



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE SICILIANA

in composizione monocratica

in persona del Giudice Francesco Antonino Cancilla

ha emesso la seguente

**SENTENZA 286/2024**

nel giudizio di pensione, iscritto al registro di segreteria n. **65844**, depositato  
il 30/07/2018, proposto da **G. D.**, c.f. OMISSIS, rappresentato e difeso  
dall'avv. Fabrizio Sepiacci, elettivamente domiciliato in Roma in viale  
Mazzini n. 41 presso lo studio legale Sepiacci;

contro

**Ministero della Difesa** – Direzione generale della Previdenza Militare,  
costituito mediante il Direttore della Quarta Divisione

e

**INPS** in persona del legale rappresentante, rappresentato e difeso dall'avv.  
Tiziana Giovanna Norrito e dall'avv. Gino Madonia;

Visti gli atti e i documenti di causa;

udite le parti come da verbale di udienza del 21 giugno 2024

FATTO

**I)-** Con l'atto introduttivo del giudizio il ricorrente G. D., riassunta la causa  
dopo la pronuncia di difetto di competenza per territorio da parte della  
Sezione giurisdizionale per il Lazio, ha premesso quanto segue:

a)-che in data 10/01/2004 il ricorrente D. G., marinaio della Marina

Militare, subiva un infortunio durante il servizio prestato sulla nave

Cacciamine Chioggia e in data 15/06/2004 presentava la domanda di

riconoscimento della dipendenza da causa di servizio che veniva accolta;

b)- che con D. D. n. 136 del 24/05/2013 il Ministero della Difesa

riconosceva e liquidava il trattamento pensionistico privilegiato di Cat. 7' a

titolo definitivo dal 2009;

c)- che con decreto n. 926 del 26/02/2014 il Ministero della Difesa

Direzione Generale della Previdenza Militare e della Leva riconosceva che

l'infermità *"esiti di intervento astroscopico di ricostruzione del LCA e di*

*meniscectomia mediale ginocchio sinistro"* sofferta dal Marinaio in congedo

G. D. era interdipendente con l'infermità *"Esiti di frattura malleolo tibiale*

*sx"* e conferiva al ricorrente l'equo indennizzo;

d)- che con raccomandata del 05/09/2013 il ricorrente presentava istanza di

riconoscimento di aggravamento dell'infermità precedentemente

riconosciuta, in quanto all'esito degli accertamenti clinici effettuati presso

Istituti di Pubblica Sanità il ricorrente è risultato affetto da disturbo

somatoforme;

e)- che a fondamento dell'istanza il ricorrente ha trasmesso al Ministero

della Difesa la relazione medico-legale ed il provvedimento del 12/03/2009

con il quale l'INPS ha dichiarato il Sig. G. *"invalido con totale inabilità*

*lavorativa al 100% e con impossibilità di deambulare senza l'aiuto*

*permanente di un accompagnatore"* ;

f)- che con decreto n. 167/2015 il Ministero Della Difesa ha respinto la

domanda per non constatato aggravamento e per non interdipendenza;

g)- che, di contro, il ricorrente, riportandosi alla perizia di parte allegata al

ricorso, ha affermato che *"è affetto da un disturbo somatoforme evidenziatosi come paraparesi e impossibilità all'ambulazione che ebbe ad interessare lo stesso distretto anatomico (afferre agli arti inferiori), dapprima compromesso da esiti traumatici incidenti sfavorevolmente sulle capacità motorie del soggetto e quindi da una abnorme reattività del versante psichico tale da comportare sovrapponibili ed invalidanti effetti {. ..] è evidente uno stretto nesso cronologico temporale tra l'evento traumatico subito dal G. con esiti riconosciuti si dipendenti da causa di servizio e l'insorgenza del disturbo della deambulazione di natura funzionale da considerare "disturbo somatoforme".*

Tanto premesso, il ricorrente ha chiesto: A) accertare e dichiarare l'intervenuto aggravamento della menomazione dell'integrità psico-fisica del Sig. G. D. e l'interdipendenza tra le patologie già riconosciute dipendenti da causa di servizio ed il disturbo somatoforme da cui il ricorrente è affetto; B) per l'effetto, accertare e dichiarare che la percentuale di invalidità da ascrivere al quadro morboso di cui il ricorrente è risultato affetto, con conseguente diritto del ricorrente alla rideterminazione del trattamento pensionistico a decorrere dalla domanda, con la maggiorazione di interessi e rivalutazione come per legge.

