



SENT. 182/2024

Repubblica Italiana

In Nome del Popolo Italiano

La Corte dei conti

Sezione Terza Giurisdizionale Centrale d'Appello

Composta dai Sigg. magistrati:

Dott. Tammaro Maiello Presidente

Dott. Quirino Lorelli Consigliere

Dott. Giovanni Comite Consigliere relatore

Dott. Marco Fratini Consigliere

Dott.ssa Carola Corrado Primo referendario

ha pronunciato la seguente

sentenza

sulla citazione in appello iscritta al n. 60.490/R.G., proposta da xxx

(xxx), rappresentato e difeso

dall'Avv. Musto Pietro, con domicilio digitale, ex art. 28, co. 2 c.g.c., all'indirizzo p.e.c. pietro.musto@pec.studiolegalemusto.it e domicilio fisico eletto a

Roma, in via Barnaba Oriani n. 20/A, presso lo studio dello stesso: appellante

contro

il **Ministero della difesa** (C.F. 80425650589), in persona del Ministro in carica, rappresentato e difeso dal Direttore generale della Previdenza militare e della leva p.t., con domicilio digitale, ex art. 28, co. 2 c.g.c., all'indirizzo p.e.c. previmil@postacert.difesa.it e domicilio fisico eletto a Roma, in V.le dell'Esercito n.186: appellato

avverso e per l'annullamento/riforma

della sentenza n. 583/2022, della Corte dei conti, Sezione

giurisdizionale regionale per la Campania, pubblicata il 13 luglio 2022.

Visti: l'appello della parte privata, gli scritti in resistenza della parte pubblica, gli atti tutti di causa;

alla pubblica udienza del 12 giugno 2024, con l'assistenza del segretario dott.ssa Rinaldi Paola, uditi il Cons. relatore Comite Giovanni, l'Avv. Musto Pietro, per xxx, e la Dott.ssa Propersi Marina, su delega direttoriale scritta, per il Ministero della difesa.

Svolgimento del processo

I. Con la sentenza descritta nei suoi estremi in epigrafe, la Corte regionale per la Campania ha rigettato, a spese di lite compensate, la domanda proposta dal sig. xxx, rivendicante l'interdipendenza dell'infermità *"sindrome depressiva con somatizzazione e aspetti post traumatici ad andamento cronico in documentato trattamento psicofarmacologico"* con l'affezione *"ferita perforante occhio sx"*, già riconosciuta dipendente dal servizio e indennizzata con vitalizio privilegiato di 4[^] ctg. della Tab. A.

I fatti in breve. Il sig. xxx soldato di leva in servizio dal 1° giugno 1987 al 25 maggio 1988, è titolare, dal 1° maggio 2012, per constatato aggravamento, di trattamento tabellare di 4[^] ctg. per l'infermità *"Oss piccola nubecola corneale nel settore nasale superiore di opacità corticale anteriore paracentrale. Pregresso trauma perforante v.n. Oss 3/10 vc 6/10: in atto occhio sinistro: nubecole corneali medio-centrali con opacità corrispondenti del cristallino, in pregresso trauma perforante con visus naturale ridotto alla sola percezione luce, non migliorabile con correzione"*, riconosciuto con decreto n. 9 del 13 gennaio 2015 del Ministero della difesa. Invero, l'ex soldato durante il servizio di leva, segnatamente l'11 dicembre 1987, è stato coinvolto in un evento lesivo, motivo di

"contusione bulbare all'occhio sinistro con lacerazione della cristalloide anteriore del cristallino", riconosciuto il 23 dicembre 1987 dall'Ospedale militare di Padova *"Si dipendente dal servizio";* la lesione traumatica è stata poi confermata dalla competente CMO con verbale B/233, del 21 aprile 1988. Il Comitato per le pensioni privilegiate, con parere reso all'adunanza dell'11 marzo 1989, ha riconosciuto l'infermità dipendente dal servizio e non meritevole di alcuna ascrivibilità *"tenuto conto che dall'esame oculistico non si evidenzia deficit visivo di interesse tabellare"*. Con istanza fatta pervenire il 17 luglio 1990 alla Direzione generale delle pensioni della Difesa, il soldato in congedo ha chiesto l'ascrivibilità a categoria di pensione della patologia oftalmica suindicata. Sicché, con verbale n. 801, del 21 settembre 1999 la CMO di Caserta lo ha giudicato affetto da *"Oss piccola nubecola corneale nel settore nasale superiore di opacità corticale anteriore paracentrale pregresso trauma perforante v.n. Oss 3/10; v.c. 6/10"*, ritenuta riconducibile alla 8^a ctg. di pensione della Tabella A. Perciò, con il decreto n. 659, del 24 settembre 2002, il Ministero della difesa ha conferito il trattamento privilegiato di 8^a ctg. dal 1° agosto 1997, primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda amministrativa; con successivo decreto n. 627, del 31 maggio 2004, l'Ente militare ha annullato il precedente decreto, prendendo atto che la domanda amministrativa è pervenuta il 17 luglio 1990 e liquidando, pertanto, il privilegio dal 26 maggio 1988 come decorrenza giuridica, e dal 1° agosto 1990 come decorrenza economica. All'esito dell'istanza di aggravamento del 9 settembre 2004, il Ministero della difesa con decreto n. 704, del 18 dicembre 2007, ha concesso la pensione di 7^a ctg. dal 1° ottobre 2004. In seguito, il 13 febbraio 2009 ha prodotto nuova domanda per far constatare il peggioramento dell'affezione, all'esito della quale

