



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE TOSCANA

Il Giudice unico delle Pensioni cons. Elena Papa

ha pronunciato la seguente

SENTENZA n. 78/2026

Nel giudizio iscritto al n. 63164 del registro di Segreteria sul ricorso
proposto dal -, rappresentato e difeso, anche disgiuntamente,
dall'Avv. Paolo Bonaiuti, c.f. BNTPLA66B05C745M, pec
paolobonaiuti@ordineavvocatiroma.it e dall'avv. Susanna Chiabotto,
c.f. CHBSNN64S45L219T, pec
susannachiabotto@ordineavvocatiroma.it, che chiedono di ricevere le
comunicazioni di rito agli indirizzi pec su riportati, ed elettivamente
domiciliato presso lo studio del primo in Roma, alla via Grazioli Lante,
n. 16,

ricorrente

contro

Ministero della Difesa, in persona del Ministro *pro tempore*,
elettivamente domiciliato in Roma, viale dell'esercito n. 186, pec
previmil@postacert.difesa.it, nonché presso Avvocatura distrettuale
dello Stato di Firenze, via degli Arazzieri n. 4, pec
ads.fimailcert.avvocaturastato.it

resistente

Per

L'annullamento del decreto del Ministero della Difesa, Direzione gen. Previdenza Militare e Leva, 1° Rep., IV Divisione, Sez. 4°, n. 119 del 7 ottobre 2019, di diniego di pensione privilegiata (quanto meno) di 8° cat. della Tab. A allegata al d.P.R. n. 915/1978 e ss.mm. ii. (d.P.R. n. 834/81), e conseguente accertamento del preteso diritto con decorrenza dal congedo e durata vitalizia, oltre indennità integrativa speciale accessoria con la medesima decorrenza, nonché interessi legali e rivalutazione monetaria come per legge.

Esaminato il ricorso introduttivo;

Esaminati tutti gli atti e i documenti di causa;

Uditi all'udienza del 16 luglio 2026 il relatore cons. Elena Papa e l'avv. Bonaiuti per il ricorrente, nessuno comparso per il Ministero della Difesa,

Premesso in**FATTO**

Con ricorso del 23 ottobre 2024 il sig. -, militare di leva riformato in data 23 aprile 2004 dopo pochi mesi di servizio, per *"persistente disturbo dell'adattamento con aspetti emotivi misti"*, lamenta il rigetto, da parte del Ministero della Difesa, con decreto n. 119 del 7 ottobre 2019, della propria domanda di pensione privilegiata per infermità che ritiene possa essere ascritta *"quanto meno all'8° Cat. della Tabella A"* annessa al DPR n. 915/1978 e ss.mm. ii. (d.P.R. n. 834/81), presentata in data 1° e 31 ottobre 2016.

Afferma, in particolare, che mentre il CVCS ha riconosciuto la causa

di servizio per la patologia che ha portato alla riforma dal servizio militare (CVCS, parere n. 395892019 del 10 giugno 2019), la CMO di La Spezia l'ha ricondotta a *“disturbo dell'adattamento in attuale sufficiente compenso psicoaffettivo”* ritenendola non ascrivibile ad alcuna delle categorie della Tab. A (CMO La Spezia, verbale di visita n. 501/316/ANM/M).

Ritiene tale valutazione erronea, in quanto l'infermità sarebbe *“nevrosica”* e non *“psicotica”* e pertanto rientrante al punto 24 dell'8° cat. della Tabella A, cit., riferito a *“nevrosi lievi ma persistenti”*, deducendo che la CMO di La Spezia avrebbe comunque riscontrato il carattere della persistenza, sebbene l'abbia al contempo ricondotta a patologia ritenuta *“riduttiva”* rispetto alla reale portata. Chiede, in via istruttoria, ordine al Ministero resistente di esibizione del fascicolo d'ufficio, ammissione al deposito di perizia di parte, eventuale CTU.

Il Ministero della Difesa si è costituito in giudizio con memoria del 12 maggio 2025, deducendo l'infondatezza della domanda nel merito alla luce delle risultanze delle valutazioni della CMO di La Spezia, con riserva di deposito di CTP in caso di disposizione di Consulenza tecnica d'Ufficio, e argomentando, in via subordinata, sulla prescrizione dei canoni pensionistici richiesti oltre il quinquennio dalla notifica del ricorso o, comunque, dal primo giorno del mese successivo alla domanda di pensione.

