



Sentenza n. 134 /2026

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE TERZA GIURISDIZIONALE CENTRALE D'APPELLO

composta dai magistrati:

Giuseppina MAIO	Presidente
Giuseppina MIGNEMI	Consigliere
Oriella MARTORANA	Consigliere
Marco FRATINI	Consigliere relatore
Carola CORRADO	Primo referendario

pronuncia la seguente

SENTENZA

nel giudizio di appello iscritto al n. 61029 del registro di segreteria,

avverso

la sentenza della Corte dei conti - Sezione giurisdizionale regionale per la Puglia n. 494/2022, depositata il 5 luglio 2022;

promosso da:

XXXXXX XXXXXX, C.F. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, nato a XXXX il XX XX XXXX e ivi residente, rappresentato e difeso dall'Avv. Andrea Lippi, ed elettivamente domiciliato presso il suo studio in Roma, alla Via A. Baiamonti n. 4, come da procura in atti;

- *appellante* -

contro

MINISTERO DELLA DIFESA - in persona del Ministro pro tempore,

costituito in proprio, con sede in Roma, Viale dell'Esercito n. 186;

- *appellato* -

per l'annullamento e la riforma della sentenza n. 494/2022, con la quale

è stato rigettato il ricorso volto al riconoscimento del diritto alla

pensione privilegiata ordinaria vitalizia di VIII categoria della tabella A

per aggravamento di infermità già riconosciuta dipendente da causa di

servizio.

VISTO l'atto di appello;

VISTA la memoria di costituzione del Ministero della Difesa;

VISTI gli altri atti e documenti di causa;

UDITI, nella pubblica udienza del 1° luglio 2026, svolta con l'assistenza

del segretario, Dott.ssa Alessia Spirito, data per letta, con il consenso

delle parti presenti, la relazione del Cons. Marco Fratini e i

rappresentanti delle parti presenti, come da verbale; la causa è stata

posta in decisione.

FATTO

1. Con ricorso depositato il 5 agosto 2013, XXXXXX XXXXXX adiva la

Sezione giurisdizionale per la Regione Puglia chiedendo il

riconoscimento del diritto alla pensione privilegiata ordinaria vitalizia

di VIII categoria della tabella A. La domanda era fondata sull'asserito

aggravamento dell'infermità «stato nevrotico post-traumatico con turbe

nevritiche conseguenti a trauma cranico», già riconosciuta dipendente

da causa di servizio in relazione a un incidente occorso durante il

servizio militare di leva.

2. L'interessato, già carrista dell'Esercito, aveva prestato servizio dal 5 febbraio 1972 al 16 aprile 1973. Nel corso del servizio era rimasto coinvolto nel ribaltamento della torretta del carro armato sul quale si trovava, riportando un trauma cranico con perdita di coscienza. La Commissione medica ospedaliera di Bari aveva riconosciuto la dipendenza da causa di servizio dell'infermità psichica e l'aveva ascritta alla VIII categoria della tabella A. Con decreto n. XXX del 18 giugno 1977 il Ministero della Difesa aveva, conseguentemente, attribuito un assegno privilegiato rinnovabile per quattro anni, dal 17 aprile 1973 al 16 aprile 1977.

3. In sede di visita per il rinnovo, la Commissione medica ospedaliera, con verbale Mod. B n. XXX del 22 marzo 1978, aveva ritenuto l'infermità non più clinicamente rilevabile e non ascrivibile a categoria pensionistica. Il relativo giudizio era stato confermato dalla Commissione medica di seconda istanza e il Ministero, con decreto n. XXX del 23 gennaio 1979, aveva negato il rinnovo dell'assegno. Il contenzioso instaurato avverso tale determinazione era stato definito con la sentenza della Sezione giurisdizionale per la Regione Puglia n. 831/2006, di rigetto del ricorso.

4. Con istanza del 25 giugno 2009, pervenuta all'Amministrazione il successivo 3 luglio, il XXXXXX chiedeva la revisione per aggravamento. La Commissione medica ospedaliera di Bari, con verbale n. XXX del 13 ottobre 2010, escludeva l'aggravamento ai fini pensionistici. Sulla base di tale valutazione, il Ministero della Difesa adottava il decreto n. XXX

del 15 aprile 2011, reiettivo dell'istanza. L'interessato impugnava il provvedimento sostenendo che, dal trauma originario, fosse residuo un disturbo dell'adattamento cronico con ansia e umore depresso misti e cefalea cronica, tale da giustificare il trattamento vitalizio richiesto.

