

SENTENZA N. 41/2026



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER IL TRENTINO - ALTO

ADIGE/SÜDTIROL SEDE DI TRENTO

nella persona del Giudice monocratico

Cons. Robert Schülmers von Pernwerth

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel ricorso iscritto al numero 4756 del registro di segreteria e
proposto dal sig. OMISSIS, nato a OMISSIS il OMISSIS, residente a
Trento, in via OMISSIS, rappresentato e difeso dagli avv.ti Paolo
Guerra del Foro di Roma e Maurizio Maria Guerra del Foro di
Macerata;

contro

- Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, in persona del l.r.p.t.,
rappresentato e difeso dall'avv. Marta Odorizzi (pec:
avv.marta.odorizzi@postacert.inps.gov.it) e dall'avv. e dall'Avv.
Vincenza Marina Marinelli, elettivamente domiciliato presso la sede
legale dell'Istituto in Trento, via delle Orfane n. 8;

- Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri - Direzione di
Amministrazione, rappresentata e difesa dal Direttore Diego Paulet;
visto l'atto introduttivo del giudizio;

visti gli altri atti e documenti della causa;

uditi alla pubblica udienza dell'11 marzo 2026, con l'assistenza del

segretario dott. Bruno Mazzon, l'avv. Benedetta Pensini, giusta delega degli avv.ti Paolo Guerra e Maurizio Maria Guerra, e l'avv. Marta Odorizzi per l'INPS;

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con l'epigrafato ricorso il sig. OMISSIS, già OMISSIS dell'Arma dei Carabinieri, ha esposto di avere riportato, a cagione di un investimento stradale occorsogli il **18.05.2016**, le seguenti infermità:

- (a) *Trauma cranico maggiore (emorragia intracranica con frattura frontale e parietale sx con coinvolgimento dell'orbita sx);*
- b) *Lussazione spalla sx con frattura delle testa omerale;*
- c) *Frattura del piatto tibiale dx.*

Tali infermità sono state tutte riconosciute dipendenti da fatti di servizio con parere espresso dal C.V.C.S. nell'adunanza n. 1014 del 01.03.2018.

Per il conseguente quadro polimorboso il ricorrente rimaneva assente dal servizio in via continuativa fino al **20.12.2017**, allorché la C.M.O. 1 di Milano, con verbale n. 4099 del 20.12.2017, lo giudicava permanentemente NON IDONEO al servizio d'Istituto con diagnosi di *"Pregresso politraumatismo con trauma cranico encefalico e ESA con frattura frontale e parietale sinistra in soggetto con anamnesi positiva per crisi epilettica parziale secondariamente generalizzata in trattamento farmacologico antiepilettico e con benzodiazepine ipnotiche"*, tanto che in pari data lo stesso veniva riformato.

Con domanda del 14.11.2018, pur essendo già stata attivata dal Comando CC la procedura per l'accertamento dell'assegnazione della p.p.o., il ricorrente chiedeva formalmente all'INPS, tramite patronato INCA, la concessione della pensione privilegiata per tutte le infermità che nel frattempo gli erano state diagnosticate.

Nel frattempo, a mezzo del **verbale di visita del 09.11.2018 del C.M.O. di Milano n. 2438**, il ricorrente veniva riscontrato affetto da "*T.C. con ematoma extra-sotto durale evacuato chirurgicamente in trattamento con anticomiziali deficit cognitivo lieve - frattura piatto tibiale dx, lussazione spalla sx con frattura*" da ascriversi alla 4ª ctg. Tab. A anche se non ancora stabilizzato.

Successivamente, con **domanda del 24.01.2019**, assunta a protocollo il 26.01.2019, il sig. OMISSIS chiedeva al Comando Carabinieri dove aveva svolto il servizio di essere sottoposto ad accertamenti sanitari per il riconoscimento della dipendenza/interdipendenza di una dettagliata serie di infermità e aggravamento di quelle già valutate, allegando una nutrita serie di certificati e referti medici.

Nelle more, con **determinazione I.N.P.S. del 05.07.2019** (primo degli atti gravati) al ricorrente veniva concessa p.p.o. di 4ª ctg. per la sola infermità "*T.C. con ematoma extra-sotto durale*" sulla base della visita collegiale del 09.11.2018, richiamata nello stesso provvedimento.

Due mesi dopo tale determinazione dell'Ente previdenziale, in data 13.09.2019, su richiesta del Comando Carabinieri a seguito

dell'istanza di dipendenza/interdipendenza e aggravamento del 24.01.2019, il OMISSIS veniva sottoposto a nuova visita collegiale. Col **verbale n. 119001307 del 13.09.2019**, accertatone l'aggravamento, il "*T.C. con ematoma extra-sotto durale evacuato chirurgicamente in trattamento con anticomiziali deficit cognitivo lieve -frattura piatto tibiale dx, lussazione spalla sx con frattura*" veniva ascritto alla 3^a ctg. anziché alla 4^a ctg., mentre le altre infermità: "*sfregio permanente al capo*" e la "*lesione del nervo ulnare sx al gomito*" gli venivano giudicate non classificabili; la "*ipoacusia bilaterale neurosensoriale in vertigini posizionali e acufeni bilaterali*" veniva giudicata ascrivibile alla tab. B (per due annualità) e l'accertata "*sindrome da stress post traumatico (con turbe minzionali, aneiaculazione, anogarmia secondaria, insonnia secondaria a grave trauma cranico, stipsi ostinata, disturbo temporo mandibolare bilatera/e) in esiti di trauma cranico e cervicale maggiore*" ascrivibile alla 8^a ctg., con parere di cumulo di 3^a ctg. in attesa del parere di dipendenza della sindrome post traumatica da stress da parte del C.V.C.S..