Con nota prot. 765 del 23 ottobre 2024 il Ministero della Difesa ha depositato il fascicolo relativo al ricorrente, contenente tra l'altro, il foglio matricolare oltre all'intera documentazione riferita al

procedimento amministrativo per il riconoscimento della pensione privilegiata.

All'udienza del 17 aprile 2025 il giudice, considerata la documentazione medica depositata agli atti e ravvisata la necessità di una valutazione specialistica, ha disposto CTU affidandola all'Ufficio medico legale presso il Ministero della Salute (in seguito anche UML) cui ha sottoposto il seguente quesito: *“dica il CTU se l'infermità di pregresso disturbo dell'adattamento in attuale sufficiente compenso psicoaffettivo per la quale il sig. - ha ottenuto riconoscimento di causa di servizio a titolo concausale per il servizio militare prestato dal 9 febbraio 2004 al 22 aprile 2004 sia ascrivibile quanto meno alla tabella A, 8° categoria vitalizia”*.

Con nota prot. 10021 del 28 maggio 2025 l'UML ha dato comunicazione dell'impossibilità di un tempestivo deposito della relazione per il sopravvenuto aggravamento del carico di lavoro nella fase post-pandemica dovuto agli accertamenti giudiziali correlati ai danni da vaccinazione covid.

Considerata l'indisponibilità dell'UML, la necessità di non aggravare inutilmente i tempi processuali, nonchè le conformi istanze della difesa del ricorrente depositate in data 11 dicembre 2025 e 23 gennaio 2026 (*“che si provveda, ove lo ritenga opportuno Sua Ecc.za il G.U.P, alla sostituzione del CTU incaricato per la formulazione del parere, nominando un consulente anche attingendo agli albi del Tribunale, con concessione di nuovi termini ai fini del relativo adempimento istruttorio.”*), con ordinanza del 28 gennaio 2026,

questo Giudice ha disposto un nuovo affidamento della Consulenza tecnica, individuando a tal fine il dott. Bernardo Bozza, medico chirurgo con specializzazione in psichiatria, attinto dall'albo dei consulenti tecnici presso la Corte d'Appello di Firenze ai sensi dell'art. 2, comma 1, dell'all. 2 al CGC, presente in udienza per la prestazione del giuramento, cui si è provveduto previa verifica e dichiarazione dell'assenza di incompatibilità come per legge. A questi ha posto il medesimo quesito, assegnando termini. Ha, altresì, disposto a carico del ricorrente il versamento a favore del Consulente tecnico di un anticipo per spese di € 500,00.

Il Consulente tecnico ha reso parere preliminare in data 28 aprile 2026 e, raccolte le osservazioni dei periti di parte (in specie solo le osservazioni del 12 maggio 2026 del perito del ricorrente, stante la mancanza di osservazioni da parte del perito della Difesa), in data 28 giugno 2026 ha depositato parere definitivo confermativo delle preliminari conclusioni, recante, altresì, puntuale motivazione in ordine alla non accoglibilità delle osservazioni raccolte.

In particolare, ha osservato che *“pur riconoscendo il ruolo dell'esperienza militare quale fattore scatenante dello scompenso reattivo manifestatosi nel 2004, il quadro clinico rilevato non appare configurabile come infermità psichiatrica strutturata, cronica e stabilmente invalidante, ma piuttosto come condizione di fragilità ansiosa lieve e compensata, non idonea all'ascrivibilità all'8° categoria della tabella a vitalizia”*.

