



REPUBBLICA ITALIANA Sentenza n. 40/2026

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA PUGLIA

in composizione monocratica, in persona del Primo Referendario Andrea Costa, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio iscritto al n. **37828** del registro di segreteria, sul ricorso presentato da:

XX, nato a **XX** il **XX** e ivi residente alla via **XX**, C.F. **XX**, rappresentato e difeso dall'avv. Alessandro Costa, elettivamente domiciliato presso lo Studio del difensore in Bari, via M. Giannini n. 1/G;

contro

I.N.P.S., in persona del rappresentante legale p.t., rappresentato e difeso dall'Avvocatura Regionale dell'ente, presso cui è elettivamente domiciliato in Bari alla via Putignani n.108;

Visto il Codice di Giustizia Contabile;

Udito, all'udienza in data 17 febbraio 2026 con l'assistenza del Segretario dott.ssa Laura Guastamacchia, l'avv. Alessandro Costa, nessuno comparso per l'I.N.P.S.;

Considerato in

FATTO

Con ricorso depositato in data 27 gennaio 2025, **XX**, come sopra generalizzato, riferisce:

- di aver prestato servizio nella Marina Militare dal 15 aprile 1991 al 25

	gennaio 2022, data in cui è stato collocato in congedo in quanto giudicato	
	permanentemente non idoneo in modo assoluto al servizio militare;	
	- di aver presentato in data 24 novembre 2020 al corpo di appartenenza	
	istanza diretta ad ottenere il riconoscimento della dipendenza da causa di	
	servizio delle infermità <i>“artrosi e spondilouncoartrosi rachide cervicale tra</i>	
	<i>C4-C5 e C5-C6 protrusione discale a larga base con restringimento</i>	
	<i>foraminale bilaterale ernia discale tra C6-C7 con impronta sul midollo</i>	
	<i>spinale” e “discoartrosi ed artrosi delle faccette articolari, ernia discale tra</i>	
	<i>L4-L5 a larga base con restringimento foraminale bilaterale, ernia discale tra</i>	
	<i>L5-S1 con impronta mediana sul sacco durale”;</i>	
	- che la Commissione Medica Ospedaliera presso il Dipartimento	
	Militare di Medicina Legale di Roma, con verbale n. XX del XX ha riscontrato	
	la <i>“Spondilo artrosi diffusa del rachide e discopatie multiple con impegno</i>	
	<i>funzionale”</i> giudicando detta infermità, ai fini della concessione della	
	pensione privilegiata, alla 8^ ctg. Tab. A vitalizia;	
	- di aver presentato in data 21 settembre 2022 istanza telematica	
	all’I.N.P.S. volta ad ottenere la concessione della pensione privilegiata diretta;	
	- che il Comitato di Verifica per le Cause di Servizio presso il Ministero	
	dell’Economia e delle Finanze, con parere n. XX reso all’adunanza n. 3019	
	del 2 agosto 2022 giudicava la patologia come non dipendente da fatti di	
	servizio;	
	- che, sulla scorta del predetto parere, l’INPS – Gestione Dipendenti	
	Pubblici, Sede Provinciale di Brindisi, con nota del 19 ottobre 2022, prot.	
	INPS n. XX ha respinto la domanda di pensione privilegiata.	
	Ciò posto, il ricorrente, nel ritenere il predetto diniego illegittimo con il	
	2	