con decreto n. 514, del 27 ottobre 2011, è stato conferito dal 1° marzo 2009 il trattamento tabellare di 6^a ctg. Nelle more, l'ex soldato ha impugnato il decreto n. 627, del 31 maggio 2004, contestando la decorrenza del vitalizio. Con sent. n. 340/2012, del 16 marzo 2012, il giudice monocratico per la Campania ha riconosciuto la decorrenza dello stesso dal 26 maggio 1988, data di congedo, sentenza applicata con il decreto n. 246, del 29 agosto 2012. All'esito di nuova domanda di aggravamento, prodotta il 2 aprile 2012, con decreto n. 9, del 13 gennaio 2015, il Ministero della difesa ha riconosciuto il vitalizio tabellare di 4^a ctg. dal 1° maggio 2012. Da ultimo, con domanda amministrativa del 30 gennaio 2015, il militare ha chiesto il riconoscimento del *"nesso di interdipendenza tra l'infermità trauma occhio sinistro, già riconosciuta dipendente dal servizio, e la patologia severa distimia, con cefalea mista e crisi vertiginose"*. La CMO di Bari con verbale 1925, del 4 dicembre 2017, ha ritenuto che la nuova infermità del militare, diagnosticata come *"sindrome depressiva con somatizzazioni e aspetti post traumatici ad andamento cronico in documentato trattamento psicofarmacologico"*, ove riconosciuta interdipendente sarebbe stata ascrivibile alla 8^a ctg. e, per cumulo, alla 3^a per quattro anni (in quanto suscettibile di miglioramento). Il competente Comitato di verifica per le cause di servizio, con parere n. 120802018 reso all'adunanza n. 1180, del 9 maggio 2018, ha ritenuto la *"sindrome depressiva (...)"*, non interdipendente con l'affezione *"ferita perforante occhio sx (...), trattandosi di infermità non correlabile etiopatogeneticamente con quella già riconosciuta dipendente dal servizio, in quanto insorta a distanza di circa 18 anni dall'infortunio subito (...)"*. Sicché, con decreto n. 107, del 22 maggio 2018, il Ministero della difesa ha rigettando la domanda.

II. La sentenza n. 583/2022, all'esito di una prima consulenza tecnica

d'ufficio affidata con ord. 87/2019 all'Ufficio medico-legale presso il Ministero della salute e di un secondo parere richiesto al Collegio medico-legale, Sezione speciale presso la Corte dei conti, officiato con ord. n. 97/2021, ha rigettato la domanda. *“non trovando adeguato riscontro il nesso di interdipendenza causale tra l'infermità denunciata dal sig. xxx e quella di natura oftalmica già riconosciuta dipendente da causa di servizio”*. Il primo giudice ha disatteso, preliminarmente, le doglianze di nullità della perizia per difetto di terzietà del C.M.L. in quanto non si tratta di una CTU in senso proprio. *“bensì di un parere medico legale”*, e perché la Consulta ha affermato che il giudice contabile, nell'utilizzare lo strumento della CTU, può rivolgersi agli organi di consulenza pubblici reputati opportuni (ord. n. 248/2007), mentre la giurisprudenza contabile ha più volte ribadito che *“il conferimento della consulenza al C.M.L. non comporta alcun vulnus alle garanzie del giusto processo, atteso anche che la verifica del rispetto dell'imparzialità e terzietà con riferimento alla consulenza va effettuata in concreto dal giudice, in relazione alla specifica fattispecie”*. Nel merito, ha ritenuto *“immune dalle – peraltro generiche e apodittiche – censure di parte ricorrente (...) l'ampissima disamina condotta dal CML interpellato, nella voluminosa analisi (40 pagine) dallo stesso condotta”*. Il primo giudice richiama e riporta in sentenza ampi stralci del parere reso, ritenuto *“ampiamente motivato e condiviso”*, in quanto *“non contraddice, bensì approfondisce ulteriormente le valutazioni rese in prima battuta dall'U.M.L., attraverso la somministrazione di complessi test psicodiagnostici, poi eseguiti dal sig. xxx presso l'U.O.C. di Salute mentale di Avellino mediante <<reattivo Minnesota Multiphasic Personality Inventory -2 (MMPI-2)>>”*. In breve, *“sulla base della documentazione in atti e (...) dell'interpretazione dei test psicodiagnostici eseguiti risulta che il sig. xxx sia affetto da*

una sindrome depressiva in cui la sintomatologia di tipo psicotico prevale su quella di tipo nevrotico, con una emozionalità negativa e un senso di inefficienza cognitiva caratterizzate da dubbi sulle proprie capacità, eccessiva sensibilità, sensi di colpa, instabilità dell'umore, rigidi sforzi di controllare gli impulsi, con personalità rigida di tipo ossessivo-compulsiva (<<il tono dell'umore dell'uomo è instabile e i sentimenti depressivi tendono ad alternarsi a stati di eccitazione>>). A tale stregua, il "quadro psicopatologico complesso, quale emerge dai test psicodiagnostici effettuati, non presenta quindi le caratteristiche del post-traumatic stress (PTSD) né appare correlabile, sulla base della scuola fenomenologica, organo-dinamica o psicoanalitica, alla visione della <<formazione>> della personalità, a partire dalle costituenti organiche, genetiche, relazionali, educative e anche costituzionali comprendenti pure gli eventi accaduti nella vita adulta come il trauma subito in questo caso". Sicché, "nel caso di specie, tenuto conto delle caratteristiche del quadro psicopatologico e del silenzio nosologico di quasi vent'anni dall'infortunio subito, durante il quale non risulta alcuna traccia di patologie psichiatriche di alcun tipo, l'insorgenza della patologia psichiatrica non può essere attribuita al trauma e alle sue conseguenze dirette sul deficit visivo, ancorché in via derivata per interdipendenza, in quanto quel trauma e le menomazioni da esso derivate, non assumono in nessun modo un ruolo di concausa efficiente e determinante". All'esito dei disposti approfondimenti istruttori, la sentenza partenopea ha respinto la domanda.

III. Della decisione si grava il sig. xxx che lamenta: "I.

Nullità per error in procedendo. Violazione degli artt. 5 e 39, co.2 lett. d) c.g.c. Omessa e apparente motivazione su punto dirimente della controversia". Osserva che "il giudice di prime cure non dubita della sussistenza del quadro sintomatologico lamentato, suffragato da copiosa documentazione e confermato da tutte le indagini svolte.