**II)-** Il Ministero della Difesa ha contestato le tesi del ricorrente, ha dedotto la correttezza dell'operato dell'Amministrazione e ha chiesto il rigetto del ricorso.

**III)-** L'INPS ha dedotto il difetto di legittimazione passiva, non essendo erogatore del trattamento pensionistico in contestazione, relativo al servizio militare.

**IV)-** L'istruttoria è stata particolarmente complessa ed è stata caratterizzata dall'espletamento di diverse consulenze tecniche d'ufficio, la prima demandata al Collegio Medico Legale (CML) dello Stato Maggiore della Difesa e la successiva all'Ufficio Medico Legale (UML) del Ministero della Salute, al quale sono state richieste altresì relazioni supplementari e integrative. Vi è stato inoltre lo scambio di memorie e il deposito di documentazione ulteriore nel corso del giudizio.

**V)-** All'udienza del 21 giugno 2024, udite le parti presenti, la causa è stata posta in decisione; il Giudice ha pronunciato il dispositivo, assegnando giorni sessanta per il deposito della sentenza ex art. 167 comma 1 c.g.c.

### **DIRITTO**

**I)-** Va dichiarato preliminarmente il difetto di legittimazione passiva dell'INPS, non essendo l'Istituto previdenziale il soggetto erogatore o ordinatore del trattamento pensionistico connesso al servizio militare espletato dal ricorrente.

**II)-** Nel merito, il ricorso va respinto.

Il Giudice osserva che le relazioni da parte del Collegio Medico Legale (CML) dello Stato Maggiore della Difesa e quelle dell'Ufficio Medico Legale (UML) del Ministero della Salute hanno concordemente escluso l'interdipendenza tra le patologie già riconosciute dipendenti da causa di servizio ed il disturbo somatoforme da cui il ricorrente è affetto. Il Decidente condivide i percorsi argomentativi puntuali e accurati degli organi incaricati di rendere dettagliato parere medico-legale; le relazioni del CML e dell'UML sono infatti ben argomentate, coerenti e trovano specifici riferimenti nella documentazione sanitaria oltre che nella letteratura

scientifica.

Va dunque preliminarmente riassunta la vicenda medico-legale quale emerge dagli atti depositati.

Risulta che l'ex militare di leva D. G. fu incorporato in data 27.08.2003 e fu posto in congedo per riforma in data 17.02.2005. In data 10.01.2004 il ricorrente subì un infortunio in servizio sulla nave militare Chioggia, per cui, con D.M. n. 4 del 28.06.2007, gli fu riconosciuta la dipendenza da causa di servizio per l'infermità: *“Esiti di frattura malleolo tibiale sx; lievi esiti distorsione tibio-tarsica sx”*.

Con il D.M. n. 2186 del 21.11.2008, fu liquidato al ricorrente l'equo indennizzo di categoria VIII per l'infermità: *“Esiti di frattura malleolo tibiale sx”*.

Nelle more il ricorrente, in data 15.06.2004, avanzò istanza di interdipendenza dell'infermità *“Esiti di intervento artroscopico di ricostruzione del LCA e di meniscectomia mediale ginocchio sinistro”* con quella già riconosciuta. La CMO dell'Ospedale Militare di La Spezia, con il verbale n. 1470 del 16.05.2005, espresse giudizio favorevole ed ascrisse suddetta infermità alla tab. A, VIII categoria, ed il cumulo delle due infermità alla tab. A, VII categoria.

A seguito di istanza di aggravamento, datata 27.06.2005, il ricorrente fu sottoposto a visita collegiale presso la CMO di Messina che, con il verbale n. 2816 del 07.11.2012, giudicò le infermità non aggravate.

