



199/2026

Sent. n.

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE LAZIO

in composizione monocratica nella persona della
dott.ssa Paola Lo Giudice, quale giudice delle
pensioni ai sensi dell'art. 151 c.g.c.;

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio iscritto al **n. 80239** del registro di
Segreteria, introdotto con ricorso proposto dalla
sig.ra **XX** (c.f. omissis), in
proprio e in qualità di coniuge ed erede del sig.
YY (c.f. omissis), nonché in
qualità di genitore esercente la responsabilità
genitoriale sui figli minori **ZZ** (c.f.
omissis) ed **WW** (c.f.
omissis), rappresentati e difesi dall'avv.
Davide Di Maio (c.f. DMIDVD78C25E463V),

contro

Inps - Istituto nazionale previdenza sociale (c.f.
80078750587), in persona del legale rappresentante
pro-tempore, rappresentato e difeso dall'avv. Andrea

In caso di
diffusione,
omettere le
generalità e gli
altri dati
identificativi
dell'interessato,
ai sensi dell'art.
52, c. 3 D.Lgs.
196/03

Botta (c.f. BTTNDR62C04H501R).

Visto il ricorso e gli atti e i documenti di causa;
uditi all'udienza del 6 maggio 2026, con l'assistenza
del segretario dott.ssa Federica Sperapani, l'avv.
Maria Chiara Celidonio, su delega dell'avv. Davide Di
Maio, per la parte ricorrente e l'avv. Filippo
Mangiapane, su delega dell'avv. Andrea Botta, per
l'Inps.

Premesso in

In caso di
diffusione,
omettere le
generalità e gli
altri dati
identificativi
dell'interessato,
ai sensi dell'art.
52, c. 3 D.Lgs.
196/03

FATTO

1. Con ricorso in data 19 dicembre 2023, la sig.ra
XX, in proprio e nella qualità di coniuge
ed erede del sig. YY, maresciallo capo
dell'Arma dei Carabinieri, deceduto il omissis,
e di genitore esercente la potestà sui minori
ZZ ed WW, chiedeva di accertare la
sussistenza della causa di servizio dell'infermità
"neoplasia celebrale" che aveva condotto al decesso
il sig. YY, ai fini del riconoscimento
del diritto alla pensione privilegiata di Tabella A,
Categoria I, o della categoria meglio vista, oltre a
ratei arretrati, interessi e rivalutazione ex art.
429 c.p.c. dalla data di cessazione del servizio del
de cuius.

2. Rappresentava che il sig. YY nel

corso della sua carriera militare, dal 16 novembre 2005 al 12 aprile 2006 aveva partecipato all'operazione "Antica Babilonia" in Iraq, all'interno del Nucleo tutela patrimonio culturale, svolgendo le proprie mansioni in territori devastati da recenti bombardamenti.

Nell'anno 2020 al sig. YY erano comparsi i primi sintomi che avevano indotto i sanitari a sottoporlo a intervento neurochirurgico di asportazione di formazione individuata nella sede occipitale dx della testa. L'8 luglio 2020 gli veniva diagnosticata la patologia tumorale "glioblastoma (grado IV)". Dal 16 luglio 2020, il medesimo, riconosciuto invalido al 100 per cento e impossibilitato a svolgere qualsiasi attività lavorativa, era beneficiario della pensione di inabilità. Con verbale n. omissis dell' omissis, recepito dal decreto n. omissis del omissis, la CMO Carabinieri giudicava il sig.

YY inabile in modo assoluto e permanente a qualsiasi attività lavorativa per infermità non dipendente da causa di servizio, iscrivendo l'infermità ai fini della PPO nella Tabella A, categoria prima. L'8 ottobre 2020 cessava dal servizio e, dall'8 gennaio 2021 era amministrato dall'Inps. Il 15 dicembre 2020 il sig. YY veniva

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

sottoposto a un nuovo intervento di asportazione del tessuto tumorale e il omissis decedeva per "neoplasia celebrale".