Ciò che sarebbe rilevante e dirimente sono delle <<concause>> che, però, non si dichiara né si dimostra essere state da sole causa efficiente dello stato patologico riscontrato". Invece, "a ben vedere risulta palese che l'origine dello stato odierno del Villarricca è incontrovertibilmente l'evento lesivo a suo tempo occorso e che, in mancanza, non vi sarebbero le condizioni oggi riscontrate". Perciò, "risulta evidente che la motivazione è solo apparente perché non controllabile nel suo iter logico, disancorata da precisi riferimenti al quadro probatorio e astrattamente idonea a essere applicata a un numero indefinibile di fattispecie". In sostanza, "il giudice di prime cure non ha determinato quale fattore è stato causa delle patologie oggi lamentate e riscontrate in capo all'esponente e la motivazione della pronuncia gravata, benché graficamente esistente, non rende, tuttavia, percepibile il fondamento della decisione, perché recante argomentazioni obiettivamente inidonee a far conoscere il ragionamento seguito dal giudice per la formazione del proprio convincimento (...)". Inoltre, "è del tutto mancata una valutazione critica congruamente e logicamente motivata delle conclusioni espresse dal C.M.L. (...)". Di contro, "le condizioni attuali dell'appellante palesano una <<condizione ansiosa di tipo neuroastenico-ipocondriaco (episodi di emicrania, disturbi dell'accomodazione visiva, vertigini soggettive, neuralgie latero-cervicali) con polarizzazione centrata sul vecchio trauma>>, come documentato dalla relazione del Direttore del Dipartimento di salute mentale dell'U.O.C. S.M. di Avellino del 28 luglio 2022 che si produce agli atti di causa. Si tratta di documentazione che non soggiace al divieto di cui all'art. 194 c.g.c. in quanto sopravvenuta rispetto alla decisione di primo grado". Con un secondo motivo denuncia: "II. Error in iudicando. Violazione del principio di causalità. Violazione dell'art. 41 c.p.". Osserva che il primo giudice è incorso nella violazione dell'art. 41 c.p. "che regola espressamente l'ipotesi in cui concorrono più fattori causali a determinare l'evento finale". Alla luce di

detto quadro normativo *“è compito del giudice del merito di determinare quale fattore è stato da solo sufficiente a produrre l'evento (fatto assorbente) tale da togliere rilevanza agli altri fatti e accadimenti che degradano a semplici occasioni prive di ogni rilevanza”*. Sotto tale prospettiva, perciò, *“la pronuncia gravata palesa gravi carenze sia in quanto priva di un'adeguata analisi della fattispecie, sia per avere, in tal modo, palesemente violato la normativa di riferimento”*. Conclude per l'annullamento della sentenza, con rinvio degli atti al primo giudice per la pronuncia sul merito e sulle spese del grado di appello, ovvero per la riforma della sentenza con ogni conseguenza di legge.

IV. Con scritto versato nel fascicolo *on-line* l'8 gennaio 2024, l'appellante ha sollecitato la fissazione dell'udienza, atteso il proprio precario stato di salute certificato, altresì, dalla visita neurologica del 19 dicembre 2023.

V. All'impugnativa resiste il Ministero della difesa, costituitosi con memoria acquisita al fascicolo *on-line* il 3 giugno 2024, che conclude per la sua inammissibilità con il favore delle spese. In primo luogo, contesta la censura di apparente motivazione della sentenza, *“attesa l'evidente approfondita e dettagliata disamina da parte del primo giudice di tutti gli atti depositati da entrambe le parti nonché dell'attenta valutazione delle perizie medico-legali prodotte sia ex officio che dai consulenti delle parti in causa”*. Dall'esame degli atti di causa *“emerge la complessità della questione medico-legale indagata, su cui, comunque, il giudice di prime cure, con la ricostruzione puntuale dei fatti e il richiamo alla certificazione medico-legale depositata, ha provveduto a fare chiarezza, disponendo, tra l'altro, due CTU e autorizzando la visita psichiatrica per delega con somministrazione del Minnesota Test a cura dell'ASL di Avellino”*. Il giudicante ha rinviato poi alla CTU, riportandone ampi stralci, dando indicazione della sussistenza di fattori

concausali. Dappoi, inconferente, con riguardo al principio della concausalità nell'ambito della pensionistica di privilegio, appare il rinvio dell'appellante all'art. 41 c.p. inerente alle fattispecie del concorso di cause nel reato, del tutto diverse dalla criteriologia medico-legale. Per queste ragioni, l'appello, non incidendo su questioni di diritto ma di merito, è da dichiarare inammissibile.

VI. Alla pubblica udienza odierna, i rappresentanti delle parti hanno indugiato nei rispettivi atti e concluso come da verbale. Al termine della discussione la causa è stata, quindi, trattenuta in decisione.

Ragioni del decidere

[1] Il gravame è da dichiarare inammissibile, in quanto in luogo di criticare utilmente le argomentazioni su cui il giudice di prime cure ha fondato la decisione di rigetto della pretesa interdipendenza dell'infermità "*sindrome depressiva con somatizzazione e aspetti post traumatici ad andamento cronico in documentato trattamento psicofarmacologico*" dall'affezione "*ferita perforante occhio sx*", già riconosciuta dipendente dal servizio, attraverso tali argomentazioni, in specie mutate dalle risultanze medico - legali del parere del C.M.L. di cui ha ripreso in sentenza ampi stralci, ha offerto una diversa lettura dei fatti di causa, in specie sollecitata attraverso la denuncia della "*violazione degli artt. 5 e 39, co. 2 lett. d) c.g.c. (...) (per) omessa e apparente motivazione su (un) punto dirimente della controversia*". In breve, l'omessa motivazione conseguirebbe alla circostanza che "*ciò che sarebbe rilevante e dirimente sono delle <<concause>> che, però, non si dichiara né si dimostra essere state da sole causa efficiente dello stato patologico riscontrato*", mentre, a ben vedere, "*(...) risulta palese che l'origine dello stato odierno del xxx è incontrovertibilmente l'evento lesivo a suo tempo occorso e che, in mancanza, non vi sarebbero le condizioni oggi riscontrate*". Per dette