Con istanza del 28.11.2008, il ricorrente chiese la pensione privilegiata.

Il CVCS, nella seduta del 16.07.2010, ritenne le infermità *“Esiti di intervento artroscopico di ricostruzione del LCA e di meniscectomia mediale*

*ginocchio sinistro*” interdipendenti con l’infermità già riconosciuta dipendente.

Con il decreto n. 498 del Ministero della Difesa, datato 27.10.2010, fu riconosciuto all’interessato il trattamento pensionistico privilegiato di VII ctg dall’1.11.2005 al 30.10.2009.

Con il successivo decreto n. 136 del Ministero della Difesa, datato 24.05.2013, fu riconosciuta al ricorrente la pensione di VII ctg, dal 31.10.2009 a vita, per le infermità: *Esiti di intervento artroscopico di ricostruzione del L.C.A. e di meniscectomia mediale ginocchio sn; Esiti di frattura del malleolo tibiale sn; Lieve distorsione tibio tarsica sn.*

Con istanza del 06.09.2013, il ricorrente chiese il riconoscimento dell’aggravamento delle suddette infermità e l’interdipendenza tra le infermità e la seguente “*Disturbo somatoforme con documentata paraparesi agli arti inferiori di allegata natura funzionale ed impossibilità alla deambulazione*”.

A seguito del verbale n. 1697 del 08.10.2014 della CMO di Messina e del parere negativo del CVCS n. 11382 del 03.07.2015 (documenti non presenti agli atti), il Ministero della Difesa, con decreto n. 167 del 17.09.2015, rigettò l’istanza per non constatato aggravamento e per non interdipendenza. Ciò ha determinato l’instaurazione del presente giudizio.

**III)-** Nel dettaglio, vanno evidenziati i seguenti fatti salienti desumibili dalla documentazione sanitaria:

a)- dalla raccolta anamnestica e dalla documentazione agli atti, risulta che il ricorrente fu arruolato in Marina Militare e, dopo il periodo di addestramento, fu assegnato a prestare servizio sulla Nave Chioggia

attraccata al porto di La Spezia. Le mansioni del ricorrente furono quelle di cuoco. In data 09.01.2004, mentre si trovava sulle summenzionata nave, scendendo le scale tra un ponte e l'altro, il ricorrente cadde battendo la caviglia sinistra. Lo stesso si rialzò e, benché dolorante, rientrò nel proprio alloggio. L'indomani, permanendo la dolenzia alla caviglia sinistra, il ricorrente fu accompagnato all'O.M. di La Spezia dove gli accertamenti non evidenziarono fratture.

b)- Durante la licenza di convalescenza, l'interessato si sottopose ad ulteriori accertamenti, che palesarono la frattura del malleolo tibiale alla gamba sinistra, per cui gli fu confezionato un apparecchio gessato alla gamba sinistra. Dopo il periodo di immobilizzazione, quando fu tolto l'apparecchio gessato, gli accertamenti al ginocchio omolaterale fecero rilevare la presenza di una lesione del legamento crociato anteriore e del menisco esterno.

c)- Nel maggio del 2004, il ricorrente fu sottoposto ad intervento artroscopico di meniscectomia e ricostruzione del L.C.A.

d)- Seguì un periodo di riabilitazione in cui l'interessato riuscì a deambulare anche in assenza di appoggio.

e)- Nel novembre del 2004, il G. cominciò ad avere difficoltà nella deambulazione, per cui fu ricoverato presso il Policlinico di Palermo dove effettuò TC encefalo che risultò nella norma, PEM nei limiti, PEV con lieve incremento di latenza della P100, PESS con alterazione della risposta dal tibiale anteriore per dispersione ed aumento della latenza delle componenti corticali. Fu dimesso da tale ricovero con diagnosi di: *"Sindrome soggettiva post-traumatica"*.

f)- Nel gennaio del 2005, il G. effettuò RMN encefalo che risultò nella

norma. Nello stesso mese fu ricoverato presso l'Istituto Galeazzi di Milano

dove effettuò PESS, che risultarono nella norma, EMG che evidenziò segni

di sofferenza assonale SPE destro e lieve radicolopatia L5.