5. Nel giudizio di primo grado venivano disposti plurimi accertamenti tecnici. Con ordinanza n. 12/2018 il giudice nominava il dott. Antonio Blattman D'Amelj, il quale, nella relazione depositata il 31 maggio 2019, concludeva per l'insussistenza di elementi patologici idonei a giustificare l'ascrivibilità dell'infermità ad alcuna categoria.

Ritenuta non esaustiva tale relazione, con ordinanza n. 111/2019 veniva disposta la rinnovazione della consulenza e l'incarico era conferito al dott. Giuseppe Piccinni, specialista in psichiatria. Quest'ultimo concludeva, invece, nel senso dell'avvenuto aggravamento e dell'ascrivibilità dell'infermità alla VIII categoria della tabella A a vita.

6. Il giudice, reputando lacunosa anche la seconda consulenza, con ordinanza n. 27/2021 disponeva un ulteriore accertamento da parte dell'Ufficio medico-legale del Ministero della Salute. Poiché l'organo incaricato non provvedeva, all'udienza del 14 dicembre 2021 l'incarico veniva revocato e conferito al dott. Vincenzo Castaldo, dirigente medico-legale dell'INAIL, specialista in neurologia e medicina legale. Il consulente concludeva che l'infermità riscontrata dalla Commissione medica ospedaliera nel 1978 non aveva subito aggravamento.

7. All'udienza del 22 giugno 2022 la difesa del ricorrente contestava le conclusioni dell'ultimo consulente, rilevando che il medesimo non fosse specialista in psichiatria, e chiedeva la rinnovazione dell'accertamento

mediante conferimento dell'incarico a un Collegio medico-legale. Il Ministero si riportava alle difese già svolte e la causa veniva trattenuta in decisione.

8. Con la sentenza n. 494/2022, la Sezione territoriale rigettava il ricorso.

Il giudice, dopo aver precisato che il *thema decidendum* riguardava esclusivamente l'aggravamento dell'infermità già riconosciuta dipendente da causa di servizio, condivideva il giudizio tecnico espresso dal dott. Castaldo, ritenendolo fondato su un esame diretto, sull'attenta disamina degli atti, sulla ricostruzione dell'anamnesi personale e su argomentazioni logiche e coerenti, idonee anche a colmare le lacune riscontrate nella precedente relazione del dott. Piccinni.

9. La sentenza escludeva la necessità di un ulteriore rinnovo dell'istruttoria e respingeva l'obiezione relativa alla specializzazione del consulente, osservando, da un lato, che la contestazione avrebbe dovuto essere tempestivamente formulata nei confronti dell'ordinanza di nomina e, dall'altro, che la qualifica di dirigente medico-legale dell'INAIL e la formazione specialistica posseduta rendevano il dott. Castaldo idoneo all'espletamento dell'incarico.

10. Nel merito medico-legale, il primo giudice valorizzava la natura normalmente reversibile delle conseguenze psichiche del trauma cranico contusivo; la circostanza che il ricorrente, già dal 1974, avesse svolto un'attività lavorativa impegnativa senza documentate disfunzioni comportamentali; l'assenza di elementi psicopatologici rilevati in occasione del controllo del 1978; il vuoto documentale e

clinico tra il 1978 e il 2000; la scarsa significatività della certificazione medica del 2000, priva di indicazioni anamnestiche e semiologiche idonee a ricostruire l'epoca di esordio e l'evoluzione della patologia; nonché l'ulteriore intervallo di nove anni prima della nuova domanda di aggravamento.

11. La decisione considerava, inoltre, la presenza, nella vita personale dell'interessato, di eventi oggettivamente dolorosi, potenzialmente idonei a contribuire all'alterazione della sfera emotiva e all'emersione di disturbi della personalità in un soggetto predisposto, come risultava anche dall'esame MMPI del 2010. Riteneva, quindi, non dimostrate né la continuità fenomenologica tra l'infermità riscontrata dopo l'incidente del 1973 e la sintomatologia documentata dal 2000, né l'ipotesi, priva di adeguato supporto scientifico, di una latenza ultradecennale delle conseguenze post-traumatiche. Escludeva, perciò, che la patologia psichiatrica posta a fondamento dell'istanza del 2009 potesse qualificarsi come aggravamento di quella originaria.

12. La Sezione territoriale compensava le spese di lite, ponendo a carico del ricorrente gli onorari e le spese delle consulenze tecniche d'ufficio, da liquidarsi con separato decreto.