	supporto di consulenza di parte, ha chiesto, anche previa CTU medico legale,	
	il riconoscimento del diritto al conseguimento della P.P.O. di VIII ctg. a	
	decorrere dalla data del congedo, ovvero dal primo giorno del mese successivo	
	alla data della domanda amministrativa	
	Si è costituito l'I.N.P.S., chiedendo il rigetto della domanda per insussistenza	
	dei requisiti per la declaratoria di dipendenza dell'infermità denunciata al	
	servizio.	
	Con ordinanza 60/25, è stato conferito incarico di CTU al dott. Antonio	
	Valente, iscritto all'albo del Tribunale di Brindisi, al fine di accertare	
	l'eventuale sussistenza della dipendenza da causa di servizio dell'infermità	
	denunciata.	
	Nei termini assegnati, il CTU ha depositato l'elaborato peritale, concludendo	
	nel senso della insussistenza del nesso causale tra le mansioni svolte alle	
	dipendenze della M.M. e la patologia ortopedica denunciata.	
	All'udienza del 17 febbraio 2026, il difensore del ricorrente ha contestato gli	
	esiti della CTU, depositando le osservazioni del proprio consulente nonché	
	una relazione medico-legale redatta dal C.M.L. in un caso analogo.	
	Il legale, dunque, ha insistito per l'accoglimento della domanda, chiedendo in	
	via subordinata un supplemento istruttorio.	
	La causa, a scioglimento della riserva, è stata posta in decisione e definita	
	mediante lettura del dispositivo in aula.	
	DIRITTO	
	1. La questione sottoposta all'esame di questo Giudice attiene alla	
	domanda del ricorrente volta all'accertamento del requisito della dipendenza	
	da causa di servizio dell'infermità “ <i>Spondilo artrosi diffusa del rachide e</i>	
	3	

	<i>discopatie multiple con impegno funzionale”, ai fini del conseguimento della</i>	
	pensione privilegiata.	
	La domanda non può trovare accoglimento per le seguenti ragioni.	
	2. In primo luogo, va rammentato che l’art. 67, comma 1, del D.P.R.	
	1092/1973 prevede che “ <i>Al militare le cui infermità o lesioni, dipendenti da</i>	
	<i>fatti di servizio, siano ascrivibili ad una delle categorie della tabella A</i>	
	<i>annessa alla legge 18 marzo 1968, n. 313, e non siano suscettibili di</i>	
	<i>miglioramento spetta la pensione”.</i>	
	A norma dell'art. 64 del medesimo D.P.R. 1092/1973 le infermità o le lesioni	
	si considerano dipendenti da fatti di servizio solo quando questi ne sono stati	
	causa ovvero concausa efficiente e determinante.	
	Ai fini della verifica della sussistenza di presupposti per la concessione della	
	pensione privilegiata, occorre dunque accertare che l’infermità denunciata	
	derivi da specifici fatti di servizio, ovvero eventi e circostanze strettamente	
	correlati all’adempimento degli obblighi di servizio gravanti sul soggetto	
	interessato, ossia che questi ne siano stati causa diretta o, quantomeno,	
	concausa efficiente e determinante.	
	In particolare, la giurisprudenza di questa Corte ha ripetutamente ribadito che	
	i fattori di servizio costituiscono concausa efficiente e determinante di	
	infermità o lesione invalidante ogni qualvolta gli stessi abbiano, in modo	
	prevalente rispetto ai fattori estranei al servizio, contribuito a determinare	
	l’effetto dannoso, in misura tale che, ove tali fattori fossero mancati, detto	
	effetto sarebbe stato diverso o non si sarebbe verificato.	
	Il servizio, pertanto, deve costituire non solo l’occasione per l’insorgenza	
	dell’infermità, ma esercitare in concreto una influenza giuridicamente	