Nel febbraio 2005, l'interessato eseguì una RM midollo cervicale e lombare

che risultò nei limiti della norma;

g)- A maggio-giugno 2005, lo stesso G. effettuò un ciclo riabilitativo presso

la Fondazione Maugeri di Sciacca (AG) dalla quale fu dimesso con la

diagnosi di: *“Paraparesi di ndd in paziente con esiti di frattura malleolo*

*esterno sinistro e lesione legamento crociato anteriore e menisco esterno*

*ginocchio sinistro trattati chirurgicamente”*;

h)- nell'agosto del 2005, il ricorrente fu ricoverato presso il Reparto di

Neurologia del Policlinico Universitario “A. Gemelli” di Roma dove fu

sottoposto a RMN cranio con m.d.c. (nei limiti della norma), EEG (nei limiti

della norma), MEP (nei limiti della norma), con diagnosi alla dimissione di:

*“disturbo della deambulazione di natura funzionale”* e con le seguenti

osservazioni: ***“nel corso del ricovero si è assistito ad un recupero pressoché***

***completo della deambulazione. L'evoluzione clinica e la negatività degli***

***esami clinico e strumentale escludono la presenza di patologie organiche***

***come causa della sintomatologia del paziente ed orientano la diagnosi verso***

***un disturbo di natura funzionale”***. Durante tale ricovero il ricorrente fu

sottoposto a consulenza psichiatrica che rilevò: *“Ho affrontato con il*

*paziente la possibilità di iniziare nel luogo di residenza un percorso di*

*approfondimento psicodiagnostico. Presenta molta resistenza anche se, a*

*livello razionale, appare collaborativo. Non riferisce fattori traumatici; la*

*consapevolezza del proprio mondo interno è scarsa e prevalgono*

*meccanismi di difesa quali la negazione, la rimozione, la razionalizzazione e la dissociazione mente-corpo. È importante insistere su un eventuale percorso diagnostico di tipo psichiatrico”.*

i)- Nell’ottobre del 2008, il ricorrente fu nuovamente ricoverato presso l’Istituto di Neurologia del Policlinico Universitario “A. Gemelli” di Roma e la diagnosi alla dimissione fu di: *“Deficit della deambulazione da disturbo somatoforme”*. Le osservazioni al termine del ricovero furono le seguenti: *“Nel corso del ricovero il paziente è stato sottoposto nuovamente a stimolazioni transcraniche ma senza beneficio. I diversi accertamenti effettuati non hanno documentato cause organiche che giustifichino il deficit di deambulazione che il paziente presenta, che pertanto si delinea come disturbo somatoforme. Si consiglia pertanto di iniziare la terapia consigliata dal consulente psichiatra associata a psicoterapia...”*. Alla consulenza psichiatrica, effettuata durante questo ricovero, si evidenzia: *“il paziente è disponibile al colloquio, vigile ed orientato. Non alterazione né della forma né del contenuto del pensiero. Appare eutimico anche se dice di essere addolorato per le difficoltà nel camminare e nel lavorare. **Non riferiti episodi che possano essere ricondotti alla comparsa della sintomatologia attuale.** Tuttavia, se gli accertamenti effettuati fino ad ora, o quelli che verranno effettuati in seguito, confermano o confermeranno la scarsa aderenza di componenti neurologiche (disturbo alle gambe, formicolio, etc...) si può supporre che il paziente abbia un disturbo di tipo somatoforme. Da rivalutare da parte dei colleghi psichiatri presso il suo distretto territoriale...”*.

j)- In un successivo ricovero presso la Divisione di Neurologia

dell'Università di Roma "Tor Vergata", dal 19.10.2009 al 31.12.2009, il ricorrente fu dimesso con la diagnosi di: *"Paraparesi di natura funzionale. Disturbo somatoforme post-traumatico"*. Anche in questo caso, tra i consigli alla dimissione, vi era quello del percorso terapeutico psichiatrico presso struttura del territorio.