ragioni, risulterebbe, quindi, *“evidente che la motivazione è solo apparente perché non controllabile nel suo iter logico, disancorata da precisi riferimenti al quadro probatorio e astrattamente idonea a essere applicata a un numero indefinibile di fattispecie”*. In sostanza, *“il giudice di prime cure non ha determinato quale fattore è stato causa delle patologie oggi lamentate e riscontrate in capo all’esponente e la motivazione della pronuncia gravata, benché graficamente esistente, non rende, tuttavia, percepibile il fondamento della decisione, perché recante argomentazioni obiettivamente inidonee a far conoscere il ragionamento seguito dal giudice per la formazione del proprio convincimento (...)”*. Inoltre, *“è del tutto mancata una valutazione critica congruamente e logicamente motivata delle conclusioni espresse dal C.M.L. (...)”*. Le descritte questioni sono, tuttavia, improponibili in fase gravatoria oltre che destituite di fondamento.

È giurisprudenza pressoché costante di questa Corte, condivisa dal Collegio, che l’appello, nei giudizi in materia di pensioni, è ammissibile in presenza di due concorrenti condizioni: che, da un lato, lo stesso si fondi su motivi di diritto e che, dall’altro, non si chieda direttamente e immediatamente al giudice di appello di pronunciarsi sulla dipendenza di infermità o lesione da causa di servizio o di guerra o su una questione relativa alla classifica o all’aggravamento, in cui in senso lato rientra l’accertamento dell’interdipendenza tra affezioni (che, tuttavia, mantiene la caratteristica della domanda nuova di infermità, poiché con detta espressione si vuole rendere ragione dell’insorgenza di nuove e soprattutto diverse menomazioni, che sembrano non avere, almeno a una preliminare osservazione, alcun rapporto con il quadro morboso iniziale) di infermità o lesioni, elementi tutti che la legge, *id est* l’art. 170, co. 1 c.g.c. (in precedenza l’art. 1, co. 5, del d.l. 453/1993 e

s.m.i.), qualifica come *“questioni di fatto”*, che ostano all’ammissibilità dell’appello che, attraverso la denuncia del difetto di motivazione della sentenza (come in ipotesi), integrante certamente un *“motivo di diritto”*, pretenda invece di ottenere, surrettiziamente, una pronuncia in tale sede sulle stesse. Il Giudice della nomofilachia contabile ha statuito invero che il motivo di diritto deve investire la portata dispositiva di una norma giuridica e/o il suo ambito applicativo a fattispecie astratte, dalle quali deve conseguire, in via immediata, la regola di diritto applicabile all’ipotesi concreta. Pertanto, nel motivo di diritto rientrano i vizi inducenti nullità della sentenza o del processo, in quanto afferenti a violazioni di regole giuridiche, e il difetto di motivazione. Giova poi rilevare che il discrimine tra giudizio di fatto e giudizio di diritto va individuato tenendo conto della distinzione tra ricostruzione storica (assoggettata a un mero giudizio di fatto) e giudizi di valore, sicché ogniqualvolta un giudizio apparentemente di fatto si risolva (ma non è quell’odierno il caso), in realtà, in un giudizio di valore, si è in presenza di una interpretazione di diritto, in quanto tale attratta nella sfera d’azione del giudice d’appello (Cass. 6501/2013). In specie, l’appellante introduce il vizio motivazionale nella forma della *“violazione degli artt. 5 e 39, co. 2 lett. d) c.g.c. e, quindi, della omessa e apparente motivazione su (un) punto dirimente della controversia”*. Tale difetto, interpretato in un primo momento in modo estensivo, è stato inteso dal giudice della nomofilachia contabile in senso più restrittivo: le SS.RR., nella sentenza n.10/OM/2000, del 24 ottobre 2000, hanno dichiarato, infatti, che il *“difetto di motivazione”* su questioni di fatto è deducibile in appello soltanto ove la sentenza impugnata manchi in modo assoluto di motivazione o abbia motivazione apparente, interpretazione, quest’ultima, che ha

ricevuto anche l'avallo dalla Corte costituzionale (ordinanza n. 84/2003). Invero, il difetto di motivazione, nei sensi e nei limiti di cui alla giurisprudenza delle SS.RR., sussiste solo nei casi di mancanza assoluta della stessa sotto l'aspetto materiale e grafico, nel senso che alla premessa dell'oggetto del decidere, risultante dallo svolgimento del processo, segue l'enunciazione della decisione senza alcuna argomentazione, o di motivazione apparente, di mancato esame di punti decisivi della controversia e di insanabile contrasto tra le argomentazioni addotte, svolte in modo talmente contraddittorio da non permettere di individuare la motivazione, cioè di riconoscerla come giustificazione della decisione (SS.RR. 10/2000/OM, Cass. 20112/2009 e 8053/2014). A tale stregua, la motivazione è una parte essenziale della sentenza, posta a garanzia del principio del giusto processo, sancito dalla Carta fondamentale, il quale esige che la causa sia esaminata e decisa correttamente, ragionevolmente e secondo diritto. Per questo il giudice del fatto (del merito) deve essere chiaro e completo quando spiega perché risolve in un certo modo una controversia (Cass. n. 349/2007). Tuttavia, detto vizio deve risultare direttamente dal provvedimento impugnato non imponendo, l'art.111 della Carta fondamentale, l'obbligo di verificare la sufficienza e la razionalità della motivazione quando l'indagine richieda un raffronto tra le ragioni della sentenza e le risultanze del materiale probatorio (Cass. 11065/1992, 8891/2000, 3803/2004). Ciò esige, però, che la motivazione, contraddistinta graficamente e sostanzialmente dalla *"concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto, (...) anche con rinvio a precedenti cui si intende conformare"*, debba essere adeguata anche con riguardo alle questioni di fatto, la cui insufficienza potrebbe risolversi nella violazione dell'art. 39, co. 2 lett. d) c.g.c. (art.