Tuttavia, con **verbale di visita del 05.03.2021 n. MI121000596**, **la C.M.O. di Milano rettificava il proprio giudizio** espressamente annullando il precedente verbale n. MI119001307 del 13.09.2019 e giudicava l'infermità "*T.C. con ematoma extra-sotto durale evacuato chirurgicamente in trattamento con anticomiziali deficit cognitivo lieve; frattura piatto tibiale dx, lussazione spalla sx*" ascrivibile ai fini pensionistici alla 3^a ctg. e la riscontrata "*sindrome da stress post*

traumatico (con turbe minzionali, aneiaculazione, anogarmia secondaria, insonnia secondaria a grave trauma cranico, stipsi ostinata, disturbo tempore mandibolare bilaterale) in esiti di trauma cranico e cervicale maggiore" ascrivibile alla 8^a ctg. con un cumulo di 2^a ctg. (8^a + 3^a = 2^a) con decorrenza dal 24.01.2019.

Ciò nondimeno l'I.N.P.S., con nuova direttoriale non datata ma comunicata con nota del 07.02.2022 (Atto n. TN1052021000007 – all. 10 al ricorso), in luogo della concessa p.p.o. di 4^a ctg di cui alla precedente determina del 05.07.2019 e sulla base dello stesso nuovo verbale di visita del 13.09.2019 espressamente richiamato nella direttoriale medesima, liquidava p.p.o. di 3^a ctg., come inizialmente proposto dalla C.M.O., con decorrenza dal 01.02.2019 (cioè dal primo giorno del mese successivo alla domanda di aggravamento/interdipendenza e revisione inviata al Comando Carabinieri il 24.01.2019).

Nonostante la rettifica e l'annullamento del precedente verbale di visita del 13.09.2019 fosse stata comunicata dal Comando dell'Arma dei Carabinieri all'INPS di Trento con Decreto n. 1738/22 del 09.05.2022, e il parere nel frattempo espresso dal C.V.C.S. n. 670242021 nell'adunanza n. 2672 del 14.01.2022 sulla dipendenza da Causa di servizio della sindrome post traumatica da stress e di tutte le altre infermità diagnosticate dalla C.M.O, la p.p.o. rimaneva comunque invariata (3^a ctg.).

Di qui l'odierno ricorso con il quale il ricorrente lamenta in primo luogo che sia la prima determinazione I.N.P.S., concessiva di p.p.o.

di 4^a ctg., come la seconda determinazione di 3^a ctg. sarebbero illegittime in quanto fondate su verbali di visita successivamente rettificati e annullati che, in disparte la loro specifica impugnazione in questa stessa sede ai fini di una diversa superiore classificazione, determinavano comunque il diritto del OMISSIS alla liquidazione di un trattamento pensionistico privilegiato di 2^a ctg. vitalizia dal 01.02.2019 in luogo della concessa 3^a ctg.

Inoltre, tutte le infermità dipendenti e interdipendenti lamentate dal ricorrente e sottoposte al riesame della C.M.O., ancorché riduttivamente diagnosticate e valutate da ultimo con verbale di visita del 05.03.2021 n. MI121000596 *ut supra*, avrebbero dovuto determinare necessariamente un cumulo tabellare totalmente diverso da quello erroneamente quantificato dalla C.M.O. di Milano.

A tale proposito, ad avviso del ricorrente, nell'adunanza n. 2672 del 14.01.2022 il C.V.C.S./MEF avrebbe espresso parere positivo per SI dip. c.s. delle infermità come diagnosticate dalla C.M.O. di Milano sia col primo verbale di visita del 13.09.2019, sia col verbale di rettifica del 05.03.2021, confermando la dipendenza dell'iniziale infermità e l'interdipendenza di tutte le altre diagnosticate in sede di tale ultima visita collegiale:

- *"T.C. con ematoma extra-sotto durale evacuato chirurgicamente in trattamento anticomiziale, deficit cognitivo lieve, frattura piatto tibiale dx, lussazione spalla sx con frattura";*

- *"Lesione del nervo ulnare sinistro al gomito"* (per interdipendenza con la prima):

- *"Ipoacusia bilaterale neurosensoriale in vertigini posizionali e acufeni bilaterali"* (per interdipendenza con la prima);

- *"Sindrome da stress post traumatico (con turbe minzionali, aneziaculazione, anorgasmia secondaria, insonnia secondaria a grave trauma cranico, stipsi ostinata, disturbo temporo-mandibolare bilaterale) in esiti di trauma cranico e cervicale maggiore"* (per interdipendenza con la prima).