L'odierna ricorrente, al fine di provare la correlazione tra l'impiego lavorativo del sig. YY e il decesso, rappresentava di aver sottoposto la matrice biologica del *de cuius* a indagine con l'impiego della spettrometria di massa, dalla quale erano emersi livelli di contaminazione elevatissimi per molti metalli tossici. Sulla base di tali risultanze, la ricorrente incaricava la dott.ssa omissis di redigere una relazione medico legale.

Secondo tale relazione, data l'elevata quantità di metalli tossici trovati nel campione istologico del militare, sussisteva una correlazione causale tra la patologia e i fattori di rischio cui egli era stato esposto nel corso delle attività di servizio. Evidenziava che la presenza di tali metalli e in tali quantità nel suo tessuto nervoso rendeva "impossibile non visualizzare il rischio *più probabile che non* di contrarre una qualsiasi patologia neoplastica a causa della peculiare esposizione, e a maggior ragione di sviluppare un glioblastoma a causa della peculiarità del bioaccumulo". Alla luce di tali conclusioni, il 23 maggio 2022 la sig.ra XX inoltrava all'Inps

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

domanda di causa di servizio ai fini del riconoscimento della pensione privilegiata, seguita da un sollecito il 31 marzo 2023 e da una diffida il 15 giugno 2023, senza ricevere alcun riscontro.

La ricorrente, richiamati il disposto degli artt. 92 e 93, d.p.r. n. 1092/1973 e i precedenti giurisprudenziali, sussistendone i relativi presupposti alla luce di quanto esposto e documentato, affermava la spettanza del trattamento pensionistico privilegiato indiretto, da riconoscere agli eredi ai sensi dell'art. 191, d.p.r. n. 1092/1973 dalla cessazione dal servizio del dante causa.

In via istruttoria chiedeva di disporre la nomina di un consulente tecnico di ufficio per accertare la riconducibilità causale dell'infermità da cui era stato affetto il sig. YY al servizio prestato, nonché per individuare la relativa categoria.

3. All'esito dell'udienza del 17 luglio 2024, constatato che, sebbene ritualmente evocato in giudizio, l'Inps era rimasto contumace, nonché che non risultava versato in atti il fascicolo amministrativo già richiesto con il decreto di fissazione udienza ex art. 155 c.g.c., questa Sezione con ordinanza n. 116/2024 disponeva che l'Inps trasmettesse copia del fascicolo e una dettagliata

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

relazione, corredata dei pertinenti riscontri documentali, in ordine alle vicende per cui era causa.

4. Con memoria del 10 settembre 2024 si costituiva in giudizio l'Inps, chiedendo di rigettare il ricorso.

Evidenziava che il *de cuius* era titolare di pensione diretta di inabilità liquidata con il sistema misto a decorrere dall'8 gennaio 2021. La ricorrente era divenuta titolare di pensione di reversibilità il 1° febbraio 2021. Al dante causa non era stata riconosciuta la dipendenza da causa di servizio delle infermità lamentate ai sensi dell'art. 67., comma 1, d.p.r. n. 1092/1973. L'Inps ricordava che l'infermità può legittimare la corresponsione della pensione privilegiata solo quando sia conseguenza diretta di fattori obiettivi di servizio, con esclusione della concorrenza di fattori esterni al rapporto di servizio che ne costituiscano concausa. Precisava che la pensione privilegiata decorre dalla data di cessazione dal servizio solo se la domanda è presentata entro due anni dalla cessazione e, in ordine alla richiesta di interessi e rivalutazione monetaria sugli importi eventualmente dovuti, ne rappresentava l'ammissibilità solo nei limiti di un'eventuale integrazione degli interessi legali, nel caso in cui l'indice di svalutazione ne dovesse

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

eccedere la misura.

5. All'esito dell'udienza del 12 marzo 2025, con ordinanza n. 43/2025 veniva disposta l'esecuzione di una CTU circa i seguenti quesiti:

a) se l'infermità (neoplasia celebrale) da cui era affetto il maresciallo capo dell'Arma dei Carabinieri YY sia o meno da qualificare come dipendente da causa di servizio;

b) in caso di positivo accertamento di tale qualificazione, la relativa classificazione tabellare ai fini pensionistici.