132, co. 2, n. 4 del c.p.c.), con un *vulnus* al principio generale secondo cui tutti i provvedimenti giurisdizionali debbono essere motivati, ai sensi dell'art. 111, co. 6, della Cost. In definitiva, in tali evenienze la sentenza sarebbe nulla perché non idonea a rivelare la *ratio decidendi*, restandone impedito ogni controllo sul percorso logico-argomentativo seguito per la formazione del convincimento del giudice (*ex aliis*, Corte dei conti, Sez. III d'app. nn. 160/2024, 113/2015 e 50/2017, Sez. I, n. 25/2016, Sez. II, n. 44/2016). Ovviamente, la motivazione deve rispettare i canoni della sinteticità e dell'assorbenza (come ribaditi nell'art. 5, co. 2 c.g.c.), in base ai quali il Giudice può limitarsi a valutare solo alcuni degli elementi di causa, ove ritenuti preminenti e decisivi ai fini della soluzione della controversia (Cass. 21956/2019). La motivazione deve pertanto essere sintetica, ma nello stesso tempo precisa; succinta, ma non per questa laconica. Insomma, dalla medesima le parti (e i rispettivi avvocati e rappresentanti) devono essere in grado di riconoscere, in modo chiaro e in forma breve, le ragioni giuridiche che hanno portato il giudice a decidere in un determinato modo. Vi è poi che l'onere di adeguatamente motivare può ritenersi validamente assolto, quindi in maniera non implausibile, anche con il richiamo delle risultanze peritali, in specie del parere definitivo del Collegio medico-legale, Sezione speciale presso la Corte dei conti, datato 2 marzo 2022, che ha sottoposto a vaglio critico, anche in termini comparativi, la relazione psichiatrica redatta il 6 agosto 2020 dal dott. Bianco del Dipartimento di Salute mentale della ASL di Avellino, la perizia di parte pubblica stilata dal Colonnello Sandro Pozzi in data 2 novembre 2020, il parere del 13 gennaio 2021 dell'U.M.L., le conclusioni presentate dalle difese di xxx il 27 aprile 2021 e dal Colonnello medico Pozzi Sandro in data 24 maggio

2021, le risultanze dell'accertamento eseguito, con la somministrazione del test di Minnesota presso l'U.O.C. del Centro di salute mentale di Avellino, inviate dall'ASL il 28 gennaio 2022. In una tale evenienza, il giudicante, espressamente ovvero anche in modo implicito, esprime (come avvenuto) la propria adesione e condivisione delle risultanze medico - legali, con la conseguenza che ove il vizio riguardi la motivazione di tali atti, quindi sia insito negli stessi, questo finisce per trasferirsi inevitabilmente sulla sentenza che tali risultanze fa proprie. Sicché, la motivazione della sentenza sussiste anche quando la stessa richiami in maniera sistematica le ragioni contenute in un altro atto o provvedimento esterno, ovvero quando faccia riferimento a procedimenti conformi – c.d. motivazione per “*relationem*” – ma, ai fini della sua validità, occorre che l'atto richiamato venga indicato in maniera precisa in modo che sia agevolmente rintracciabile e conoscibile (come avvenuto in specie). In ogni caso, affinché la motivazione per *relationem* sia valida, è necessario che la completezza e logicità della stessa possano giudicarsi tenendo conto dell'atto a cui si fa rinvio e, quindi, degli elementi contenuti in quest'ultimo. Per cui, se l'atto a cui si fa rinvio è sintetico e criptico anch'esso, la motivazione della sentenza si considererà apparente; l'atto, in ipotesi la perizia officiata al C.M.L., deve essere poi agevolmente rintracciabile e conoscibile e non è necessario che il suo contenuto, attesi i principi di economicità e di ragionevole durata del processo, venga trascritto, salvo che la parte lo contesti ma con argomentazioni nuove (Cass. n. 11508/2016). In tal caso, vanno offerte nuove risposte, oppure va evidenziata la ragione per la quale in realtà quegli argomenti non si possono considerare inediti (Cass. n. 13708/2015). In sostanza, la motivazione, essenziale alla funzione giurisdizionale, deve essere in grado

di rendere chiaro e palese il ragionamento argomentativo, con particolare riferimento al passaggio tra l'individuazione degli elementi di fatto, assunti come rilevanti per la fattispecie, e la loro qualificazione giuridica (Corte dei conti, Sez. III centrale, 448/2009, id. Sez. I d'app., 200/2012). Il tutto tenendo a mente che devono ritenersi disattesi implicitamente tutti gli argomenti, le tesi e i rilievi che, anche se non espressamente esaminati, risultano incompatibili con la soluzione adottata e con il procedimento argomentativo seguito (Cass. n. 6759/2019), mentre il giudice non è tenuto a esaminare o confutare tutte le prove prodotte o acquisite e tutte le tesi o argomentazioni prospettate dalle parti (Cass. 12123/2013). Sicché, trattandosi di giudizi di primo e unico grado su dette "questioni", salvo l'annullamento della sentenza per vizi connessi alla motivazione, nei casi in cui la stessa non rechi argomentazioni idonee a far conoscere il ragionamento seguito dal giudice per formare il proprio convincimento in ordine all'accertamento dei fatti (Cass. 5171/2023, 13248/2020 e 3799/2019), l'operato del primo giudice deve massimamente, come in specie avvenuto, ispirarsi alla ricerca della verità materiale, alla quale è funzionale il rito previdenziale accolto nel codice di giustizia contabile. Nell'ipotesi di causa la sentenza non merita le censure opposte, neppure in termini di motivazione apparente, atteso che il ragionamento nella stessa consacrato, teso all'accertamento di un fatto controverso (l'interdipendenza dell'infermità "*sindrome depressiva con somatizzazione e aspetti post traumatici ad andamento cronico in documentato trattamento psicofarmacologico*" con l'affezione "*ferita perforante occhio sx*"), è stato logicamente e, in termini di non implausibilità, ritualmente sviluppato senza impingere nel mancato esame di punti decisivi a tali fini. In specie, l'appellante lamenta una contraddittorietà tra la