A seguito dell'analisi della vicenda personale e clinica del ricorrente

ha concluso con la "Discussione clinica", secondo cui *"Dall'analisi complessiva della documentazione disponibile, dell'anamnesi ricostruita e degli esiti del colloquio clinico-forense, il quadro psicopatologico del Sig. - si configura, in fase acuta, come una reazione disadattiva insorta in stretta relazione temporale con l'esperienza del servizio militare, coerentemente inquadrata all'epoca nei termini di disturbo dell'adattamento con aspetti emotivi misti. Tale manifestazione, per caratteristiche fenomenologiche, modalità di esordio e decorso, appare riconducibile a una risposta reattiva a condizioni ambientali percepite come altamente stressogene, inserita su un terreno di vulnerabilità emotiva preesistente, piuttosto che espressione di una patologia psichiatrica maggiore strutturata. L'elemento clinicamente più rilevante, ai fini dell'attuale valutazione, è rappresentato dall'evoluzione longitudinale del quadro. In particolare, la sintomatologia acuta insorta nel 2004 ha mostrato una progressiva attenuazione a seguito dell'allontanamento dal contesto stressogeno, con recupero sostanziale del funzionamento globale e reinserimento nelle abituali attività lavorative, affettive e relazionali. Nel decorso successivo, non emergono elementi compatibili con lo sviluppo di disturbi dell'umore maggiori, disturbi d'ansia strutturati, né quadri psicotici o di altra natura psichiatrica di rilievo nosografico. Non risultano, inoltre, percorsi terapeutici specialistici continuativi, né trattamenti psicofarmacologici strutturati, elementi che, in ambito clinico, costituiscono indicatori indiretti della presenza di una patologia psichiatrica di maggiore gravità o di radicalizzazione*

sintomatica nel soggetto affetto; parimenti non si ritrova traccia di alcun ricovero in ambiente psichiatrico successivamente all'esperienza militare, una volta tornato alle attività civili, il quale potrebbe essere un segnale di riacutizzazioni o di riesacerbazioni fenomeniche. Allo stato attuale, il quadro si caratterizza per la presenza di episodi sporadici di ansia acuta a prevalente espressione somatica, descritti dal periziando in termini di costrizione toracica, dispnea soggettiva, sudorazione alle estremità superiori e sensazione di svenimento. Tali episodi risultano:

- a frequenza variabile*
- non associati a trigger specifici identificabili*
- non accompagnati da condotte di evitamento strutturate*
- gestiti autonomamente mediante strategie di autoregolazione e, soprattutto*
- non determinanti una compromissione stabile e significativa del funzionamento globale.*

Sotto il profilo psicopatologico, tali manifestazioni non appaiono riconducibili a un disturbo d'ansia strutturato secondo i criteri nosografici attuali, ma risultano più coerenti con una condizione di vulnerabilità ansiosa aspecifica, espressione di una modalità di funzionamento emotivo individuale, già presente, in forma latente, nella storia premorbosa del soggetto. In tal senso, gli elementi emersi in sede anamnestica e documentale, tra cui il contesto familiare disfunzionale, la presenza di figura genitoriale con problematiche psichiatriche e di abuso alcolico dà l'indicazione, già in epoca

antecedente al servizio, di tratti ansiosi, configurano un assetto personologico non pienamente armonico, idoneo a modulare la risposta agli eventi stressanti. Ne consegue che l'episodio insorto durante il servizio militare deve essere interpretato, in chiave clinica, come scompenso reattivo transitorio su base predisposta, piuttosto che come esordio di una patologia psichiatrica maggiore o di un disturbo cronico strutturato. In conclusione, allo stato attuale:

1. non è possibile formulare una diagnosi psichiatrica maggiore in senso Nosografico;

2. non emergono elementi di cronicizzazione psicopatologica significativa;

3. il quadro si riduce alla semplice presenza di episodi ansiosi sporadici, di lieve entità, gestiti autonomamente e non invalidanti Tale configurazione clinica depone per una condizione di buon compenso psicoaffettivo, con conservazione delle principali capacità adattive, lavorative e relazionali e non appare compatibile con la presenza, in seguito alla dimissione dell'ospedale di Roma-Cecchignola, di una infermità psichica strutturata di grado clinicamente rilevante.”

In data 3 luglio 2026 la difesa del ricorrente ha depositato note e ulteriore perizia di parte non autorizzate.

Alla pubblica udienza del 16 luglio 2026 il giudice ha rilevato il difetto di autorizzazione invitando la difesa del ricorrente ad esporre oralmente e compiutamente i contenuti della memoria e si è riservato la decisione.

Considerato in

DIRITTO

1. Il ricorso è infondato nel merito e deve essere respinto, non essendo l'infermità causalmente correlata al servizio da questi lamentata ascrivibile quanto meno all'8° categoria della tabella A del d.P.R. n. 834/81.

Tale dato appare accertato dagli esiti della perizia d'ufficio, approfondita nell'esame, puntualmente ricostruttiva della vicenda medico legale che ha interessato il ricorrente e dello stato psico fisico causalmente collegato alla vicenda militare nel 2004, nel suo sviluppo e allo stato attuale. Essa è priva di vizi logico giuridici, e questo giudice non ha ragione di disattenderla.