Il relativo incarico era affidato al Collegio medico legale della Difesa, Sezione speciale presso la Corte dei conti in Roma (nel prosieguo, CML), con fissazione della successiva udienza per il 1° ottobre 2025.

6. All'esito dell'udienza del 1° ottobre 2025, con ordinanza n. 151/2025 erano fissati nuovi termini per il deposito della relazione peritale.

7. Il 4 marzo 2026, previo inoltro alle parti del parere preliminare, il CML depositava il parere medico legale definitivo.

Svolte le operazioni peritali ed esaminate sia la documentazione in atti sia le osservazioni del consulente di parte sul parere preliminare, il CML concludeva che l'infermità (neoplasia celebrale) da

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

cui era affetto il Maresciallo Capo dell'Arma dei Carabinieri YY era da qualificare come non dipendente da causa di servizio. Decadeva, pertanto, il requisito inerente l'ascrivibilità tabellare.

8. Il 3 aprile 2026 parte ricorrente depositava le proprie note difensive. Riteneva il parere del CML caratterizzato da carenze metodologiche, scientifiche e giuridiche e non ne condivideva le conclusioni, ritenute non erano idonee a superare la presunzione legale del nesso causale operante nel caso di specie. Affermava che il CML aveva fornito motivazioni generiche senza procedere ad una disamina analitica delle osservazioni e delle argomentazioni tecnico scientifiche del CTP.

9. All'udienza del 6 maggio 2026, come da verbale, le parti si sono riportate agli atti depositati, specificando e ulteriormente argomentando quanto dedotto.

All'esito della discussione, il giudizio è stato trattenuto in decisione.

Considerato in

DIRITTO

1. Il presente giudizio ha ad oggetto la valutazione della dipendenza da causa di servizio dell'infermità

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

"neoplasia celebrale" che ha condotto al decesso il
Maresciallo Capo dell'Arma dei Carabinieri YY
in data omissis, ai fini del
riconoscimento del trattamento pensionistico
privilegiato in favore degli eredi.

2. Il ricorso non può ritenersi fondato e deve
pertanto essere respinto, non risultando sussistente
il rapporto di causalità tra il servizio prestato e
la patologia sofferta dal sig. YY, in
considerazione delle motivazioni di seguito esposte.

3. In considerazione del carattere medico-legale
dell'accertamento necessario a valutare la dipendenza
da causa di servizio della patologia che ha
determinato il decesso del sig. YY, è
stato affidato al CML l'incarico di esprimere il
proprio qualificato parere in merito. Il CML ha
depositato il proprio parere definitivo in data 4
marzo 2026, previa comunicazione alle parti del
parere preliminare e acquisizione delle relative
osservazioni, sulle quali ha preso posizione nel
parere definitivo sopra citato.

In particolare, il CML, al fine di valutare
compiutamente la patologia oncologica sofferta dal *de*
cuius e procedere alla verifica del soddisfacimento
o meno del nesso causale circa l'origine mansionale

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03
--

della neoplasia, ha descritto l'infermità tumorale, l'etiopatogenesi e i fattori di rischio noti in letteratura. In particolare, ha evidenziato che "il glioblastoma multiforme (GBM) è una neoplasia cerebrale a genesi intrinseca, che origina dalle cellule gliali, le quali forniscono supporto e protezione ai neuroni nel sistema nervoso centrale. Questo tumore è classificato come di grado IV dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) allorché presenta caratteristiche di particolare alto grado di malignità e aggressività come purtroppo per il caso posto all'attenzione. La richiamata neoplasia è caratterizzata da un'estrema eterogeneità cellulare e da una cinetica di crescita talmente rapida da rappresentare il paradigma di riferimento della malignità oncologica a carico del sistema nervoso centrale".