Ciò premesso, il ricorrente sostiene che ad avviso del proprio c.t.p., dott. Giovanni Maria Fascia, alla luce delle inaggirabili voci delle tabelle di cui al DPR n. 915/1978 e s.m.i. in vigore, *«la sola sindrome post traumatica da stress con insonnia secondaria a grave trauma cranico sia ascrivibile alla 6^a e non alla 8^a ctg. e tutte le altre infermità, comunque interdipendenti, meritano, una per una, singole classificazioni di Tab. A vitalizia nel rispetto delle tabelle di legge»*.

Di talché, alla luce del quadro aggravativo "interdipendente" lamentato con la domanda del 24.01.2019, *«a decorrere dalla domanda del 25.01.2019 spettava all'odierno ricorrente trattamento pensionistico di 1^a + 1^a + 2^a + 5/10 ctg. Tab. A e non di 3^a ctg. come erroneamente ed ingiustamente liquidato con la seconda delle gravate determinazioni direttoriali INPS»*.

Inoltre, anche le infermità valutate con verbale di visita della CMO di Milano n. 2438 del 09.11.2018 avrebbero dovuto essere considerate diversamente, determinando, per cumulo, la liquidazione all'istante un trattamento di privilegio di 2^a ctg. Tab. A vitalizia ex tabella FI del DPR 915/78 e non di 4^a come liquidato con la prima delle gravate

determinazioni direttoriali INPS.

Il ricorrente ha quindi concluso chiedendo, nel merito:

(a) relativamente alla gravata prima determinazione INPS del 05.07.2019, di dichiarare il diritto del ricorrente, a decorrere dal congedo (20.12.2017), ad un cumulo pensionistico di 2^a ctg. Tab. A vitalizia in luogo della liquidata 4^a ctg;

(b) relativamente alla seconda gravata determinazione INPS, con riferimento alla visita collegiale del 13.09.2019, il cui verbale, in sede di riesame e rettifica, è stato annullato dal successivo del 05.03.2021, di dichiarare il diritto del ricorrente, sempre con decorrenza dal 01.02.2019, ed in luogo della 3^a ctg. concessa, al trattamento pensionistico privilegiato per un cumulo complessivo di 1^a + 1^a + 2^a + 5/10 ctg. Tab. A.

L'I.N.P.S., costituitasi in giudizio, ha concluso per il rigetto del ricorso, mentre il Comando Generale dei Carabinieri ha fatto pervenire una nota con cui ha chiesto l'estromissione dal giudizio.

All'udienza del 21/03/2023 l'I.N.P.S., in sintonia con quanto accertato con verbale della CMO di Milano del 05.03.2021, ha depositato un provvedimento di riliquidazione del trattamento pensionistico privilegiato riconoscendo al sig. OMISSIS, per cumulo e a far data dal 1.02.2019, il trattamento privilegiato di 2^a categoria in luogo della 3^a categoria.

Parte ricorrente, ritenendo tale provvedimento comunque non soddisfattivo delle proprie pretese, ha insistito per l'accoglimento del ricorso.

Alla luce del complesso stato polimorboso da cui il ricorrente risultava affetto questa Sezione giurisdizionale con **ordinanza n. 6**

del 22/06/2023 ha richiesto all'Ufficio Medico Legale del Ministero della Salute un qualificato parere in ordine :

(a) a quale categoria, assegno o indennità fossero ascrivibili, singolarmente e per cumulo, le infermità *"t.c. con ematoma extra-sotto durale evacuato chirurgicamente in trattamento con anticomizili; deficit cognitivo lieve; frattura piatto tibiale dx; lussazione spalla sx con frattura"*, già riconosciute dipendenti da causa di servizio con parere C.V.C.S. n. 995342017, reso all'adunanza n. 1014 del 01.03.2018, come evidenziato in atti, ai fini del richiesto trattamento pensionistico privilegiato a far data dalla cessazione dal servizio (20/12/2017);

(b) a quale categoria, assegno o indennità fossero ascrivibili, singolarmente e per cumulo, le infermità *"lesione del nervo ulnare sinistro al gomito; ipoacusia bilaterale neurosensoriale in vertigini posizionali e acufeni bilaterali; sindrome da stress post traumatico (con turbe minzionali, aneiaculazione, anorgasmia secondaria, insonnia secondaria a grave trauma cranico, stipsi ostinata, disturbo tempora-mandibolare bilaterale) in esiti di trauma cranico e cervicale maggiore"*, già riconosciute come interdipendenti da infermità dipendente da causa di servizio con parere del C.V.C.S. n. 670242021, reso all'adunanza n. 2672 del 14.01.2022, come evidenziato in atti, ai fini del richiesto trattamento pensionistico privilegiato a far data dal 1.02.2019 (cioè dal primo giorno del mese

successivo alla domanda di aggravamento/interdipendenza e revisione inviata al Comando Carabinieri il 26.01.2019);

(c) se tra le infermità di cui al precedente punto (b) dovesse o meno essere ricompresa l'infermità *"sfregio permanente al capo"*, con tutte le eventuali conseguenze in ordine alla corretta classificazione del trattamento pensionistico privilegiato a far data dal 1.02.2019.