13. Avverso la sentenza proponeva appello il XXXXXXXX, con atto del 4 settembre 2023, articolando due motivi.

14. Con il primo motivo, rubricato «Violazione dell'art. 111 Cost., errore sui presupposti del giudizio, violazione dell'art. 112 c.p.c., eccesso di potere giurisdizionale», l'appellante deduceva che la dipendenza da causa di servizio dell'infermità fosse stata definitivamente riconosciuta

in sede amministrativa e non costituisse oggetto del giudizio. A suo avviso, il primo giudice, recependo il parere dell'ultimo consulente, avrebbe indebitamente riesaminato tale presupposto e avrebbe attribuito la sintomatologia a fattori estranei al servizio, incorrendo in ultrapetizione e invadendo un ambito già definito dall'Amministrazione.

15. Con il secondo motivo, rubricato «Violazione degli artt. 64 e 70 del d.P.R. n. 1092/1973 e dell'art. 2 del d.P.R. n. 461/2001 - inesistenza e/o mera apparenza della motivazione», l'appellante sosteneva che l'intervento di successivi fattori personali su un'infermità già riconosciuta dipendente dal servizio non potesse recidere il nesso causale. Richiamava il criterio medico-legale del locus minoris resistentiae e la nozione di concausa efficiente e determinante, affermando che il giudice avrebbe dovuto valutare unitariamente il complesso morboso e riconoscere l'aggravamento anche nell'ipotesi in cui eventi successivi avessero inciso sulla patologia originaria.

16. La difesa censurava, inoltre, la preferenza accordata alla relazione del dott. Castaldo rispetto a quella, favorevole, del dott. Piccinni, la mancata rinnovazione della consulenza mediante uno specialista in psichiatria e l'asserita inversione del percorso logico, che avrebbe attribuito ai successivi eventi di vita l'insorgenza della sintomatologia senza considerare la preesistente alterazione psichica. Concludeva chiedendo l'annullamento o la riforma della sentenza e la rimessione della causa al primo giudice, anche in diversa composizione, per un nuovo esame del merito, con vittoria di spese.

17. Il Ministero della Difesa si costituiva in proprio e chiedeva, in via principale, che l'appello fosse dichiarato inammissibile ai sensi dell'art.

170 c.g.c. e, in subordine, che fosse rigettato nel merito.

L'Amministrazione osservava che le censure, pur formulate mediante richiami a norme costituzionali e processuali, erano dirette a ottenere una nuova valutazione delle risultanze medico-legali relative all'aggravamento, espressamente qualificata dalla legge come questione di fatto.

18. Il Ministero escludeva che la sentenza avesse rimesso in discussione l'originaria dipendenza da causa di servizio, avendo il primo giudice unicamente accertato l'assenza di aggravamento della patologia già indennizzata. Richiamava le pronunce delle Sezioni riunite n. 10/QM/1998 e n. 10/QM/2000, secondo le quali il vizio di motivazione su questioni medico-legali è deducibile in appello soltanto quando la motivazione manchi in modo assoluto o sia meramente apparente.

Sosteneva che, nel caso concreto, la decisione impugnata avesse esposto in modo analitico il percorso logico seguito, esaminando la documentazione sanitaria, le consulenze e le osservazioni di parte.

19. L'Amministrazione evidenziava, in particolare, il lungo vuoto clinico tra il 1978 e il 2000, l'assenza di documentazione idonea a collegare la sintomatologia all'evento del 1973, la successiva emersione di eventi personali concorrenti e l'esaustività della valutazione del dott. Castaldo. Chiedeva, pertanto, la conferma della sentenza e la condanna dell'appellante alle spese del grado.

20. All'udienza del 1° luglio 2026 le parti presenti ribadivano le

conclusioni formulate negli atti e la causa veniva trattenuta in decisione.

DIRITTO

1. L'appello è inammissibile.

2. L'art. 170, comma 1, c.g.c., in continuità con la disciplina già dettata dall'art. 1, comma 5, della legge n. 19 del 1994, stabilisce che, nei giudizi in materia di pensioni, l'appello è consentito per i soli motivi di diritto. La stessa disposizione qualifica espressamente come questioni di fatto quelle relative alla dipendenza di infermità, lesioni o morte da causa di servizio o di guerra e quelle relative alla classifica o all'aggravamento di infermità o lesioni.