Né possono valere in senso contrario le contestazioni di parte ricorrente sia in ordine ai contenuti della memoria non autorizzata, accompagnata da nuova perizia di parte, versata agli atti di causa a relazione peritale d'ufficio ormai depositata, sia in ordine alla scelta del perito cui affidare la consulenza.

Quanto al primo aspetto, sia la nota che la perizia allegata appaiono nella sostanza non innovative rispetto a quanto già contestato ed osservato dal punto di vista medico legale, consentendo per questo verso di ritenerle all'esame, fermo restando il principio dell'inammissibilità del deposito di memorie non autorizzate a contenuto integrativo/innovativo, a pena di violazione del principio del contraddittorio posto a tutela della controparte processuale (Cfr. Corte dei conti, sez. Toscana, sent. n. 87/2024). Nella specie, infatti, non appare modificato l'impianto delle argomentazioni difensive,

anche medico legali, peraltro esposte puntualmente in udienza dalla difesa del ricorrente, e tali da non modificare la linea difensiva proposta in giudizio, tanto da poterle ritenere già assorbite e superate dalle argomentazioni del Consulente d'Ufficio.

Osserva, in particolare, il ricorrente che l'infermità psichiatrica per cui l'interessato è stato riformato dalla CMO di La Spezia sarebbe considerata, ai fini della riforma dal servizio militare incondizionato, come una *"condizione di assoluta e permanente inidoneità al servizio"* e che questa non sarebbe sanabile nemmeno dopo trattamenti terapeutici. Peraltro, la diagnosi offerta dalla CMO corrisponderebbe ad un inquadramento nosologico delle psicopatologie che risale al 1981 e pertanto da aggiornarsi agli attuali parametri di riferimento. Il quadro clinico sarebbe caratterizzato da sindromi nevrotiche lievi ma persistenti, un gruppo di disturbi psicologici caratterizzati da disagio cronico, ma senza perdita di contatto con la realtà. Ferma la permanenza di una *"buona consapevolezza di sé"*, l'interessato soffrirebbe di *"stress e rigidità di pensiero"*, di *"ansia costante, preoccupazione eccessiva, insoddisfazione, insicurezza e umore depresso reattivo"* accompagnate da sintomi somatici, quali la tensione muscolare, tremori, sudorazione, disturbi del sonno, stanchezza cronica e problemi digestivi. Riconduce pertanto tale sintomatologia ad uno stato ansioso-depressivo e ad una *"diminuzione significativa dell'integrità psicofisica e degli aspetti dinamico-relazionali della vita, valutabile come danno biologico permanente"*.

Sul punto la perizia d'ufficio è, tuttavia, chiara e logico consequenziale nel rilevare, come visto nella parte in fatto, il grado lieve dell'ansia lamentata, non accompagnata né dal ricorso a terapia psicologica, né da ricoveri ospedalieri per la terapia psichiatrica, per cui, se è stata riconosciuta la concausalità da servizio per la fase acuta occorsa nel 2004 in sede di servizio militare, un volta eliminato il fattore scatenante la condizione del ricorrente appare caratterizzata dal *“recupero del funzionamento globale”*, a conferma della *“natura reattiva del disturbo dell'adattamento”* (Relazione peritale, pag. 11).

Peraltro, *“Nel decorso successivo, non emergono elementi compatibili con lo sviluppo di disturbi dell'umore maggiori, disturbi d'ansia strutturati, né quadri psicotici o di altra natura psichiatrica di rilievo nosografico. Non risultano, inoltre, percorsi terapeutici specialistici continuativi, né trattamenti psicofarmacologici strutturati, elementi che, in ambito clinico, costituiscono indicatori indiretti della presenza di una patologia psichiatrica di maggiore gravità o di radicalizzazione sintomatica nel soggetto affetto; parimenti non si ritrova traccia di alcun ricovero in ambiente psichiatrico successivamente all'esperienza militare, una volta tornato alle attività civili, il quale potrebbe essere un segnale di riacutizzazioni o di riesacerbazioni fenomeniche.”* (Relazione peritale, pag. 13).

Quanto alla contestazione rivolta alla professionalità del consulente tecnico, a nulla valgono le osservazioni della difesa del ricorrente che ne affermerebbe l'inadeguatezza al compito in quanto privo della qualifica di medico legale e, per ciò solo, non titolato alla funzione.