Con **parere dell'UML depositato in data 29/07/2025** (deposito effettuato previa concessione di proroga al 31/12/2024 concessa all'organo tecnico con decreto d.d. 19.09.2023 – sentite le parti – in ragione delle *"gravi e insuperabili difficoltà organizzative"* da cui risultava affetto e successivo avvio delle operazioni peritali in data 15/01/2025) l'ufficiato qualificato organo tecnico ha così concluso:

(a) in ordine al **primo quesito** ha osservato che *"In riferimento alla l'infermità "t.c. con ematoma extra-sotto durale evacuato chirurgicamente in trattamento con anticomiziali; deficit cognitivo lieve", è necessario evidenziare che i reliquati meritano per la loro entità una precisazione, connessa alla estrinsecazione clinica degli stessi: il trauma cranio-encefalico in questione è stato di entità severa, sottoposto ad evacuazione chirurgica, da cui sono residuati comizialità con necessità di trattamento farmacologico continuo e permanente e deficit cognitivo lieve. Tale complesso polipatologico di infermità consiste in sequele neurologiche che configurano una ascrivibilità a Tabella A, 3^ categoria.*

Per quanto concerne l'infermità "frattura piatto tibiale dx; lussazione spalla sx con frattura", per gli esiti anatomico-funzionali valutati sulla

scorta della documentazione versata in atti, e della valutazione specialistica eseguita in sede di operazioni peritali, si ritiene che tale compromissione dei due fulcri articolari configurino una ascrivibilità a Tabella A, 8^a categoria.

Pertanto, applicando il cumulo tabellare previsto dalla ex Tabella F1 del DPR 915/78 e s.m.i., si procede al cumulo delle due categorie: 8^a categoria + 3^a categoria, che produce una 2^a categoria cumulativa. Tale valutazione si applica sin dalla data della cessazione dal servizio (20/12/2017).";

(b) in ordine al **secondo e al terzo quesito** ha osservato che "per rispondere al quesito "de quo" è necessario rappresentare che trattasi di condizione configurante un quadro clinico multiforme e di elevata complessità correlato a infermità anch'esse inquadrabili come sequele del grave traumatismo, così come emerso dalla attenta valutazione della documentazione versata in atti, nonché di quanto esibito in sede di operazioni peritali e valutato dal Collegio plurispecialistico dello scrivente UML che ha condotto ad un migliore inquadramento clinico specifico delle singole infermità.

Analizzando le singole infermità è possibile esprimere quanto segue:

- la lesione del nervo ulnare sinistro al gomito è ascrivibile a Tabella A 6^a categoria;

- la ipoacusia bilaterale neurosensoriale in vertigini posizionali e acufeni bilaterali è ascrivibile a Tabella A 4^a categoria;

- la sindrome da stress post traumatico (con turbe minzionali, aneiaculazione, anorgasmia secondaria, insonnia secondaria a grave

trauma cranico, stipsi ostinata, disturbo temporo-mandibolare bilaterale) va più correttamente inquadrata, "spacchettata" e precisata, da un punto di vista nosografico e di conseguente ascrivibilità in:

a) sindrome da stress posttraumatico con insonnia secondaria ascrivibile alla Tabella A 6^ categoria,

- b) turbe minzionali con vescica neurologica ascrivibile alla Tabella A 2^ categoria,

- c) turbe delle funzioni sessuali con aneziaculazione, anorgasmia secondaria ascrivibile alla Tabella A 2^ categoria,

- d) stipsi ostinata (per equivalenza) ascrivibile a Tabella A 8^ categoria,

- e) disturbo temporo-mandibolare bilaterale (per equivalenza) ascrivibile a Tabella A 8^ categoria,

- la cervico-brachialgia sinistra in cervicoartrosi da trauma cranio cervicale (per equivalenza) ascrivibile a Tabella A 8^ categoria.

Per quanto concerne lo sfregio permanente al capo, si anticipa che è da considerare facente parte del presente complesso di infermità, si ritiene che sia ascrivibile alla Tabella A 7^ categoria (composto e determinato da: un esito cicatriziale in zona frontale sinistra con evidente infossamento cutaneo circolare di circa 2 cm di diametro; un esito cicatriziale chirurgico dovuto alla craniotomia consistente in cicatrice in sede mediana cranica al vertice diretta verso destra che raggiunge la regione occipito-mastoidea della lunghezza di circa 30-35 cm).".

In ordine, infine, all'applicazione delle "disposizioni di cumulo previste dalla tabella F1, il complesso delle infermità sopra descritte, prese singolarmente e valutate secondo la corretta metodologia, determina complessivamente una categoria 1^a di cumulo globale. Tale valutazione è da considerare a decorrere dal 01.02.2019 (cioè dal primo giorno del mese successivo alla domanda di aggravamento/interdipendenza e revisione inviata al Comando Carabinieri il 26.01.2019).".