3. La limitazione non riguarda soltanto il modo in cui il motivo è formalmente rubricato. La natura della censura deve essere individuata in base al suo contenuto effettivo e all'operazione decisoria richiesta al giudice del gravame. Il richiamo a una norma di legge, a un principio costituzionale o a un vizio processuale non rende ammissibile una doglianza che, per essere accolta, esiga la sostituzione della valutazione compiuta dal primo giudice con una diversa ricostruzione dei fatti o con un differente apprezzamento delle risultanze medico-legali.

4. Il giudice di appello può, dunque, verificare se il primo giudice abbia applicato il corretto criterio giuridico, se abbia rispettato le regole legali di formazione del convincimento e se la decisione sia sorretta da una motivazione effettivamente esistente e intelligibile. Non può, invece, riesaminare la maggiore o minore attendibilità delle consulenze, scegliere tra differenti ricostruzioni cliniche, rivalutare la documentazione sanitaria o stabilire nuovamente se una determinata

infermità sia dipendente dal servizio, classificabile o aggravata.

5. Le Sezioni riunite di questa Corte, con le sentenze n. 10/QM/1998 e n. 10/QM/2000, hanno chiarito che il difetto di motivazione su questioni di fatto o medico-legali assume rilievo quale motivo di diritto soltanto quando la motivazione sia radicalmente assente o meramente apparente, ovvero quando le argomentazioni siano tra loro insanabilmente inconciliabili, perplesse o obiettivamente incomprensibili. Non è sufficiente che la parte reputi la motivazione incompleta, non persuasiva o meno convincente rispetto a una diversa lettura delle prove.

6. La medesima impostazione è oggi confermata dall'art. 170, comma 4, c.g.c., che contempla l'annullamento con rimessione al primo giudice quando la sentenza pensionistica sia viziata da omessa o apparente motivazione su un punto dirimente della controversia costituente questione di fatto. La norma presuppone, quindi, un vizio che impedisca di riconoscere la ratio decidendi; non consente di trasformare il giudizio di appello in una nuova sede di accertamento medico-legale ogniqualvolta la parte dissenta dalla soluzione adottata.

7. Alla luce di tali principi, il primo motivo non introduce una reale questione di ultrapetizione, di violazione dell'art. 112 c.p.c. o di superamento dei limiti della giurisdizione.

La sentenza impugnata ha espressamente individuato l'oggetto del giudizio nella domanda di pensione privilegiata vitalizia per aggravamento dell'infermità già riconosciuta dipendente da causa di servizio. Essa non ha revocato, disapplicato o negato l'originario

riconoscimento amministrativo, né ha pronunciato su una diversa infermità o su un differente beneficio.

8. Il giudice territoriale ha dovuto, invece, verificare se la patologia psichiatrica documentata in epoca successiva costituisse effettivamente l'aggravamento della condizione riconosciuta negli anni Settanta. Tale accertamento implicava necessariamente l'esame della continuità clinica, dell'evoluzione temporale della sintomatologia e dell'eventuale incidenza di altri fattori eziologici. Il riferimento agli eventi della vita personale non è stato utilizzato per negare in astratto la dipendenza da causa di servizio dell'infermità originaria, ma per valutare, sul piano causale e medico-legale, l'identità e la continuità tra quella patologia e il quadro successivamente emerso.

9. La prospettata ultrapetizione presuppone, pertanto, proprio la conclusione fattuale che l'appellante chiede a questa Sezione di affermare nuovamente: che i disturbi successivamente documentati rappresentino l'evoluzione della medesima infermità insorta a seguito dell'incidente del 1973.

È questa, tuttavia, una questione relativa all'aggravamento e alla dipendenza causale, che in base all'art. 170 si profila come questione di fatto. La mera attribuzione alla doglianza della veste formale di error in procedendo non ne modifica la sostanza e non la rende ammissibile.

10. Analoga conclusione vale per il richiamo all'eccesso di potere giurisdizionale.

La Sezione territoriale ha esercitato la giurisdizione sul diritto soggettivo pensionistico azionato dal ricorrente e ha verificato uno dei

presupposti costitutivi del trattamento richiesto. Non è stata sostituita alcuna determinazione amministrativa estranea al *thema decidendum*; è stata soltanto respinta la tesi secondo cui la condizione riscontrata nel 2009 costituisse aggravamento di quella già indennizzata. Anche sotto tale profilo, la censura si risolve nel dissenso rispetto all'accertamento di fatto compiuto dal primo giudice.