Quanto ai fattori di rischio, il CML ha chiarito che "rimangono in gran parte non identificati (ovverosia ad etiopatogenesi sconosciuta), poiché la maggior parte dei casi *insorge in modo sporadico ed occasionale*" ma che, in base alla ricerca clinica, emergono alcuni fattori di rischio accertati tra i quali l'età (il rischio aumenta con l'avanzare degli anni, con un picco di incidenza tra i 45 e i 75-84

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

anni, con età media alla diagnosi di circa 64 anni); il genere o l'etnia (gli uomini hanno una probabilità di ammalarsi circa 1,6 volte superiore rispetto alle donne; più frequente nella popolazione caucasica rispetto ad altri gruppi etnici); la predisposizione genetica e sindromi ereditarie o altre sindromi; radiazioni ionizzanti; altre concause. Ha evidenziato che "la letteratura scientifica internazionale (rif. WHO Classification of Tumours of the CNS) non annovera l'uranio o le nanoparticelle tra gli agenti eziologici certi per il G.B.M., restando tale patologia legata a mutazioni genetiche *de novo* o a pregressi trattamenti con radiazioni ionizzanti ad alto dosaggio".

Il CML ha quindi richiamato gli studi scientifici aventi ad oggetto l'andamento e la tipologia tumorale residua sul personale militare italiano impiegato in teatri operativi che presentavano caratteristiche al suolo di bombardamento con proietti arricchiti all'uranio depleto, citando in particolare lo studio del 2003 dell'Istituto superiore di sanità riguardante il personale delle Forze Armate che aveva partecipato ad almeno una missione in Bosnia e/o Kosovo nel periodo compreso fra dicembre 1995 e novembre 2001 con specifica attenzione ai casi di

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

tumore e al calcolo dei tassi d'incidenza, per classi quinquennali d'età, per specifiche patologie (linfoma di Hodgkin, linfoma non Hodgkin, leucemia linfatica acuta, tumori solidi e tutte le neoplasie). Da tale studio era emerso che l'incidenza di tali patologie tra i militari risultava significativamente inferiore rispetto a quella attesa, specificando che "l'unico tipo di tumore per cui si è osservato un eccesso statisticamente significativo è il linfoma di Hodgkin, con una significatività che si mantiene indipendentemente da ipotesi sul tempo di latenza della malattia". Il CML ha altresì precisato che "diversi organismi autorevoli, nazionali e internazionali, si sono occupati dei problemi suscitati dall'uso dell'uranio impoverito e hanno pubblicato estesi rapporti affrontando gli aspetti più rilevanti, sia dal punto di vista radiologico che tossicologico. Sulla base del complesso delle informazioni raccolte, questi organismi sono giunti alla conclusione che, in rapporto alle attuali conoscenze sui fattori di rischio radiologico e sui possibili scenari d'esposizione, non sono prevedibili eccessi di tumori, né solidi né ematologici, che possano essere rivelabili rispetto all'incidenza naturale".

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

Con riferimento al caso dell'uranio, il CML ha richiamato "lo studio dello scenario affrontato in territorio di missione. Esso può essere difatti critico o realistico. Lo scenario critico, il cosiddetto caso peggiore, è quello relativo all'inalazione di polveri d'uranio prodotte durante conflitto, nell'impatto di un penetratore su superfici di mezzi blindati, da parte di soggetti nelle immediate vicinanze dell'obiettivo colpito. (...)

Lo scenario realistico, ma pur sempre cautelativo, è in realtà quello relativo all'inalazione di particolato di uranio impoverito a seguito di risospensione in aria, in condizioni di polverosità elevata (concentrazione della polvere in aria di 5 mg/m³) ma sempre negli immediati attimi successivi ad esplosione di proietti in zona. Nella maggior parte dei militari italiani presenti in teatro trattavasi di scenario realistico in quanto le truppe in missione non hanno quasi mai partecipato direttamente ad un conflitto bellico diretto residuandone uno scenario realistico relativamente alla eventuale risospensione di particolato dal terreno che non ha comportato però allo studio un incremento percentuale di malattia rispetto alla popolazione italiana di controllo, se non per un indice lievemente superiore relativamente

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

alle malattie emolinfoproliferative (linfoma Hodgkin/NON Hodgkin)".