Successivamente, dopo breve rinvio concesso all'INPS per replicare a memoria non autorizzata prodotta dalla Difesa del ricorrente, all'udienza pubblica dell'11 marzo 2026 le parti presenti hanno richiamato le difese in atti e le conclusioni ivi rassegnate e il Giudice, dopo camera di consiglio, ha pronunciato il dispositivo di cui alla presente sentenza in pari data.

MOTIVI DELLA DECISIONE

(A) Come costantemente affermato dalla giurisprudenza contabile, il giudizio pensionistico non ha natura impugnatoria degli atti amministrativi adottati dall'ente previdenziale, ma è diretto all'accertamento della spettanza del trattamento pensionistico rivendicato, nell'ambito di una cognizione piena sul rapporto previdenziale, che investe tanto l'*an* quanto il *quantum* della prestazione.

Ne consegue che le censure formulate dal ricorrente avverso i singoli verbali della Commissione Medica Ospedaliera e le determinazioni adottate dall'I.N.P.S. assumono rilievo nella presente sede non già

quali autonomi vizi di legittimità degli atti amministrativi, bensì esclusivamente nella misura in cui incidono sull'accertamento del diritto al trattamento pensionistico privilegiato effettivamente spettante.

Ciò posto, occorre rilevare come, all'esito della consulenza tecnica d'ufficio disposta con ordinanza n. 6/2023, non risultino più controverse né la dipendenza da causa di servizio o per interdipendenza delle infermità oggetto di causa, né la loro classificazione medico-legale, avendo le parti sostanzialmente prestato acquiescenza alle conclusioni formulate dall'Ufficio Medico Legale del Ministero della Salute, il cui elaborato tecnico, ampiamente motivato e fondato su visita diretta del ricorrente nonché sull'esame della documentazione sanitaria acquisita agli atti, è pienamente condivisibile.

La controversia risulta pertanto circoscritta all'individuazione del corretto criterio giuridico di liquidazione del trattamento pensionistico privilegiato derivante dal concorso delle infermità riconosciute dipendenti o interdipendenti da causa di servizio e, in particolare, alla corretta interpretazione degli artt. 16 e 18 del d.P.R. 23 dicembre 1978, n. 915, nonché delle Tabelle F ed F-1 allo stesso allegate.

(B) Preliminarmente, non può trovare accoglimento la richiesta di estromissione dal giudizio formulata dal Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri.

Ed invero, sebbene il rapporto pensionistico intercorra direttamente

tra il ricorrente e l'I.N.P.S., dagli atti di causa emerge come l'iter amministrativo che ha condotto alla liquidazione del trattamento pensionistico privilegiato abbia visto il coinvolgimento anche dell'Amministrazione militare, cui competeva la trasmissione all'Istituto previdenziale dei verbali sanitari e degli ulteriori provvedimenti rilevanti ai fini della corretta determinazione del trattamento.

In particolare, dalla stessa memoria di costituzione dell'I.N.P.S. si evince che taluni atti, ed in specie il decreto del Comando Generale n. 1738/22 del 9 maggio 2022, recante la trasmissione del verbale della Commissione Medica Ospedaliera del 5 marzo 2021, sono pervenuti all'Istituto soltanto in data 16 giugno 2022, circostanza che l'Ente previdenziale ha espressamente richiamato a giustificazione della mancata tempestiva riliquidazione del trattamento pensionistico.

Ne consegue che non può escludersi a priori che l'eventuale ritardo nella definizione della posizione pensionistica del ricorrente sia riconducibile, almeno in parte, anche ai tempi di trasmissione della documentazione sanitaria da parte dell'Amministrazione di appartenenza, la quale conserva pertanto un interesse concreto a partecipare al presente giudizio e a contraddire sulle questioni dedotte.

La richiesta di estromissione deve, pertanto, essere respinta.

(C.1) SUL TRATTAMENTO PENSIONISTICO PRIVILEGIATO SPETTANTE DALLA CESSAZIONE DAL SERVIZIO AL SUCCESSIVO AGGRAVAMENTO

La domanda *in parte qua* è fondata.

Come già evidenziato, la relazione depositata dall'Ufficio Medico Legale del Ministero della Salute costituisce il principale elemento istruttorio del presente giudizio e merita integrale condivisione nella parte in cui ricostruisce il quadro clinico del ricorrente e procede alla classificazione delle singole infermità secondo le disposizioni del d.P.R. n. 915 del 1978.

L'elaborato peritale, redatto all'esito di visita diretta del ricorrente, dell'esame della documentazione sanitaria acquisita agli atti e delle valutazioni espresse da un collegio plurispecialistico, risulta infatti immune da vizi logici, coerentemente motivato e conforme ai criteri medico-legali propri della materia. Né, sotto tale profilo, le parti hanno formulato specifiche contestazioni idonee ad infirmarne le conclusioni.