	rilevante, inscrivendosi nel momento genetico della stessa o nel suo decorso	
	evolutivo, non essendo la mera coincidenza cronologica tra l'insorgere della	
	infermità e la prestazione del servizio sufficiente ad integrare la prova della	
	dipendenza in questione.	
	E' stato infatti condivisibilmente affermato che “... è indubbio (come	
	affermato in più occasioni dalla giurisprudenza di questa Corte) che	
	particolari accadimenti (ad esempio traumi) o modalità (ad esempio sforzi	
	anomali, turni defatiganti) del servizio prestato possono porsi come	
	(con)causa dell'insorgere di un'infermità o dell'aggravarsi di patologie	
	pregresse o endogene, che avrebbero potuto rimanere latenti senza il servizio	
	prestato; tuttavia, occorre una prova concreta (anche presuntiva) della	
	presenza di un servizio anomalo e/o gravoso, in quanto detta (con)causalità	
	va senz'altro esclusa in presenza di un lavoro svolto con modalità ordinarie	
	(non particolarmente gravose), poiché in tal caso può presumersi che la	
	patologia si sarebbe manifestata a prescindere dal servizio svolto, con	
	l'ordinaria vita civile (c.d. "rischio generico"), non potendosi certo presumere	
	che il malato non svolgesse alcuna attività fisica per tutta la vita. In	
	quest'ultimo caso, il servizio non costituisce (con)causa efficiente e	
	determinante dell'infermità, bensì semplice occasione dello slatentizzarsi del	
	male, che avrebbe comunque avuto la sua fatale evoluzione con l'ordinaria	
	vita civile, a prescindere dal servizio pubblico prestato.	
	Il preteso nesso di (con)causalità va allegato e provato con riferimento a	
	circostanze "anomale" del servizio, ovvero a precise modalità o a precisi	
	avvenimenti del servizio, dotati di concreta e determinante potenzialità	
	causale rispetto alla malattia insorta (o al suo aggravarsi)” (cfr. Sez.	

	Campania, n. 96/2017).	
	In buona sostanza, per assurgere a fattore efficiente e determinante, è	
	necessario che il servizio sia stato svolto in condizioni di particolare gravosità	
	<i>“... rispondendo ad un dato di comune esperienza che ogni attività lavorativa</i>	
	<i>- fisica o intellettuale che sia - esponga, per sua natura, a generici fattori</i>	
	<i>potenzialmente idonei a determinare una molteplicità di patologie”</i> (cfr.	
	sentenza Corte dei conti, Sez. giur. per la Regione Siciliana sent. n. 514/2018).	
	3. Così inquadrato il contesto normativo di riferimento, come interpretato	
	dalla giurisprudenza di questa Corte, questo Giudice ritiene che non vi siano	
	motivi per discostarsi dalle conclusioni rassegnate dal C.T.U., la cui relazione	
	appare corredata da argomentazioni logiche e coerenti con il quadro	
	documentale.	
	Non sussistono dunque i presupposti per disporre un ulteriore supplemento	
	istruttorio, in quanto la relazione medico-legale appare esaustiva, avendo	
	peraltro il C.T.U. preso in esame, in maniera convincente, le osservazioni	
	presentate dal C.T.P. del ricorrente.	
	A tale riguardo, va evidenziato che la lettura integrale delle contro-deduzioni	
	presentate dal consulente di parte, dott. Urso, depositate in sede di discussione	
	dal legale del ricorrente, nulla aggiungono rispetto a quanto esaustivamente	
	contro-dedotto nell’elaborato peritale da parte del dott. Valente.	
	3.a Quanto all’elaborato peritale depositato in udienza del difensore del	
	ricorrente, va evidenziato che trattasi di documentazione non utilizzabile, in	
	quanto prodotta tardivamente, essendo peraltro di data anteriore alla	
	presentazione del ricorso.	
	4. Venendo all’esame della relazione medico-legale, osserva questo	
	6	

Giudice che il C.T.U., dopo aver preso in esame il dato anamnestico sia lavorativo che patologico, ha illustrato le caratteristiche dell'infermità denunciata, evidenziando che *“La “spondiloartrosi diffusa del rachide”, in accordo con gli studi scientifici più avanzati, è una malattia degenerativo-infiammatoria complessa che generalmente interessa diverse articolazioni, ha una eziologia in gran parte attribuibile a fattori endogeni (età, predisposizione, alterazioni anatomiche o metaboliche) e minimamente a traumi (significativi) che abbiano potuto coinvolgere il distretto anatomico interessato e non può essere correlata causalmente o concausalmente ad una supposta esposizione ad agenti avversi climatici e/o microclimatici”*.