**III)-** Così riassunti gli accertamenti sanitari, occorre adesso procedere all'esame medico-legale in merito al disturbo somatoforme.

In generale, così come già osservato dal Collegio Medico Legale dello Stato Maggiore della Difesa, il summenzionato disturbo nella classificazione del DSM-IV-TR, è caratterizzato da lamentele somatiche multiple e ricorrenti, della durata di anni, per le quali viene richiesto continuamente l'aiuto medico; presenta un andamento cronico, conduce all'abuso di farmaci, a disabilità e a malattia iatrogene. Al sintomo somatico deve associarsi almeno una di queste risposte psicologiche o comportamentali: pensieri eccessivi riguardanti la gravità dei sintomi; elevati e persistenti livelli di ansia; impiego eccessivo di tempo ed energie speso a causa delle preoccupazioni per il proprio stato di salute. Nell'eziologia dei disturbi da sintomi somatici intervengono, variamente modulati, fattori socioculturali, biologici e psicodinamici che interagiscono o promuovono la costituzione di un profilo patologico di personalità e lo sviluppo di altri disturbi psicopatologici, soprattutto di tipo depressivo e d'ansia. La comparsa di eventi esistenziali stressanti o disagi relazionali riattualizza i meccanismi primitivi della somatizzazione.

Nella prima relazione depositata il 14 giugno 2022 l'Ufficio Medico Legale (d'ora in avanti UML) del Ministero della Salute ha fornito risposta negativa

per il ricorrente ai seguenti quesiti: *a) se l'infermità lamentata dal ricorrente, "disturbo somatoforme evidenziatosi con paraparesi e impossibilità alla deambulazione" costituisca un aggravamento delle patologie "esiti di intervento artroscopico di ricostruzione del LCA e di meniscectomia mediale ginocchio sinistro" interdipendente con "esiti di frattura malleolo tibiale sx", per cui è stata già concessa pensione privilegiata (categoria 7°), e se sia interdipendente con le summenzionate patologie".*

L'UML ha affermato che l'infermità *"disturbo somatoforme con documentata paraparesi agli arti inferiori di allegata natura funzionale ed impossibilità alla deambulazione"* non può quindi riconoscersi interdipendente con l'affezione: 1) esiti di intervento artroscopico di ricostruzione del L.C.A. e di meniscectomia mediale ginocchio sn; 2) esiti di frattura malleolo tibiale sn; 3) lieve distorsione tibio tarsica sn" già riconosciuta dipendente da fatti di servizio.

Dopo un'ampia premessa sulle caratteristiche del disturbo somatoforme, assimilato a una patologia psichiatrica con incidenze significative sulla funzionalità motoria, l'UML -analogamente al CML- ha evidenziato che le caratteristiche quali-quantitative dell'infortunio occorso al G. sulla nave Chioggia nel 2004 non sono state tali da avere un effetto eziopatogenetico nel determinismo della patologia psichiatrica e quindi della disabilità da essa derivata (cioè la paraparesi degli arti inferiori con il conseguente deficit deambulatorio).

Invero, la frattura malleolare sinistra ed il trauma distorsivo del ginocchio omolaterale avvenuti nel 2004 non possono avere alcun nesso causale o

concausale con la condizione neuropatologica di paraparesi degli arti inferiori derivante dal disturbo somatoforme, che è stato accertato solo qualche anno dopo, tanto che -come già esposto- soltanto nel 2013 il G. domandava l'aggravamento in ragione del summenzionato disturbo.

Il trauma riportato nel 2004 è stato semmai una mera occasione, che in termini causali e concausali non possiede alcuna di quelle caratteristiche tali da rendere la patologia psichiatrica in nesso causale con il servizio di leva prestato ovvero con l'evento traumatico verificatosi sulla nave Chioggia.