Con riferimento al caso di specie, secondo il CML, "la metodica ICP-MS utilizzata ha evidenziato tracce di uranio nella matrice biotica della neoplasia cerebrale del *de cuius*, sebbene in quantità inferiore rispetto ad altri metalli, ossia alluminio, bario, cromo, nichel, titanio, bismuto, cobalto (cosiddetti pesanti). Ebbene i citati dati ricavati dalla metodica in esame non implicano una genesi ambientale ma vanno obbligatoriamente interpretati secondo i canoni della causalità materiale. Appare evidente da numerosi studi condotti negli anni, che particelle e nanoparticelle (quali quelle riscontrate dallo studio prodotto a conforto della tesi che nelle missioni effettuate il tumore sia stato prodotto dalla permanenza in seno alla lesione di tali artefatti), sono presenti in maniera ubiquitaria sia nelle miscele aerosoliche respirate che negli alimenti, come nei farmaci normalmente assunti. Nello specifico, le nanoparticelle sono presenti da sempre sulla Terra e negli ambienti frequentati dall'uomo come risultato di fenomeni naturali (ad esempio emissioni vulcaniche), processi incontrollati (ad esempio combustioni, particolato urbano, ecc.) ed

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

attività industriali. Questi particolati sono denominati anche particelle ultrafini (UFP4). Fra le UFP, per il particolato urbano, sono stati ampiamente studiati gli effetti dell'esposizione sulla salute umana; le analogie dimensionali, la sempre più crescente presenza di nuove particelle in scala nanometrica e delle relative applicazioni pongono ancora una volta la necessità di conoscere le conseguenze delle interazioni di tali strutture con il corpo umano ma indubbio appare che esse non possano essere correlate ad oggi, qualora repertate nell'organismo, a causa o concausa efficiente e determinante circa lo sviluppo di malattia tumorali soprattutto nella contezza del fatto che esse sono ubiquitarie per definizione e, nello specifico, non potranno mai essere considerate momento sciogliente o rivelatore di malattia neoplastica soltanto perché repertate a carico dei tessuti neoplastici come postulato nel lavoro proposto all'attenzione". Il CML ha quindi osservato che "l'abbinamento etiopatogenetico neoplasia cerebrale, esposizione ad uranio depleto o altri inquinanti ambientali quali metalli pesanti risulta essere in letteratura *decisamente debole* se si considera soprattutto la tipologia di mansione espressa dal ricorrente nei

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

territori di missione in operazioni fuori area, caratterizzata da compiti di pertinenza e correlati alla propria mansione di controllo della popolazione e del territorio, senza che lo stesso abbia mai partecipato ad alcuno scontro armato diretto con impiego di DU depleto incamiciato in proietti e non facendo mai lo stesso ricorso diretto a munizionamenti con uranio impoverito, armi non convenzionali comunque non adottate dalla F.A. di appartenenza, di modo che la prestazione di servizio all'estero, anche in contesti non del tutto pacificati, rappresenta una *ordinaria condizione di svolgimento dei compiti di Istituto* di un appartenente ad articolazione dello Stato istituzionalmente deputata ad operare in ambiti bellici o comunque pericolosi ma senza rischio specifico aggravato". Il CML ha altresì specificato che "in relazione al meccanismo di azione dell'agente perturbante, ad oggi si sa che l'esposizione a UI potrebbe ingenerare un danno teorico al DNA (denaturazione) per effetto chimico-tossico diretto con formazione di specie reattive e genotossicità o per effetto radiobiologico locale (radiazione α /ionizzazione) ma tale ultima possibilità solo nel caso in cui le particelle rimangono in sede cutanea

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

(effetto alfa). Questi meccanismi forniscono una plausibilità biologica generale per la genotossicità, *ma la plausibilità non equivale a prova di causalità per una specifica neoplasia come il glioblastoma*".

Dunque, sulla base di tali argomentazioni il CML ha concluso che, "esplorati i dati di causa e lo stato di servizio, nella considerazione della mansione svolta dal YY, non si ritiene in alcun modo che l'origine tumorale possa essere messa financo concausalmente in correlazione con tale attività svolta in territori non soggetti ad *azioni di guerra attiva* rispetto ai periodi di interesse che videro il ricorrente in T.O."