Il C.T.U. inoltre ha posto l'accento sulla circostanza che non risultano evocati eventi traumatici nella storia clinica né nella carriera del ricorrente e ha altresì messo in evidenza il fatto che l'infermità sia piuttosto comune e diffusa in soggetti di pari età del XX, come peraltro sostanzialmente riconosciuto dallo stesso consulente di parte, il quale, nella perizia prodotta in allegato al ricorso, ha precisato che *“trattasi cioè di patologie che non riconoscono in via diretta ed esclusiva la base costituzionale ovvero endogena della eziopatogenesi così come invece potrebbe ammettersi per la degenerazione su base artrosica” (riferendosi alla spondilo artrosi) ”*.

Con riferimento alle discopatie, che costituiscono alterazioni patologiche a carico della colonna vertebrale, il consulente tecnico d'ufficio ha evidenziato come numerosi siano gli elementi che contribuiscono alla degenerazione o al sovraccarico del disco intervertebrale, fino alla rottura dell'anello fibroso, tra le quali le principali sono:

“a) l'età (con il passare degli anni il disco perde acqua ed elasticità,

	<i>diventando più fragile e predisposto a lesioni anche con movimenti normali);</i>	
	<i>b) i movimenti bruschi od il sollevamento scorretto di pesi (torsioni</i>	
	<i>improvvisi, flessioni forzate e carichi elevati sulla colonna possono provocare</i>	
	<i>la rottura dell'anello fibroso);</i>	
	<i>c) traumi (incidenti, cadute o impatti che possono danneggiare direttamente i</i>	
	<i>dischi intervertebrali;</i>	
	<i>d) sovraccarico biomeccanico (movimentazione manuale dei carichi,</i>	
	<i>vibrazioni al corpo intero);</i>	
	<i>e) fattori individuali (dell'età si è già detto – maggior rischio dai 30 ai 60 anni</i>	
	<i>-, sesso – leggera prevalenza tra gli uomini -, predisposizione genetica,</i>	
	<i>obesità – aumenta la pressione sulla colonna e sui dischi intervertebrali -;</i>	
	<i>fumo - riduce il flusso sanguigno al disco, accelerandone la degenerazione);</i>	
	<i>f) ridotta forza o squilibri muscolari (debolezza dei muscoli che stabilizzano</i>	
	<i>il tronco e/o asimmetrie posturali, aumentano il carico sui dischi</i>	
	<i>intervertebrali);</i>	
	<i>g) attività sportive intense o caratterizzate da gesti ripetuti (sport con impatti,</i>	
	<i>torsioni rapide, sollevamento pesi, rugby.</i>	
	<i>Gli unici fattori di rischio occupazionali scientificamente riconosciuti e</i>	
	<i>normati sono il sovraccarico biomeccanico del rachide (che a sua volta</i>	
	<i>comprende la movimentazione manuale dei carichi e le vibrazioni al corpo</i>	
	<i>intero) ed (a parte) i traumi.”.</i>	
	<i>Così inquadrato il contesto eziopatologico, il C.T.U., dopo aver</i>	
	<i>preliminarmente ribadito come nessun evento traumatico risulta avvenuto</i>	
	<i>nella storia clinica del ricorrente, ha preso in esame il fattore costituito dal</i>	
	<i>sovraccarico biomeccanico del rachide, dando conto del contesto normativo</i>	