L'UML ha sottolineato che mancano del tutto l'efficienza lesiva del trauma, il criterio modale e il requisito quali-quantitativo. L'UML, in particolare, ha precisato che, pur volendo seguire un criterio cronologico (posto che il disturbo somatoforme è successivo di diversi anni al sinistro occorso sulla nave Chioggia), il collegamento causale viene palesemente interrotto da una fase di poco successiva al trauma ed antecedente all'instaurarsi della paraparesi durante la quale il G. nel 2005, dopo mesi di riabilitazione, ottenne la *restitutio ad integrum* della funzione deambulatoria. E' infatti emerso che nell'agosto del 2005, il ricorrente fu ricoverato presso il Reparto di Neurologia del Policlinico Universitario "A. Gemelli" di Roma dove fu sottoposto a fisioterapia con diagnosi alla dimissione di: *"disturbo della deambulazione di natura funzionale"* e con le seguenti osservazioni: ***"nel corso del ricovero si è assistito ad un recupero pressoché completo della deambulazione. L'evoluzione clinica e la negatività degli esami clinico e strumentale escludono la presenza di patologie organiche come causa della sintomatologia del paziente ed orientano la diagnosi verso un disturbo di natura funzionale"***.

Pertanto, la limitazione funzionale conseguente al disturbo somatoforme deriva da un meccanismo psicopatologico per il quale l'incidente verificatosi nel 2004 non può assumere valenza causale.

A fronte delle note critiche della parte ricorrente, l'UML ha depositato un'ulteriore relazione il 28 marzo 2023, nella quale ha premesso che la dimensione psicopatologica di ogni essere umano è portatrice di connotati assolutamente endogeni e la reattività agli eventi e alle vicende esterne è assai variegata ed imponderabile, trattandosi di dimensione psichica in cui personalità e cognitività convergono funzionalmente. L'UML ha confermato che il ricorrente è affetto da una forma di disturbo somatoforme, come emerge dalla documentazione sanitaria prodotta, ma ha evidenziato che non si può sostenere con ragionevole probabilità che tale disturbo sia attribuibile alle problematiche ortopediche derivate dal trauma ed al riferito vissuto successivo. L'UML ha ribadito che il decorso clinico del G. in una prima fase post-trauma si è giovato dei trattamenti riabilitativi e di cura nel corso del ricovero del 2005, la cui dimissione avvenne con piena ripresa della deambulazione senza appoggio.

Pertanto, ad avviso di questa Corte, la circostanza del pieno recupero deambulatorio del 2005 interrompe in maniera inequivocabile il possibile riscontro del nesso di causalità fra il sinistro del 10 gennaio 2004 accaduto sulla nave militare e il disturbo somatoforme, che, infatti, è stato accertato soltanto qualche anno dopo, sicché solo nel 2013 il G. ha chiesto il riconoscimento dell'interdipendenza tra le infermità già valutate come dipendenti da causa di servizio e il disturbo somatoforme.

**IV)-** Successivamente il procuratore del ricorrente ha dedotto che

l'efficienza causale dovrebbe comunque ricondursi al sinistro del 2004,

poiché in epoca di poco successiva il G. fu destinatario di provvedimenti

disciplinari da parte dei suoi superiori, atti asseritamente illegittimi.

Nella relazione del 12 aprile 2024 l'UML ha precisato che i provvedimenti

disciplinari né da un punto di vista medico-legale né tantomeno da un punto

di vista psichiatrico possono avuto un ruolo causale o concausale nel

determinismo del disturbo somatoforme.