Il CML ha inoltre escluso il riconoscimento del nesso causale o concausale anche con riferimento al criterio cronologico. In proposito ha infatti osservato che "il glioblastoma è un tumore cerebrale caratterizzato da una cinetica di crescita estremamente rapida e aggressiva", specificando che la letteratura scientifica oncologica e le tabelle di riferimento per le malattie professionali (INAIL/militari) indicano che i tumori indotti da radiazioni ionizzanti o metalli pesanti presentano solitamente finestre di latenza specifiche. Dunque, nel caso di specie, l'intervallo di 15 anni, tra la

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

guerra del Golfo (1991), in cui venivano utilizzati armamenti anche *non convenzionali*, la presunta esposizione (2005) e la successiva diagnosi (2020) è ritenuto dal CML "tale da non soddisfare il predetto criterio cronologico invalidando in tal modo anche il criterio della continuità fenomenologica anche se connesso a malattie con lunghi periodi di latenza quali le forme tumorali endocerebrali solide". Al riguardo, il CML ha specificato che "non si riscontra nella documentazione agli atti alcun *ponte sintomatologico* o reperto diagnostico intermedio che possa collegare l'esposizione del 2005 alla trasformazione neoplastica del 2020. La comparsa del glioblastoma appare come un *evento acuto, de novo*, non preceduto da alterazioni neurologiche o biomarcatori riferibili a un danno cellulare silente ma persistente derivante dal *teatro operativo*", puntualizzando che "affinché il nesso causale sia riconosciuto, non è sufficiente la mera *possibilità teorica*, ma occorre la validazione di una *probabilità qualificata*". Inoltre, "il tempo trascorso (15 anni) fra la Guerra del Golfo (1991), periodo nel quale vennero compiutamente utilizzati armamenti non convenzionali su territorio e la presenza del militare in area (2005/6) non consente di apprezzare

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

un valido fattore di rischio ambientale fino al punto da renderlo indistinguibile dai fattori di rischio generici o stocastici della popolazione civile”.

Dunque, secondo il CML “la correlazione fra teorica esposizione e malattia oncologica (...) appare non robustamente supportata da evidenze scientifiche tali da raggiungere quel minimo livello di plausibilità richiesto in ambito medico-legale, financo ridotto rispetto al *più probabile che non*”.

Il CML ha concluso ritenendo che “il caso posto all’attenzione non ricada nella «presunzione *iuris tantum* di sussistenza del detto nesso», per difetto di plausibilità biologica e incongruenza temporale”.

Il CML ha precisato che tali conclusioni non risultano in contrasto con i principi affermati dalla recente giurisprudenza in tema del Consiglio di Stato, richiamata anche da parte ricorrente, evidenziando che l’interpretazione costruttiva di tale giurisprudenza consente al consulente stesso “di esplicitare nel parere medico-legale espresso, il proprio ragionamento, che mantiene in tal modo oggettiva validità”, sottolineando la necessità del “soddisfacimento della criteriologia medico-legale classica, che consente di confermare o escludere come nella fattispecie l’esistenza del nesso di causalità

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

fra impulso nocicettivo (inquinamento ambientale nella missione operativa) e infermità/menomazione residua".

Il CML ha altresì preso espressa posizione in merito alle osservazioni critiche proposte dal CTP della parte ricorrente. Ha evidenziato che il CTP ha escluso "ogni altra causa di eventuale contaminazione da metalli pesanti, correlata cioè allo stile di vita del soggetto, evidenziandone le buone e salutari abitudini, e alla situazione ambientale extra-lavorativa dello stesso, di modo da correlare i numerosi bioaccumuli di metalli tossici riscontrati con l'analisi ICP-MS condotta sul tessuto cerebrale del *de cuius* prettamente ad esposizioni di natura professionale". Al riguardo, il CML ha sottolineato che il parere negativo era "basato innanzitutto sulla mancanza della plausibilità biologica, scientificamente appurata, tra la denunciata esposizione e la specifica patologia insorta nel caso in esame, oltre che sul non soddisfacimento dei fondamentali criteri cronologico e di continuità fenomenologica, in quanto, (...), 15 anni circa di latenza tra la denunciata esposizione e il manifestarsi della neoplasia (la cui manifestazione si può definire *tardiva* non in relazione