Al contrario, il dott. Bozza risulta pienamente adeguato al compito assegnatogli dal giudice in quanto scelto da Albo presso la Corte d'Appello di Firenze, nella categoria dei medici specialisti "Psichiatri", come, peraltro, da espressa istanza dello stesso ricorrente, avanzata a fronte della dichiarata impossibilità di procedere a una celere definizione della perizia da parte dell'Ufficio medico legale presso il Ministero della Salute inizialmente designato. I requisiti di idoneità a svolgere le funzioni di perito d'ufficio, infatti, sono definiti dall'ordinamento giuridico e l'iscrizione all'apposito Albo ne certifica la presenza, legittimando il giudice alla scelta in tale ambito.

Infine, nel merito, non può trovare spazio l'osservazione del ricorrente, per cui la CTU avrebbe trattato in via esclusiva del profilo del rapporto di causalità tra fatti di servizio e infermità lamentata dal sig. Giovannoni, per contro già accertata dal CVCS, e non si sarebbe occupata del tema oggetto del contendere, e cioè della classificabilità di tale infermità.

Invero, tale affermazione appare smentita dalla lettura della perizia d'ufficio che, una volta affrontato in senso positivo il tema della causalità con ascrizione del servizio militare a concausa dell'evento patologico già descritto nella parte in fatto, dedica ampio spazio all'analisi della classificabilità della patologia secondo le tabelle, in particolar modo proprio con riguardo al parametro minimo dell'8° Categoria della tabella A allegata al d. P. R. n. 834/81, oggetto della domanda processuale, precisando che *"Con specifico riferimento alla valutazione ai fini dell'ascrivibilità tabellare, deve rilevarsi come il*

quadro clinico descritto non presenti caratteristiche di gravità, stabilità e compromissione funzionale tali da soddisfare i criteri previsti per l'inquadramento nelle categorie della Tabella A, ed in particolare nella 8ª categoria vitalizia. Invero, la sintomatologia, presente in modo intermittente, circoscritto e in forma attenuata, non può ambire ad essere inquadrata in alcuna categoria nosologica, anche in virtù dell'assenza di visite psichiatriche seriate e sequenziali oltre che per la mancanza di ricorso a psicofarmacoterapia strutturata attuale e pregressa con conservazione sostanziale e obiettivabile delle capacità lavorative, relazionali e di autonomia personale. In particolare, sotto il profilo funzionale, non emergono elementi indicativi di una compromissione stabile delle capacità lavorative, relazionali e di autonomia personale. Il periziando ha mantenuto nel tempo una continuità occupazionale, una vita familiare strutturata e adeguate capacità di gestione della quotidianità, elementi che, in ambito medico-legale, risultano incompatibili con la configurazione di un danno psichico di rilevanza tabellare.” (Relazione peritale, pag. 21).

Ritenuto, pertanto, il ricorso, da rigettarsi, le spese di giudizio seguono la soccombenza.

PQM

La Corte dei conti – Sezione Giurisdizionale per la Toscana, definitivamente pronunciando, rigettata ogni contraria istanza anche istruttoria

RIGETTA

Il ricorso;

condanna parte ricorrente al pagamento delle spese liquidate in € 400,00 in favore del Ministero della Difesa e della somma di € 1.500,00, compresa IVA, in favore del dott. Bernardo Bozza, da cui sottrarre l'eventuale acconto, se nelle more versato.

Manda alla Segreteria per gli adempimenti di competenza.

Così provveduto in Firenze nella camera di consiglio del 16 luglio 2026.

Il Giudice Unico

Cons. Elena Papa

f.to digitalmente

Depositata in Segreteria il 14/08/2026

Il Funzionario

Dott. Federico Liparulo

f.to digitalmente

Il Giudice, ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'art. 52 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, dispone che a cura della Segreteria venga apposta l'annotazione di cui al comma 3 di detto articolo 52 nei riguardi delle parti private e, se esistenti, del dante causa e degli aventi causa.

Il Giudice Unico

Cons. Elena Papa

f.to digitalmente

In esecuzione di quanto disposto dal Giudice, ai sensi dell'art. 52 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante il "Codice in materia di

protezione dei dati personali”, in caso di diffusione dovranno essere omesse le generalità e tutti gli ulteriori elementi identificativi delle parti interessate.

Firenze, il 14/08/2026

Il Funzionario

Dott. Federico Liparulo

f.to digitalmente