motivazione resa e le prove acquisite agli atti, espressa in termini di motivazione *“disancorata da precisi riferimenti al quadro probatorio (...)”* e di mancata determinazione *“del fattore che è stato causa della patologie oggi lamentate e riscontrate in capo all’esponente”*, vizi che ove ricorrenti (ma non è così) non integrebbero *“un problema di omessa o apparente motivazione, ovvero di legittimità, ma un problema di valutazione delle prove acquisite e di accertamento dei fatti e, perciò, di merito”* (Corte dei conti, Sez. II d’app. 440/2018, Sez. III 160/2024). Infatti, la motivazione è contraddittoria, ma non apparente, con limitazioni gravatorie e di riflesso cognitorie del giudice d’appello, quando la sentenza di prime cure, avente competenza sul fatto, rigetta la domanda ritenendola non provata dopo aver respinto una richiesta, non inammissibile, di prova o per non averla disposta d’ufficio, ricorrendone i presupposti (Cass. 2980/2023), mentre in specie le affezioni (quella psichiatrica, con somministrazione dei test di Minnesota, e quella oftalmica) sono state oggetto di compiuta valutazione nella loro ontologica esistenza e nelle loro eventuali alterazioni anatomico-funzionali (significanza di interdipendenza) in termini persuasivi, risolvendosi, le censure frapposte, nell’inammissibile sollecitazione di una lettura delle risultanze processuali diversa da quella operata dal giudice di merito, o invertendo la ricostruzione della fattispecie concreta, o riflettendo un apprezzamento dei fatti e delle prove difforme da quello dato dal giudice di merito (Cass. 6236/2015). Perciò, alla parte non è consentito censurare la complessiva valutazione delle risultanze processuali contenuta nella sentenza impugnata e, in tali limiti, non ricorre la denuncia di un vizio motivazionale, ma la sollecitazione della rivisitazione nel merito della controversia, riesame precluso nella presente sede.

Ciò premesso, non intendendo in ogni caso sottrarsi alla doverosa verifica della ontologica sussistenza delle argomentazioni che hanno segnato il percorso logico-motivazionale seguito dalla sentenza (all'origine del denunciato vizio motivazionale), la Sezione rileva, preliminarmente, che l'appellante ha prodotto unitamente al gravame (notificato il 4 gennaio 2023) un nuovo documento del 28 luglio 2022, successivo al deposito della sentenza (pubblicata il 13 luglio 2022), con il quale il Direttore del Dipartimento di salute mentale dell'U.S.O. S.M. di Avellino ha rilevato che il xxx palesa *"una <<condizione ansiosa di tipo neuroastenico-ipocondriaco (episodi di emicrania, disturbi dell'accomodazione visiva, vertigini soggettive, nevralgie latero-cervicali) con polarizzazione centrata sul vecchio trauma>>, la cui produzione è ritenuta dal medesimo ammissibile ai sensi dell'art. 194 c.g.c. in quanto "sopravvenuto rispetto alla decisione di primo grado". Inoltre, con nota in data 8 gennaio 2024, volta a sollecitare la fissazione dell'udienza, il militare ha prodotto il referto di una visita neurologica, che ha confermato il "quadro ansioso depressivo nel contesto di un PTSD cronicizzato" di cui era affetto. A tal riguardo, secondo il disposto dell'art. 194 c.g.c. (art. 345 co. 3 e 437 c.p.c.), "nel giudizio di appello(...) non possono essere prodotti nuovi documenti, salvo che la parte dimostri di non aver potuto (...) produrli nel giudizio di primo grado per causa a essa non imputabile". Il documento nuovo, tuttavia, è quello che la parte non ha potuto produrre in primo grado per cause alla stessa non imputabili, ossia per cause di forza maggiore o per caso fortuito (Cass. 2764/2020), non il documento successivamente prodotto in quanto cronologicamente formato in epoca successiva al deposito della sentenza. Ciò premesso, il Collegio reputa che tali documenti possono considerarsi, lato sensu, semplici allegazioni difensive a*

contenuto tecnico che non incorrono nel rigore delle preclusioni in appello di cui all'art. 194, co. 1 c.g.c., in quanto privi di autonomo valore probatorio, prodotti unitamente al gravame e alla successiva memoria dalla parte privata, che ne ha interamente trascritto il contenuto (Cass. 259/2013, S.U. 13902/2013). In sostanza, sono delle censure di merito rivolte alla relazione finale del C.M.L., ammissibili in appello poiché tali contestazioni non introducono nuovi fatti costitutivi, modificativi o estintivi, nuove domande o eccezioni o nuove prove, ma si riferiscono all'attendibilità e alla valutazione delle risultanze della CTU e mirano a sollecitare il potere valutativo del giudice in relazione a questo mezzo istruttorio. In sostanza, è possibile contestare i risultati cui è pervenuto l'esperto esclusivamente mediante l'apporto di nuovi fatti secondari, siano semplici (ossia fatti concretamente accaduti) o normativi (che descrivono la realtà fenomenica di certi accadimenti, come massime di esperienza e leggi scientifiche) (Cass. S.U. n. 5624/2022, 4933/2022 e 26978/2023). In ipotesi, la documentazione clinica impinge sulle condizioni attuali di salute del sig. xxx, ma non incide affatto sulla dimostrazione dell'interdipendenza, esponendo fatti secondari descrittivi del nuovo quadro clinico di cui è affetto l'interessato. Fatte queste premesse, il Collegio conferma che la decisione di prime cure è la risultante di una disamina dettagliata degli atti, tutti prodotti e acquisiti dal Consulente officiato (C.M.L.) e dal processo, tale da renderla incensurabile sotto il profilo della valutazione di merito e delle norme applicate, per avere rispettato gli artt. 5, co. 1, 39, co. 1, lett. d) c.g.c. [art. 132, n. 4 c.p.c. denunciato dall'appellante] e 17 delle disp. di attuazione al c.g.c., che precisa che la motivazione della sentenza consiste *“nella concisa esposizione dei fatti decisivi e dei principi di diritto su*