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

all'esposizione ad eventuali fattori di rischio - concetto questo di *latenza* e non di *tardività* - ma solo in termini prognostici, insorgendo già con elevate caratteristiche di malignità e quindi *troppo tardi per porvi rimedio*), sono incoerentemente eccedenti a fronte della ben nota, in letteratura, rapidità di sviluppo oncologico della stessa". Secondo il CML, dunque, "la letteratura scientifica proposta dal CTP nelle proprie note non appare utile a colmare la mancanza di plausibilità biologica nel caso concreto *in valutando*, ma risulta generica e volta più a soddisfare quella arcaica criteriologia, giammai di pertinenza medico-legale, del *non potendo escludere, bisognerà ammettere*. Per tali ragioni, appare del tutto insufficiente una contro-argomentazione basata sul criterio di esclusione di altra causa, (...), senza però correlarlo né all'assorbimento degli inquinanti ambientali nell'uomo né tantomeno ai risvolti patologici di tale esposizione. Tra l'altro, tali aspetti sono ampiamente condizionati dalla suscettibilità individuale, di modo che in concreto nel singolo caso sia la quantità assorbita di un inquinante sia i risvolti patologici di questo assorbimento differiscono anche marcatamente". Dunque, "solo un

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

valido dato statistico epidemiologico di esposizione
→ assorbimento → patologia - assente nella specie
proposta dal CTP in stretta relazione al caso concreto
in esame - potrebbe permettere di orientare la
plausibilità sotto leggi di copertura scientifica in
senso differente da quanto proposto al parere
preliminare".

Il CML ha affermato altresì che il CTP, in secondo
luogo, premettendo un "excursus storico relativo alle
Guerre del Golfo (...), intende dimostrare la non
adeguatezza degli studi condotti sul territorio
balcanico (e presi in esame al parere preliminare)
rispetto al caso *de quo*, in quanto contesto
geograficamente diverso da quello di impiego dell'ex
militare". In proposito il CML ha considerato che
"seppur gli studi condotti in relazione ai Balcani
risultano geograficamente differenti rispetto a
quelli condotti circa il Golfo, tale aspetto risulta
di estremo subordine dal momento che la popolazione
indagata è proprio quella di appartenenza del YY
(non certo soggetti di gruppi etnici differenti,
unico aspetto che potrebbe fattivamente mettere in
dubbio in una certa quota i risultati) e a maggior
ragione se gli studi in argomento hanno valutato
esattamente la tipologia di esposizione di interesse

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03
--

ai fini della presente valutazione. Si ricorda che, in tal sede, non è l'*ubi* ma l'*an, quantum et quomodo* dell'esposizione denunciata l'elemento dirimente da argomentare".

Infine, il CML ha evidenziato che "il CTP propone la propria reinterpretazione relativa al pannello ICP-MS condotto sul tessuto encefalico del *de cuius*, ritenendo che i risultati sul YY siano chiaramente indicativi di una esposizione in ambiente militare in piena attività bellica". Al riguardo, il CML ha ribadito che "la tipologia di mansione espressa dal *de cuius* nei territori di missione, *all'epoca già pacificati*, non ha mai visto il suo coinvolgimento diretto in uno scontro armato con impiego di DU, né tantomeno lo stesso ha mai fatto direttamente impiego di tali armamenti (non essendo tra l'altro adottati dalla FA di appartenenza e dalla nazione di appartenenza della FA) rendendo quanto addotto dal CTP del tutto avulso dal caso in esame". Ha altresì precisato al riguardo che "in assenza di documentate statistiche di patologie correlate alle esposizioni denunciate nella popolazione impiegata in contesti analoghi, la causa della presenza delle *quantità allarmanti* di metalli pesanti nel tessuto cerebrale del YY evidenziata dal CTP va a questo punto

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

necessariamente correlata ad una sua marcata suscettibilità individuale, per predisposizione endogena, tale da renderlo maggiormente recettivo in qualsiasi ambiente abbia vissuto (essendo i metalli pesanti, si ribadisce, ubiquitari) e quindi tali da escludere una correlazione diretta e specifica con la sua presenza in teatro, ancor più trattandosi di un periodo breve ed in aree non contestualizzate a conflitto bellico”.