Con particolare riguardo al primo quesito formulato da questa Sezione, concernente il trattamento pensionistico spettante dalla data della cessazione dal servizio (20 dicembre 2017), l'Ufficio Medico Legale ha accertato che i reliquati del trauma cranio-encefalico maggiore, caratterizzati dalla permanenza di *deficit* cognitivo lieve e dalla necessità di trattamento farmacologico continuativo per la comizialità residua, sono correttamente ascrivibili alla 3ª categoria della tabella A, mentre gli esiti della frattura del piatto tibiale destro e della lussazione della spalla sinistra con frattura meritano l'iscrizione all'8ª categoria.

Applicando il criterio di cumulo previsto dalla tabella F-1 allegata al

d.P.R. n. 915 del 1978, il consulente è quindi pervenuto alla corretta determinazione di una 2^a categoria complessiva, con decorrenza dalla cessazione dal servizio.

Questo Giudice condivide integralmente tali conclusioni, in quanto sorrette da un percorso argomentativo immune da vizi logici, coerente con le risultanze documentali e non specificamente contestato dalle parti sotto il profilo medico-legale.

Ne consegue che il primo provvedimento con il quale l'I.N.P.S. aveva liquidato al ricorrente il trattamento pensionistico privilegiato nella 4^a categoria deve essere rettificato, dovendo il ricorrente vedersi riconosciuto, sin dal 20 dicembre 2017, il diritto alla pensione privilegiata di 2^a categoria, con conseguente riliquidazione del trattamento economico e corresponsione delle relative differenze.

(C.2) SUL TRATTAMENTO PENSIONISTICO PRIVILEGIATO SPETTANTE A DECORRERE DAL 1° FEBBRAIO 2019

Più complessa è la questione concernente il trattamento pensionistico privilegiato spettante al ricorrente a decorrere dal 1° febbraio 2019, in conseguenza dell'aggravamento delle infermità già riconosciute dipendenti da causa di servizio e del successivo riconoscimento di ulteriori infermità dichiarate interdipendenti.

Anche sotto tale profilo questo Giudice ritiene pienamente condivisibili gli accertamenti medico-legali compiuti dall'Ufficio Medico Legale del Ministero della Salute, il quale, all'esito di un'approfondita rivalutazione clinica del complessivo quadro patologico, ha proceduto ad una più puntuale individuazione e

classificazione delle singole infermità, attribuendo alle stesse le rispettive categorie tabellari.

In particolare, l'Ufficio Medico Legale ha ritenuto di dover scomporre la sindrome post-traumatica da stress nelle sue diverse componenti patologiche, procedendo alla classificazione autonoma delle turbe minzionali con vescica neurologica, delle turbe delle funzioni sessuali, della sindrome da stress post-traumatico con insonnia secondaria, nonché delle ulteriori infermità neurologiche ed ortopediche conseguenti al grave evento traumatico, riconoscendo altresì autonoma rilevanza allo sfregio permanente al capo. Tali valutazioni, adeguatamente motivate e coerenti con la documentazione sanitaria acquisita agli atti, non sono state oggetto di specifiche contestazioni da parte delle parti e meritano pertanto integrale adesione.

Diversa conclusione deve invece essere raggiunta con riguardo al trattamento pensionistico complessivamente spettante.

La conclusione cui è pervenuto l'Ufficio Medico Legale — secondo cui il complessivo quadro morboso determinerebbe una pensione privilegiata di prima categoria — costituisce infatti il risultato dell'applicazione delle disposizioni sul cumulo previste dal d.P.R. n. 915 del 1978. Tale operazione, tuttavia, implica un'attività di interpretazione ed applicazione della disciplina normativa che esula dall'accertamento propriamente medico-legale ed appartiene alla funzione giurisdizionale riservata al giudice.

Occorre pertanto procedere autonomamente all'individuazione del

corretto criterio di applicazione degli artt. 16 e 18 del d.P.R. n. 915 del 1978 e delle Tabelle F ed F-1 allo stesso allegate, al fine di verificare se la pretesa del ricorrente — volta ad ottenere il riconoscimento di un trattamento pensionistico corrispondente ad una pluralità di pensioni di prima categoria — trovi effettivo fondamento nel sistema delineato dal legislatore.

(C.2.1) IL CRITERIO DI CUMULO PREVISTO DALL'ART. 18 DEL D.P.R. N. 915/1978

Ritiene questo Giudice che la soluzione della controversia richieda, preliminarmente, una ricostruzione del meccanismo di cumulo disciplinato dall'art. 18 del d.P.R. 23 dicembre 1978, n. 915.

La disposizione stabilisce che, *«in tutti i casi in cui debba procedersi alla valutazione complessiva di più di due infermità, ciascuna delle quali ascrivibile a categoria prevista dalla tabella A, la valutazione medesima è effettuata aggiungendo alla categoria alla quale è iscritta l'invalidità più grave quella risultante dal cumulo delle altre invalidità, a partire dalle infermità meno gravi, determinato in base ai criteri di cui all'annessa tabella F-1»*.

La norma, pertanto, non consente una sommatoria indistinta delle singole categorie tabellari, né attribuisce autonoma rilevanza pensionistica a ciascuna infermità considerata isolatamente.