	di riferimento, richiamando in particolare il D.Lgs. 81/08 – Titolo VI -, che	
	definisce quando la movimentazione manuale dei carichi (MMC) può	
	diventare un rischio per la salute, secondo i seguenti parametri:	
	<i>“1) quando il carico è pesante (pesi prossimi o superiori a 25 kg per gli uomini</i>	
	<i>rappresentano condizioni di rischio potenziale secondo buone prassi e norme</i>	
	<i>tecniche);</i>	
	<i>2) quando la movimentazione è frequente e prolungata (ripetuti sollevamenti</i>	
	<i>durante il turno, ritmi elevati senza adeguati tempi di recupero, trasporto</i>	
	<i>manuale su lunghe distanze);</i>	
	<i>3) quando il gesto è biomeccanicamente sfavorevole (sollevamento con</i>	
	<i>schiena flessa o ruotata, presa instabile o distante dal corpo > 25–30 cm,</i>	
	<i>movimenti bruschi o torsioni del tronco);</i>	
	<i>4) quando l’ambiente di lavoro è sfavorevole (spazi ristretti, pavimentazione</i>	
	<i>scivolosa o irregolare, necessità di superare gradini o dislivelli);</i>	
	<i>5) quando il carico è difficile da gestire (ingombrante, instabile, caldo,</i>	
	<i>tagliente, con presa non sicura);</i>	
	<i>6) quando esiste esposizione a rischio sostenuta nel tempo (lavorazioni</i>	
	<i>ripetute nel tempo → rischio cumulativo di patologie dorso-lombari)”.</i>	
	Inoltre, ai fini di una compiuta ricostruzione del quadro di riferimento, il	
	C.T.U. ha altresì dato atto che <i>“E necessario far presente che l’INAIL</i>	
	<i>riconosce quale malattia professionale solo l’ernia discale del tratto lombare</i>	
	<i>(Nuova Tabella delle Malattie Professionali nell’Industria approvata con</i>	
	<i>Decreto Interministeriale del 10.10.2023) e (salvo i casi di lavorazioni</i>	
	<i>tabellate) esclusivamente quando il lavoratore possa provare che sia stato</i>	
	<i>adibito a “lavorazioni di movimentazione manuale dei carichi svolte in modo</i>	
	9	

abituale e sistematico in assenza di ausili efficaci” (punto 73), b) della Tabella). Lo stesso INAIL non contempla il riconoscimento dell’ernia discale cervicale, come malattia professionale in quanto non esistono in Letteratura evidenze scientifiche e non è dimostrabile un nesso causale “diretto e forte” (secondo i criteri medico-legali attualmente adottati), che correlino qualsivoglia lavorazione con la discopatia cervicale (e lo scrivente organo consulenziale conviene con tale tesi e la ritiene applicabile anche in tema di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio)”.

4.a A questo punto, il dott. Valente ha passato in rassegna la posizione lavorativa del ricorrente, evidenziando come il **XX** sia stato occupato, “... *sia a terra che imbarcato, quale sottufficiale addetto a sistemi elettronici svolgendo negli ultimi vent'anni compiti prevalentemente amministrativi e non connotati dai fattori di rischio dorso lombare scientificamente ammessi come tali e normati (movimentazione manuale dei carichi, vibrazioni al corpo intero o microtraumi ripetuti e protratti al rachide)*”.

Il C.T.U. ritiene dunque come appare altamente improbabile che “... *un sottufficiale di Marina addetto ai sistemi elettronici (che è una figura tecnica di comando e non è un marinaio semplice addetto a servizi di manovalanza e di carico-scarico) abbia svolto abitualmente, sistematicamente e senza ausili efficaci (ossia in maniera professionale) lavori di movimentazione manuale di carichi a rischio dorso lombare*”.

Inoltre, prendendo in esame i parametri previsti dal citato d.lgs. 81/2008, il C.T.U. ha evidenziato come “*Per configurarsi un rischio lombare da vibrazioni al corpo intero (eventualmente produttivo di ernia discale lombare) è necessaria una prolungata esposizione professionale a livelli di*