Va precisato che all'udienza del 24 maggio 2024 il Giudice ha chiesto al

procuratore di parte ricorrente di fornire documentazione attestante

l'eventuale denuncia all'Autorità Giudiziaria ordinaria o militare dei fatti

persecutori dedotti nella memoria dell'aprile del 2024 o di chiarire se sia

stata intrapresa azione di risarcimento dei danni per i medesimi fatti. Dalle

deduzioni contenute nelle note del 12 giugno 2024 della parte ricorrente

emerge chiaramente che neppure dopo la cessazione del servizio di leva fu

intrapresa alcuna azione per contestare i comportamenti e gli atti dei

superiori. Occorre peraltro rilevare che soltanto quando la fase istruttoria del

presente giudizio era ormai quasi conclusa la difesa di parte ricorrente ha

prospettato un collegamento tra fatti asseritamente persecutori successivi al

sinistro del 2004 e il disturbo somatoforme; invece, la controversia sin

dall'inizio è stata incentrata sull'asserito legame causale diretto e immediato

tra l'incidente e il disturbo summenzionato.

Va aggiunto che, -come osservato dallo stesso UML- malgrado l'ampia

produzione documentale versata, è del tutto carente invece la produzione

documentale specialistica psichiatrica, che avrebbe potuto fornire utili e

necessari elementi per la ricostruzione della causa e dell'evoluzione del

disturbo somatoforme. Sul punto va rilevato che gli stessi sanitari, che ebbero in cura il G., gli consigliarono un supporto psichiatrico-psicologico, al quale però non risulta che lo stesso abbia dato seguito.

Non sussistono pertanto elementi per affermare il nesso di causalità (o concausalità) tra le lesioni conseguenti al sinistro occorso il 10 gennaio 2004 sulla nave Chioggia e l'impossibilità alla deambulazione derivante dal disturbo somatoforme.

Il ricorso va conclusivamente respinto.

La particolare ed eccezionale complessità delle questioni medico-legali affrontate giustifica la compensazione integrale delle spese di lite.

**p.q.m.**

La Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Regione Siciliana, definitivamente pronunciando, respinta ogni contraria istanza, eccezione e difesa:

-rigetta il ricorso;

-compensa le spese di lite;

-in considerazione della particolare complessità della controversia, ai sensi dell'art. 167, comma 1, c.g.c., fissa il termine di giorni sessanta per il deposito della sentenza;

-dispone che, ai sensi del d.lgs. 196/2003, in conseguenza della natura dei dati personali trattati, si provveda all'oscuramento delle generalità del ricorrente in sede di pubblicazione nella banca dati o di rilascio di copie a soggetti diversi dalle parti.

Così deciso in Palermo il 21 giugno 2024

Il Giudice

|  |                                                                               |  |
|--|-------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | 16                                                                            |  |
|  | Dott. Francesco Antonino Cancilla                                             |  |
|  | <i>Firmato digitalmente</i>                                                   |  |
|  |                                                                               |  |
|  | Visto l'art. 52 del d.lgs. 196/2003 e ss.mm. in caso di diffusione si dispone |  |
|  | di omettere le generalità e gli altri dati identificativi anche indiretti del |  |
|  | ricorrente.                                                                   |  |
|  | Palermo, 21 giugno 2024                                                       |  |
|  | Il Giudice                                                                    |  |
|  | Dott. Francesco Antonino Cancilla                                             |  |
|  | <i>Firmato digitalmente</i>                                                   |  |
|  | Depositato in segreteria nei modi di legge                                    |  |
|  | Palermo, 7 agosto 2024                                                        |  |
|  | Pubblicata il 9 agosto 2024                                                   |  |
|  | Il Funzionario Responsabile                                                   |  |
|  | del Servizio Pensioni                                                         |  |
|  | Dott.ssa Mariolina Verro                                                      |  |
|  | (firmato digitalmente)                                                        |  |
|  | Ai sensi dell'art. 52 del D.lgs 196/2003, in caso di diffusione               |  |
|  | del presente provvedimento, omettere le generalità e gli altri dati           |  |
|  | identificativi di <b>G. D.</b> , c.f. OMISSIS nonché di altre persone fisiche |  |
|  | eventualmente citate.                                                         |  |
|  | Palermo, 9 agosto 2024                                                        |  |
|  | Il Funzionario Responsabile                                                   |  |
|  | del Servizio Pensioni                                                         |  |
|  | Dott.ssa Mariolina Verro                                                      |  |
|  | (firmato digitalmente)                                                        |  |
|  |                                                                               |  |