Essa individua, invece, uno specifico procedimento valutativo articolato in due successive operazioni.

In primo luogo, occorre procedere al cumulo di tutte le infermità diverse da quella più grave, secondo il criterio progressivo previsto

dalla tabella F-1.

Successivamente, il risultato così ottenuto deve essere posto in relazione con l'infermità di maggiore gravità, dando luogo ad un'unica valutazione complessiva dalla quale deriva il trattamento pensionistico privilegiato spettante.

È significativo osservare che lo stesso art. 18, pur disciplinando l'ipotesi in cui concorrano una pluralità di infermità, continua a fare riferimento ad una sola "valutazione complessiva", confermando come il procedimento di cumulo sia finalizzato non alla moltiplicazione dei trattamenti pensionistici, bensì alla determinazione dell'**unica categoria pensionistica** risultante dall'intero quadro invalidante.

(C.2.2) APPLICAZIONE DELL'ART. 18 AL CASO CONCRETO

Applicando i principi sopra richiamati al caso di specie, il percorso valutativo risulta, ad avviso di questo Giudice, sostanzialmente vincolato.

Le conclusioni dell'Ufficio Medico Legale consentono infatti di individuare, quale infermità di maggiore gravità, una infermità ascrivibile alla **2ª categoria** della tabella A.

Le ulteriori infermità riconosciute dipendenti o interdipendenti da causa di servizio devono quindi essere progressivamente cumulate tra loro secondo il procedimento previsto dall'art. 18 e dalla tabella F-1 allegata al d.P.R. n. 915 del 1978, sino ad ottenere un'unica categoria risultante dal loro complessivo concorso.

Tale operazione conduce, nel caso di specie, ad una 1ª categoria,

ossia quella massima prevista dalla tabella A .

A questo punto trova applicazione l'ultimo segmento del procedimento delineato dall'art. 18, che impone di porre in relazione l'infermità più grave con la categoria risultante dal cumulo delle restanti infermità.

La tabella F-1 disciplina espressamente tale combinazione, prevedendo che il cumulo tra una infermità di 2^a categoria con le ulteriori infermità complessivamente valutate secondo il procedimento previsto dall'art. 18 (come nel caso di specie) determini il riconoscimento di una pensione di 1^a categoria con assegno di cumulo per infermità di 6^a categoria.

Tale risultato – ossia il massimo previsto dalla tabella F-1 – esaurisce il procedimento valutativo previsto dall'art. 18.

La tabella F-1, infatti, non costituisce un mero criterio orientativo, ma rappresenta la disciplina normativa cui il legislatore ha espressamente rinviato per la determinazione del trattamento spettante nelle ipotesi di cumulo tra infermità plurime.

Ne consegue che, una volta raggiunta la combinazione contemplata dalla tabella, il procedimento di cumulo deve ritenersi concluso, non essendo prevista dall'ordinamento alcuna ulteriore progressione mediante reiterata applicazione del medesimo meccanismo.

In altre parole, in caso di coesistenza di più di due infermità, il cumulo disciplinato dall'art. 18 costituisce un criterio legale di determinazione dell'invalidità complessiva e della misura dell'unico trattamento pensionistico privilegiato spettante, non già un

autonomo titolo attributivo di ulteriori pensioni privilegiate.

(C.2.3) LA SOLUZIONE ACCOLTA TROVA CONFERMA NELLA DISCIPLINA DI CUI

ALL'ART. 16 DEL D.P.R. N. 915/1978

La conclusione sopra raggiunta trova ulteriore conferma nella disciplina dettata dall'art. 16 del d.P.R. n. 915/1978, che regola l'ipotesi in cui con una invalidità ascrivibile alla 1^a categoria coesistano una o più ulteriori infermità della medesima categoria.

La disposizione prevede, infatti, che anche in tale evenienza al mutilato o invalido competa un'**unica pensione di 1^a categoria**, alla quale si aggiungono esclusivamente gli assegni di cumulo previsti dalla Tabella F, senza che il legislatore abbia mai contemplato la possibilità di riconoscere una pluralità di pensioni di prima categoria.

La giurisprudenza della Corte dei conti ha chiarito che il sistema delineato dagli artt. 16 e 18 del d.P.R. n. 915/1978 non consente di moltiplicare i trattamenti pensionistici in ragione della pluralità delle infermità, ma riconosce un'unica pensione privilegiata, eventualmente integrata dagli assegni di cumulo previsti dalla legge.

In particolare, la Seconda Sezione Giurisdizionale Centrale d'Appello ha affermato che non trova fondamento nelle vigenti disposizioni la pretesa di conseguire più distinte pensioni di guerra, spettando invece una sola pensione di prima categoria, integrata dagli assegni di cumulo previsti dalla normativa (cfr. Seconda Sezione Giurisdizionale Centrale d'appello, sent. n. 550 del 2012).

Tale principio assume, nel caso di specie, un valore dirimente.