	<i>accelerazione media ponderata su 8 ore uguali o superiori a 0,5 m/s²,</i>	
	<i>naturalmente per tutta la settimana e l'anno lavorativi e non sporadica.”</i>	
	Rapportando tali criteri al caso specifico, il dott. Valente ha posto l'accento	
	sulla circostanza che “... il ricorrente risulta imbarcato per un totale	
	discontinuo di 6 anni, 2 mesi e 18 giorni, che rappresenta circa 1/5 del	
	servizio totale prestato in Marina Militare (ammontante a circa 31 anni.). Non	
	vi è alcuna evidenza tecnico-scientifica del superamento di tali livelli di	
	esposizione a bordo delle navi della Marina Militare Italiana (se così fosse si	
	concretizzerebbe la continua esposizione professionale al rischio di	
	moltissimi militari imbarcati) e parte ricorrente (salvo citare una generica	
	esposizione a vibrazioni) non ha dimostrato il contrario.”.	
	Tirando le fila del discorso, il C.T.U. ha dunque rassegnato le proprie	
	conclusioni con argomentazioni del tutto condivisibili e coerenti con la	
	posizione lavorativa del ricorrente, evidenziando come non sussista un nesso	
	causale tra l'attività svolta dal XX e l'infermità denunciata, per le seguenti	
	ragioni:	
	“a) le ernie discali e la spondiloartrosi sono condizioni degenerative del	
	rachide, frequenti nella popolazione adulta e legate all'invecchiamento, a	
	fattori di predisposizione individuale;	
	b) non sono documentati eventi traumatici o esposizione a specifici e	
	riconosciuti fattori di rischio dorsolombare in servizio che abbiano agito	
	come “causa esclusiva o comunque prevalente” rispetto agli altri fattori di	
	rischio personali;	
	c) non è stato dimostrato che le mansioni svolte, pur richiedenti un certo	
	impegno fisico o posture variabili, abbiano potuto costituire un carico	
	11	

	<i>“eccezionale o prolungato” e neppure “significativo” di rischio per la</i>	
	<i>colonna rispetto a quello insito nell’impiego navale, né differente da quello di</i>	
	<i>altri appartenenti al ruolo; la documentazione non consente di porre in</i>	
	<i>evidenza un’esposizione particolare e specifica al rachide cervicale/lombare</i>	
	<i>superiore a quella ordinaria”;</i>	
	<i>d) non risulta chiaramente che il servizio abbia avuto un ruolo di</i>	
	<i>“aggravamento significativo” della patologia (o che tale aggravamento sia</i>	
	<i>stato documentato con evidenza, tempi, entità) rispetto al quadro</i>	
	<i>degenerativo pre-esistente;</i>	
	<i>e) in tale contesto, considerato che l’onere della prova rimane a carico</i>	
	<i>dell’interessato, può concludersi che non si è superato il livello di “alta</i>	
	<i>probabilità” richiesto per la dipendenza da causa di servizio;</i>	
	<i>f) la riconducibilità eziologica (causale o concausale) delle infermità</i>	
	<i>accertate al servizio prestato dal ricorrente, appare pertanto improbabile.</i>	
	4.b Infine, il dott. Valente ha preso espressamente posizione in merito alle	
	osservazioni presentate dal consulente di parte, il quale ritiene che il ricorrente	
	sarebbe stato professionalmente esposto a fattori di rischio per il rachide	
	lombare quale autista di automezzi e quale sottufficiale di guardia.	
	Al riguardo, con argomentazioni del tutto esenti da rilievi di ordine logico, il	
	C.T.U. ha evidenziato come “ ... molto difficilmente un	
	comandante/vicecomandante di nucleo automezzi (quale è stato il ricorrente	
	ed a cui sono ordinariamente attribuite competenze organizzative ed	
	amministrative) sia anche gravato del compito di fare l’autista	
	“professionale” (H8 e per tutto l’anno), che il medesimo sia stato invece (più	
	verosimilmente) solo occasionalmente impegnato in attività di guida di	
	12	