cui la stessa è fondata, anche con esclusivo riferimento a precedenti conformi ovvero mediante rinvio a contenuti specifici degli scritti difensivi o di altri atti di causa". Di fatti, al fine di accertare l'interdipendenza dell'affezione psichiatrica da quella oftalmica, il giudice monocratico, nel rispetto di quanto previsto dagli artt. 23, commi 1 e 3, e 97 c.g.c. (già art. 421 c.p.c.), ha impiegato tutti i mezzi probatori per la ricerca della verità, disponendo una CTU prima all'Ufficio medico-legale, le cui risultanze sono state contestate dal perito del Ministero della difesa che, per la circostanza, ne ha chiesto il rinnovo, e, quindi, al Collegio medico-legale, Sezione speciale presso la Corte dei conti (al quale è stata trasmessa la documentazione tutta, incluse le risultanze dei test psicodiagnostici effettuati presso l'U.O.C. del Centro di salute mentale di Avellino), che ha svolto detta attività nel contraddittorio tecnico delle parti, producendo, all'esito delle osservazioni tecniche pervenute dalle stesse, in special modo con riguardo alla valutazione dei test MMPI (cc.dd. test di Minnesota) e agli esiti della visita psichiatrica eseguita dall'interessato, la relazione definitiva del 2 marzo 2022 nella quale è stato reso il parere che "l'infermità denunciata dal sig. xxx non risulta interdipendente con quelle di natura oftalmica già riconosciute dipendenti da causa di servizio". La sentenza gravata richiama e riporta ampi stralci del parere reso, ritenuto "ampiamente motivato e condiviso", in quanto "non contraddice, bensì approfondisce ulteriormente le valutazioni rese in prima battuta dall'U.M.L., attraverso la somministrazione di complessi test psicodiagnostici, poi eseguiti dal sig. xxx presso l'U.O.C. di Salute mentale di Avellino mediante <<reattivo Minnesota Multiphasic Personality Inventory -2 (MMPI-2)>>". In breve, "sulla base della documentazione in atti e sulla base dell'interpretazione dei test psicodiagnostici eseguiti risulta che il sig. xxx sia affetto da una Sindrome

depressiva in cui la sintomatologia di tipo psicotico prevale su quella di tipo nevrotico, con una emozionalità negativa e un senso di inefficienza cognitiva caratterizzate da dubbi sulle proprie capacità, eccessiva sensibilità, sensi di colpa, instabilità dell'umore, rigidi sforzi di controllare gli impulsi, con personalità rigida di tipo ossessivo-compulsiva (<<il tono dell'umore dell'uomo è instabile e i sentimenti depressivi tendono ad alternarsi a stati di eccitazione>>). A tale stregua, il "quadro psicopatologico complesso, quale emerge dai test psicodiagnostici effettuati, non presenta quindi le caratteristiche del post-traumatic stress (PTSD) né appare correlabile, sulla base della scuola fenomenologica, organo-dinamica o psicoanalitica, alla visione della <<formazione>> della personalità, a partire dalle costituenti organiche, genetiche, relazionali, educative e anche costituzionali comprendenti pure gli eventi accaduti nella vita adulta come il trauma subito in questo caso". Di talché, "per quanto riguarda il giudizio di interdipendenza occorre fare riferimento alla criteriologia in tema di dipendenza da causa di servizio che ammette solo la causa ovvero la concausa efficiente e determinante, da cui emerge che è necessario che l'evento <<scatenante>> debba possedere in sé almeno una idonea efficienza lesiva e un proprio determinismo morbigeno". Sicché, "nel caso di specie, tenuto conto delle caratteristiche del quadro psicopatologico e del silenzio nosologico di quasi vent'anni dall'infortunio subito, durante il quale non risulta alcuna traccia di patologie psichiatriche di alcun tipo, l'insorgenza della patologia psichiatrica non può essere attribuita al trauma e alle sue conseguenze dirette sul deficit visivo, ancorché in via derivata per interdipendenza, in quanto quel trauma e le menomazioni da esso derivate, non assumono in nessun modo un ruolo di concausa efficiente e determinante". Alla stregua di tali considerazioni, all'esito anche degli accertamenti delegati all'ASL di Avellino, il C.M.L. ha concluso nel senso di escludere l'interdipendenza dell'infermità psichiatrica da quella