11. Il secondo motivo non pone una diversa e autonoma questione di diritto. Gli artt. 64 e 70 del d.P.R. n. 1092 del 1973 disciplinano, rispettivamente, il rapporto causale o concausale con il servizio e la possibilità di far valere, senza limiti di tempo, l'aggravamento delle infermità o lesioni per le quali sia già stato attribuito un trattamento privilegiato. Tali disposizioni non introducono, però, una presunzione assoluta in forza della quale ogni successivo disturbo della medesima area clinica debba considerarsi aggravamento della patologia originaria.

12. L'applicazione dell'art. 70 presuppone che l'aggravamento esista e che riguardi l'infermità già riconosciuta. Allo stesso modo, la configurabilità della concausa efficiente e determinante prevista dall'art. 64 richiede l'accertamento concreto dell'incidenza causale del servizio o della pregressa infermità sull'evoluzione del quadro morboso. La verifica dell'identità nosologica, della continuità fenomenologica, della rilevanza di una predisposizione e del ruolo eziologico di eventi sopravvenuti è, per sua natura, medico-legale e rientra tra le questioni di fatto sottratte al riesame del giudice di appello.

13. Anche il richiamo al criterio del *locus minoris resistentiae* del *locus minoris resistentiae* non individua una regola giuridica automaticamente

applicabile. Esso esprime un possibile modello esplicativo medico-legale, la cui utilizzazione richiede che sia provata la concreta relazione tra la pregressa menomazione e il successivo processo patologico.

Nel caso in esame, il primo giudice ha escluso proprio tale presupposto, ritenendo non dimostrata la continuità tra la condizione riscontrata dopo l'incidente e quella documentata a partire dal 2000. La domanda formulata dall'appellante di applicare il predetto criterio equivale, quindi, a sollecitare una nuova valutazione delle circostanze cliniche e non già a denunciare una falsa interpretazione della legge.

14. Neppure l'art. 2 del d.P.R. n. 461 del 2001, che disciplina la domanda per il riconoscimento della dipendenza e per la concessione dell'equo indennizzo o degli altri benefici connessi, attribuisce al precedente riconoscimento l'effetto di rendere irrilevante l'accertamento dell'effettivo aggravamento. La disposizione non elide la necessità di dimostrare che la nuova o maggiore menomazione costituisca sviluppo della patologia già riconosciuta, né sottrae tale verifica alla sua natura fattuale.

15. L'appello tenta di superare il limite previsto dall'art. 170 anche mediante la deduzione di una motivazione inesistente o apparente. Il vizio, tuttavia, non ricorre.

16. La sentenza espone chiaramente la domanda, ricostruisce l'intera sequenza degli accertamenti, individua le ragioni per le quali la relazione del dott. Piccinni era stata ritenuta non esaustiva, illustra il contenuto della consulenza del dott. Castaldo e prende posizione sulle osservazioni del consulente di parte. Il percorso argomentativo è

riconoscibile e conduce, senza salti logici, alla conclusione secondo cui non è stata provata la continuità tra l'infermità originaria e il quadro psichiatrico posto a fondamento dell'istanza del 2009.

17. In particolare, il giudice ha attribuito rilievo a una pluralità di elementi specifici: l'assenza di elementi psicopatologici al controllo del 1978; lo svolgimento, dal 1974, di un'attività lavorativa impegnativa senza documentate disfunzioni comportamentali; il vuoto clinico tra il 1978 e il 2000; l'inidoneità della certificazione del 2000 a ricostruire epoca di esordio, modalità di evoluzione e caratteristiche delle manifestazioni; l'ulteriore intervallo sino alla domanda del 2009; l'assenza di un adeguato supporto scientifico alla prospettata latenza ultradecennale; la presenza di eventi personali potenzialmente idonei a incidere sulla sfera emotiva; e le risultanze dell'esame MMPI del 2010.

18. La motivazione si confronta anche con la critica secondo cui l'ultimo consulente avrebbe invertito il rapporto tra alterazione psichica ed eventi di vita. La sentenza osserva che, anche ipotizzando l'insorgenza delle problematiche prima di tali eventi, rimaneva priva di dimostrazione scientifica l'ipotesi che un trauma senza documentati strascichi per oltre vent'anni avesse determinato la successiva riemersione dei sintomi. È, dunque, esplicitata la ragione per la quale il giudice ha reputato insufficiente la ricostruzione alternativa sostenuta dalla parte.

19. Il fatto che una precedente consulenza avesse espresso conclusioni favorevoli non rende apparente la motivazione che, all'esito di un ulteriore approfondimento, aderisce a una diversa valutazione tecnica.