	<i>automezzi pesanti e pertanto poco esposto a fattori di rischio lombare quali le vibrazioni al corpo intero”.</i>	
	5. Così ricostruito nei suoi elementi essenziali il percorso argomentativo del C.T.U. corroborato da ampi richiami alla normativa di settore, reputa questo Giudice che non vi siano motivi per discostarsi dalle conclusioni del perito, non emergendo nella posizione lavorativa del ricorrente eventi traumatici o condizioni lavorative particolarmente gravose e diverse da quelle ordinariamente richieste ad un sottoufficiale, che possano aver contribuito all’insorgenza della patologia denunciata.	
	In particolare, dall’esame del rapporto informativo, emerge come il ricorrente sia stato per lungo tempo addetto a mansioni di segreteria e in particolare:	
	- dal 5 luglio 1999 al 23 settembre 2007 addetto alla direzione studi gruppo insegnamento Elt e istruttore addetto alla segreteria studi presso Mariscuola Taranto;	
	- dal 24 settembre 2007 al 27 dicembre 2007 addetto al nucleo automezzi del Reggimento Carlotto San Marco;	
	- dal 17 dicembre 2007 al 24 maggio 2020 responsabile del nucleo automezzi e addetto alla sezione personale militare di Maribase Brindisi e Maristanav Brindisi;	
	- dal 25 maggio 2020 al 30 luglio 2022 è stato addetto quale capo nucleo personale a Maricapitale Roma.	
	Con riferimento al periodo di imbarco, in cui potenzialmente il militare potrebbe essere adibito a mansioni di particolare impegno fisico, quali la movimentazione di materiale, il C.T.U. ha ben messo in evidenza la circostanza che in realtà il XX è stato impegnato su navi militari per un tempo	
	13	

	pari ad un quinto della complessiva carriera alle dipendenze della M.M. (circa 31 anni).	
	Trattasi dunque, a parere di questo Giudice, di un periodo di tempo non particolarmente elevato e dunque non idoneo a incidere significativamente, neanche per effetto del rollo, sull’assetto del rachide.	
	Del tutto condivisibile appare inoltre la replica del C.T.U. alle osservazioni del C.T.P. che hanno posto l’accento sulla guida di automezzi cui il ricorrente, nel periodo in cui è stato addetto come responsabile al Nucleo automezzi, sarebbe stato adibito che avrebbe potenzialmente potuto provocare microtraumi.	
	E infatti, come correttamente evidenziato dal dott. Valente, non emergono, né sono stati forniti, elementi in grado di sostenere l’assunto che il ricorrente abbia svolto in maniera continuativa e prolungata l’attività di autista.	
	In particolare, dalla lettura del Rapporto informativo del 30 novembre 2020, emerge che il XX nel periodo in cui è stato addetto al Nucleo automezzi, sia stato adibito principalmente a Servizi di guardia armati, attività comandata e attività manutentive tecniche al parco mezzi.	
	Dunque, al di là del generico riferimento a non meglio precisate “attività comandate”, non pare che il ricorrente sia stato adibito a servizi di guida di automezzi.	
	Va peraltro evidenziato che sarebbe stato onere del ricorrente ex art. 2697 c.c., fornire la prova dello svolgimento continuativo, in qualità di responsabile del servizio automezzi, anche dell’attività di guida di automezzi.	
	In definitiva, reputa questo Giudice che, come evidenziato dal CTU, non siano emersi elementi in grado di poter attribuire all’infermità denunciata una	
	14	

	riconducibilità al servizio prestato dal ricorrente alle dipendenze della Marina Militare.	
	6. Sussistono motivi per la compensazione delle spese di lite in ragione della complessità delle questioni trattate.	
	Oneri e spese del CTU a carico del ricorrente, parte soccombente.	
	PER QUESTI MOTIVI	
	la Sezione Giurisdizionale della Corte dei conti per la Regione Puglia, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando sul ricorso n.37828, lo respinge.	
	Spese compensate.	
	Onorari e spese di CTU a carico del ricorrente.	
	Così deciso, in Bari, all’udienza in data 17 febbraio 2026.	
	IL GIUDICE	
	Depositata il 23.02.2026 Andrea Costa	
	Il Funzionario F.to digitalmente	
	Laura Guastamacchia	
	F.to digitalmente	
	Il Giudice, ravvisati gli estremi per l’applicazione dell’art. 52 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento (UE) 2016/679 in tema di trattamento dei dati personali	
	DISPONE	
	che a cura della Segreteria sia apposta l’annotazione di cui all’art. 52, comma 3 del detto decreto legislativo nei riguardi del ricorrente e degli eventuali danti ed aventi causa.	
	IL GIUDICE	
	15	