oftalmica. Come detto, la sentenza conferma che il parere reso dal CML non contraddice, bensì approfondisce ulteriormente, le valutazioni rese in prima battuta dall'U.M.L. Invero, afferma che l'approfondimento si è reso necessario *"anche in ragione del quadro etiopatogenetico non univoco e delle concause che la stessa relazione dell'UML sembra adombrare nella relazione, laddove, dopo aver valutato <<più corretta la diagnosi di disturbo depressivo, reattivo non al lontano danno in sé quanto alla recente, se pur progressiva, perdita dell'acuità visiva in occhio sx>>, osservava che <<la sintomatologia psichiatrica attuale del sig. xxx appare però ancora più complessa di questa prima diagnosi legata agli aspetti reattivi all'antico trauma oculistico: infatti possono riconoscersi altre concause sia psichiche, nella personalità rigido-ossessiva ben descritta nella relazione del dott. Bianco della ASL di Avellino che, verosimilmente, conosce il caso e può meglio inquadrarlo con una indagine della personalità che si sviluppa nel corso di incontri successivi, sia organiche per essere il sig. xxx portatore di patologia oculistica binoculare, pertanto indipendentemente dal trauma del 1987, che, dall'esame della documentazione, sembra più complessa di quella solamente legata al danno già riconosciuto per causa di servizio. La recente (agosto 2020) certificazione del dott. Bianco del DSM di Avellino, pur precisa nello status psichico, che è la valutazione delle condizioni al momento attuale, risulta carente delle informazioni sulle caratteristiche dell'ambiente di vita e sulla storia affettiva del soggetto, necessarie per ricercare, o per eventualmente escludere, altre cause e concause della condizione umorale>>".* Di talché, la prima sentenza, pur non essendo tenuta, in quanto il giudice del merito non è chiamato a determinare quale fattore sia stato causa della patologia psichiatrica, ma solo ad accertare se quella patologia possa ritenersi interdipendente, sulla base della criteriologia in tema di dipendenza da causa di servizio nell'ambito del

trattamento di privilegio che ammette solo la concausa efficiente e determinante, da quella oftalmica già riconosciuta dipendente da fatti di servizio e indennizzata a vita, risultando per tale via del tutto inconferente il richiamo all'art. 41 c.p. sul concorso di cause nel reato, ha argomentato, in termini di logicità non implausibile, sulle probabili cause delle patologie oggi lamentate, chiarendo che *"la sintomatologia psichiatrica attuale del sig. xxx appare però ancora più complessa di questa prima diagnosi legata agli aspetti reattivi all'antico trauma oculistico: infatti possono riconoscersi altre concause sia psichiche, nella personalità rigido-ossessiva ben descritta nella relazione del dott. Bianco della ASL di Avellino (...), sia organiche per essere il sig. xxx portatore di patologia oculistica binoculare, pertanto indipendentemente dal trauma del 1987, che, dall'esame della documentazione, sembra più complessa di quella solamente legata al danno già riconosciuto per causa di servizio. In altri termini, riconoscere un nesso di interdipendenza causale tra due infermità significa in sostanza comprendere il meccanismo etiopatogenetico con il quale la prima di queste ha prodotto o ha concorso a produrre l'altra, in specie ragionevolmente escluso dalla prima sentenza. Di talché, la denuncia di insufficienza della relazione medico-legale del CML e, quindi, della sentenza che ne ha condiviso le risultanze, per esservi in questa una motivazione apparente con riguardo "all'analisi della fattispecie" è del tutto fuori bersaglio. Di tutta evidenza poi che la decisione di prime cure, nel condividere il suddetto parere, che all'evidenza ha considerato logico e coerente con le risultanze istruttorie, ha disatteso le allegazioni difensive di natura tecnica e quelle riproposte nel gravame, comunque incompatibili con la soluzione adottata dal C.M.L., anche perché il giudice non è comunque tenuto a esaminare o confutare tutte le argomentazioni anche di*

natura tecnica prospettate dalle parti (Cass. 12123/2013). Sicché, il giudicante ha preso a riferimento le prove dedotte dalle parti, attribuendo maggiore forza di convincimento agli accertamenti operati dal C.M.L. in luogo di quelli contenuti negli atti delle stesse e nelle relative memorie tecniche, riconoscendo quindi una maggiore forza persuasiva ad alcune prove piuttosto che ad altre, essendo tale attività consentita dal paradigma dell'art. 95 c.g.c. (art. 116 c.p.c.), che non a caso è rubricato "*valutazione delle prove*" (Cass. 16598/2016, id. 11892/2016). Ne discende la declaratoria d'inammissibilità dell'appello e, comunque, di rigetto per infondatezza, con riguardo alle violazioni di legge nello stesso ventilate, e la conferma della prima sentenza. Non luogo a provvedere per le spese di giustizia stante la loro sostanziale gratuità. Quelle di lite, per compensi ed esborsi, seguono il principio oggettivo della soccombenza e si liquidano, come da dispositivo, ai sensi dell'art. 31, co. 1 c.g.c., tenendo conto della redazione degli scritti a difesa e della presenza del rappresentante della controparte pubblica in sede di discussione.

P.O.M.

La Corte dei conti – Sezione terza giurisdizionale centrale di appello, disattesa ogni contraria istanza, deduzione o eccezione, definendo il giudizio, dichiara inammissibile e, comunque, infondato l'appello iscritto al n. **60.490/R.G.** con conferma, per l'effetto, della sent. n. 583/2022 della Sezione giurisdizionale regionale per la Campania. Nulla per le spese di giustizia. Le spese di lite, da porre a carico del sig. xxx, soccombente, si liquidano, in favore del Ministero della difesa, nella misura onnicomprensiva di **€ 800.00** (euro ottocento/00).

Manda alla Segreteria della Sezione per gli adempimenti di competenza.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio, all'esito della pubblica
udienza del 12 giugno 2024.

Il Giudice Estensore

Il Presidente

(Dott. Giovanni Comite)

(Dott. Tammaro Maiello)

"F.to digitalmente"

"F.to digitalmente"

Il Collegio, ravvisati i presupposti applicativi dell'art. 52, del d.lgs. 196/2003,
e dell'art. 9, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento eu-
ropeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

dispone con decreto

che a cura della Segreteria venga apposta l'annotazione di cui al comma 3, di
detto art. 52, nei riguardi della parte privata.

Il Presidente

(Dott. Tammaro Maiello)

"F.to digitalmente"

Depositata in Segreteria il 19/06/2024

Il Dirigente

"F.to digitalmente"

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

Roma, lì 19/06/2024

Il Dirigente

"F.to digitalmente"