Il giudice non è vincolato alle conclusioni del consulente e può disporre la rinnovazione dell'accertamento quando lo ritenga necessario, purché dia conto delle ragioni della scelta tra le differenti ricostruzioni. Nel caso concreto tali ragioni sono state indicate nella maggiore completezza dell'analisi documentale e anamnestica, nella considerazione delle osservazioni di parte e nella risposta ai profili che avevano determinato il rinnovo dell'istruttoria.

20. La mancata contestazione, da parte del Ministero, della relazione favorevole del dott. Piccinni non la trasformava in un fatto pacifico e non precludeva al giudice di disporre un ulteriore accertamento. Le conclusioni di una consulenza non costituiscono allegazioni fattuali soggette al principio di non contestazione, ma valutazioni tecniche destinate a coadiuvare il giudice, il quale conserva il potere-dovere di verificarne attendibilità, completezza e coerenza con il restante materiale istruttorio.

21. Anche la doglianza relativa alla specializzazione del dott. Castaldo non integra, nei termini in cui è formulata, un motivo di diritto. La scelta dell'ausiliario, la sua idoneità professionale rispetto al quesito, la necessità di rinnovare l'indagine e il valore da attribuire alle sue conclusioni attengono alla conduzione e alla valutazione dell'istruttoria.

La sentenza ha, peraltro, affrontato espressamente la questione, richiamando la qualifica di dirigente medico-legale dell'INAIL e la formazione specialistica in neurologia e medicina legale. L'appellante non denuncia la totale assenza di competenze tecniche o una lesione del contraddittorio, ma insiste perché sia preferito il diverso giudizio

espresso dallo specialista in psichiatria: richiesta che implica un riesame del merito medico-legale non consentito in questa sede.

22. Il sindacato demandato a questa Sezione consente, pertanto, di escludere sia la radicale mancanza della motivazione sia la sua mera apparenza. La decisione individua i fatti ritenuti decisivi, indica le fonti del convincimento e rende comprensibile il passaggio dalle risultanze istruttorie alla conclusione. Stabilire se tali elementi avrebbero dovuto essere diversamente ponderati o se fosse più attendibile la relazione favorevole significherebbe oltrepassare il limite posto dall'art. 170 c.g.c.

23. In definitiva, i riferimenti all'ultrapetizione, alla violazione delle norme sul rapporto causale e alla motivazione apparente non veicolano autonomi errori di diritto, ma costituiscono il tramite attraverso il quale l'appellante chiede una nuova decisione sulle questioni medico-legali della dipendenza causale e dell'aggravamento. Poiché si tratta di questioni di fatto, l'appello deve essere dichiarato inammissibile.

24. Le spese legali seguono la soccombenza e sono liquidate in Euro 800 in favore del Ministero della Difesa.

25. Non vi è luogo a provvedere sulle spese di giustizia, in ragione della gratuità prevista per le cause previdenziali dall'art. 10 della legge 11 agosto 1973, n. 533.

P.Q.M.

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE TERZA GIURISDIZIONALE CENTRALE D'APPELLO

definitivamente pronunciando, dichiara inammissibile l'appello proposto da XXXXXX XXXXXX avverso la sentenza della Sezione

giurisdizionale regionale per la Puglia n. 494/2022.

Le spese legali seguono la soccombenza e sono liquidate in euro 800,00

in favore del Ministero della Difesa.

Non vi è luogo a provvedere sulle spese di giustizia, in ragione della

gratuità prevista per le cause previdenziali dall'art. 10 della legge 11

agosto 1973, n. 533.

Manda alla Segreteria per gli adempimenti di competenza.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio del 1° luglio 2026.

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

Dott. Marco Fratini

Dott.ssa Giuseppina Maio

F.to digitalmente

F.to digitalmente

Depositata in Segreteria il 29 luglio 2026

IL DIRIGENTE

F.to digitalmente

DECRETO

Il Collegio, ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'articolo 52 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196,

DISPONE

che, a cura della Segreteria, sia apposta l'annotazione di cui al comma 1 del citato articolo 52, a tutela dei diritti della parte privata.

IL PRESIDENTE

Dott.ssa Giuseppina Maio

F.to digitalmente

Depositato in Segreteria il 29 luglio 2026

Il Dirigente

F.to digitalmente

In esecuzione del provvedimento collegiale, ai sensi dell'articolo 52 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, in caso di diffusione omettere le generalità e gli altri dati identificativi della parte privata.