaggio cifrato per un dramma psichico interno. Mentre la psicosi implica un fallimento delle strutture fondamentali dell'Io e del simbolico, l'isteria rappresenta un conflitto all'interno di queste stesse strutture, che rimangono per lo più intatte. La comprensione di queste differenze è cruciale per una diagnosi corretta e un trattamento appropriato, che per la psicosi sarà principalmente biologicamente orientato, mentre per le manifestazioni di tipo isterico sarà

prevalentemente psicoterapico.

Alla luce di quanto detto, unitamente alle evidenze dell'accertamento clinico eseguito e dell'esame della documentazione sanitaria esaminata, appare di tutta evidenza che l'infermità da cui il Sig. XX non possiede alcuna delle caratteristiche della psicosi così come precedentemente contestualizzata, e pertanto la stessa infermità deve essere inscritta per analogia con la voce "XX" (ascrivibile ad una XX categoria – Tabella A, di cui al DPR 834/81)"

Tale ricostruzione appare a questo giudice supportata da una logica concettuale – scevra da errori di natura medico legale - non intaccata dalle pur pregevoli argomentazioni del ricorrente, non potendo il riferimento ad una categoria ritenuta "obsoleta" ma comunque ben individuata nelle tabelle ministeriali, essere considerato un valido parametro per escluderne l'applicazione fermo restando il riconoscimento della "*media entità",* comunque effettuato dalla consulenza – sebbene nella categoria isteronevrosi piuttosto che in quella della psiconevrosi - .

Alla luce di quanto sopra esposto, quindi, concordando con la pregevole valutazione effettuata dall'adito ufficio medico legale, questo Giudice ritiene, applicando il criterio del cumulo previsto dalla tabella F-1 allegata al DPR 834/1981, che al ricorrente, in accoglimento della richiesta formulata in via subordinata nella memoria conclusiva del ricorrente, debba essere riconosciuta la pensione privilegiata di categoria XX^ tabella A di cui al predetto decreto oltre interessi e rivalutazione monetaria come da dispositivo.

Le spese complessive del giudizio, che si pongono a carico dei soccombenti in via solidale, sono liquidate come da dispositivo.

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione giurisdizionale regionale per la Puglia in composizione monocratica, accoglie il ricorso e per l'effetto accerta il diritto del ricorrente al riconoscimento, dal 1 marzo 2015, del trattamento privilegiato di XX^ categoria della tabella A, allegata al DPR 284/1981, oltre interessi e rivalutazione calcolati tenendo conto dei principi enunciati dalla sentenza delle Sezioni riunite della Corte dei conti n. 10/2002/QM del 18 ottobre 2002, sino al soddisfo, in ragione del cumulo dell'infermità *"XX",* con quella già riconosciuta dipendente da causa di servizio con sentenza parziale di questa Corte del 30 aprile 2025 n.111

Condanna l'INPS ed il Ministero della Difesa, in solido fra loro, al pagamento delle spese legali nei confronti dell'Avv. Sergio Zaccariello, dichiaratosi antistatario, pari a complessivi 5.000,00 oltre IVA e CPA e spese generali nella misura del 15%.

Così deciso in Bari, nella camera di consiglio dell'11 novembre 2025

Il Giudice monocratico

Pierpaolo Grasso

Depositata in segreteria il 24/11/2025

L' Assistente Amministrativo

Dott.ssa Caterina Di Palma

F.to digitalmente

Il giudice, ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'art. 52 del D. Lgs. 30.6.2003, n.196 e del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR),

DISPONE

che a cura della Segreteria venga apposta l'annotazione di cui al comma 3 di detto art. 52 nei riguardi del ricorrente e degli eventuali danti ed aventi causa.

Depositata in segreteria il 24/11/2025 IL GIUDICE

L' Assistente Amministrativo Pierpaolo Grasso

Dott.ssa Caterina Di Palma F.to digitalmente

F.to digitalmente

In esecuzione del provvedimento del giudice, ai sensi dell'art.52, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196, in caso di diffusione, si omettano le generalità e gli altri dati identificativi del ricorrente e degli eventuali dante ed aventi causa.

Bari, 24/11/2025

L'Assistente Amministrativo

dott.ssa Caterina Di Palma

F.to digitalmente