La tesi sostenuta dal ricorrente condurrebbe, infatti, al riconoscimento di una pluralità di pensioni di prima categoria **pur in assenza di infermità originariamente ascrivibili a tale categoria**, posto che il raggiungimento della prima categoria costituisce esso stesso il risultato del procedimento di cumulo disciplinato dall'art. 18.

Ne deriverebbe un effetto paradossale e sistematicamente incoerente: verrebbe riconosciuto un trattamento pensionistico più favorevole rispetto a quello spettante al soggetto che sia effettivamente titolare di due o più infermità autonomamente ascrivibili alla prima categoria, per il quale l'art. 16 prevede, invece, una sola pensione di prima categoria corredata dagli assegni di cumulo.

Una simile interpretazione, oltre a non trovare alcun riscontro nel dato letterale delle disposizioni richiamate, determinerebbe un'evidente frattura della coerenza interna del sistema pensionistico privilegiato delineato dal legislatore.

Deve pertanto affermarsi che il procedimento di cumulo disciplinato dall'art. 18 del d.P.R. n. 915/1978 è finalizzato esclusivamente alla determinazione dell'unico trattamento pensionistico privilegiato spettante al dipendente e non può essere utilizzato quale strumento per conseguire una pluralità di pensioni di prima categoria.

Ne consegue che, nel caso di specie, a decorrere dal 1° febbraio 2019, al ricorrente compete il trattamento pensionistico privilegiato costituito dalla pensione di 1^a categoria, integrata dal relativo

assegno di cumulo per la coesistenza di una infermità di 6^a categoria, con conseguente rigetto della domanda nella parte in cui è volto ad ottenere il riconoscimento di ulteriori trattamenti pensionistici di prima categoria.

(C.3) SUGLI ACCESSORI

Sulle differenze pensionistiche conseguenti alla riliquidazione del trattamento spettano gli accessori di legge.

In particolare, in conformità all'orientamento consolidato delle Sezioni Riunite della Corte dei conti, le somme dovute dovranno essere maggiorate degli interessi legali e, limitatamente ai periodi nei quali l'indice di rivalutazione monetaria dovesse risultare superiore agli interessi legali, anche della rivalutazione monetaria, con divieto di cumulo tra i due accessori (cfr. Corte dei Conti, Sez. giurisdiz. Sicilia, sent. n. 191 del 27/06/2025).

Gli accessori dovranno essere calcolati con decorrenza dalla scadenza dei singoli ratei sino all'effettivo soddisfo.

(D) La reciproca soccombenza delle parti, unitamente alla particolare complessità delle questioni medico-legali ed interpretative affrontate, giustifica l'integrale compensazione delle spese di giudizio.

P.Q.M.

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER IL TRENTINO – ALTO ADIGE/SÜDTIROL

SEDE DI TRENTO

in composizione monocratica, definitivamente pronunciando,

disattesa ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione,

ACCOGLIE

parzialmente il ricorso e, per l'effetto, accerta e dichiara che il
ricorrente ha diritto (a) alla concessione del trattamento
pensionistico privilegiato di tabella A, 2^a categoria, dalla data della
cessazione dal servizio (20/12/2017) a quella del successivo
aggravamento; (b) alla concessione del trattamento pensionistico
privilegiato di tabella A, 1^a categoria, più un assegno per cumulo per
la coesistenza di una infermità di 6^a categoria, a decorrere dal
01/02/2019 e a vita;

CONDANNA

l'INPS a rideterminare il trattamento pensionistico del ricorrente ed
a versargli le differenze sui ratei arretrati, maggiorate degli accessori
come in parte motiva;

DISPONE

la compensazione delle spese del giudizio..

Così deciso in Trento in data 11 marzo 2026.

Il Giudice

Cons. Robert Schülmers von Pernwerth

f.to digitalmente

Pubblicata mediante deposito in Segreteria il 14 luglio 2026

Il Funzionario Preposto

(dott. Bruno Mazzon)

	f.to digitalmente	
	DECRETO	
	Il Giudice Unico delle Pensioni, ravvisati gli estremi per l'applicazione	
	dell'art. 52 del D.Lgs. 30.6.2003, n. 196, dispone che a cura della	
	Segreteria venga apposta l'annotazione di cui al comma 3 di detto	
	art. 52 nei riguardi del ricorrente e degli eventuali dante ed avente	
	causa.	
	Il Giudice	
	Robert Schülmers von Pernwerth	
	f.to digitalmente	
	Depositato in Segreteria il 14 luglio 2026	
	Il Funzionario Preposto	
	(dott. Bruno Mazzon)	
	f.to digitalmente	
	In esecuzione del sopra esteso provvedimento, ai sensi dell'art. 52	
	del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, in caso di diffusione o	
	riproduzione della presente decisione in qualsiasi forma, per finalità	
	di informazione giuridica su riviste giuridiche, supporti elettronici o	
	mediante reti di comunicazione elettronica, omettere le generalità	
	e gli altri dati identificativi dei soggetti ivi nominati.	
	Trento, il 14 luglio 2026	
	Il Funzionario Preposto	

[illegible][illegible]