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

Le conclusioni alle quali è pervenuto l'organo di consulenza, come sopra esposte, appaiono integralmente condivisibili, in quanto sono coerenti con la documentazione agli atti del presente giudizio, sono fondate su di essa nonché su argomentazioni medico legali dotate di coerenza logico-scientifica, adeguatamente motivate ed immuni da vizi logici. Tali conclusioni hanno altresì tenuto adeguatamente conto delle osservazioni formulate sul parere preliminare dal CTP di parte ricorrente, motivando espressamente anche rispetto ai profili ivi considerati. Il CML, infatti, previo approfondito e puntuale inquadramento della patologia sofferta dal *de cuius* e della sua etiopatogenesi, considerate le mansioni e le attività dal medesimo svolte, in considerazione delle concrete circostanze anche

temporali e del criterio cronologico rispetto alla patologia, ha ritenuto che non potesse ravvisarsi la necessaria correlazione causale o concausale tra l'attività svolta nei territori, non soggetti ad azione di guerra attiva rispetto ai periodi di interesse, e la patologia sofferta, anche tenendo conto di un criterio di presunzione *iuris tantum* di sussistenza del detto nesso, per difetto di plausibilità biologica e incongruenza temporale.

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

4. Al riguardo le memorie depositate dalla parte ricorrente successivamente al deposito del parere definitivo del CML non risultano idonee a superare le conclusioni ivi contenute, avendo tali osservazioni ad oggetto profili che sono stati già esaminati dal CML, che su di essi ha espressamente fornito le proprie valutazioni tecniche con il parere definitivo, nei termini sopra richiamati.

Il CTP ha infatti richiamato il rischio ambientale che caratterizzava la situazione operativa della missione operativa svolta in Iraq dal *de cuius* dal 16 novembre 2005 al 12 aprile 2006. Ha richiamato la frequente tardività della diagnosi della neoplasia sofferta, affermando la sussistenza di una fase di latenza e sviluppo del tumore collocata in un arco temporale pluriennale antecedente alla diagnosi,

sottolineando l'assenza di dati certi e univoci sul periodo di latenza. Ha ribadito le eccezioni già sollevate durante la fase peritale in merito alla lettura dei dati ICP-MS sul tessuto tumorale. Ha altresì ribadito le eccezioni sollevate rispetto agli studi epidemiologici richiamati dalla CML in quanto relativi ad un diverso contesto geografico. Ha richiamato il quadro normativo vigente in relazione ad istituti analoghi e la recente giurisprudenza di legittimità e amministrativa in materia di uranio impoverito e metalli pesanti, con la previsione per il personale militare impegnato in missioni in teatri operativi caratterizzati da esposizione a uranio impoverito e metalli pesanti, di una presunzione legale di nesso causale tra l'attività di servizio e l'insorgenza di determinate patologie, in particolare di natura neoplastica, con il conseguente alleggerimento dell'onere probatorio a carico del militare o dei suoi eredi.

In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

5. Conclusivamente, risultando per quanto sopra esposto esclusa la sussistenza del requisito della dipendenza da causa di servizio della patologia in questione, il ricorso deve essere respinto.

6. In considerazione della complessità della fattispecie e della presenza in atti di pareri medici

contrastanti, può disporsi l'integrale compensazione delle spese, ai sensi dell'art. 31, comma 3, c.g.c.

PER QUESTI MOTIVI

La Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Regione Lazio, in composizione monocratica ai sensi dell'art. 151 c.g.c., con pronuncia definitiva, respinta ogni contraria eccezione o deduzione, respinge il ricorso.

Spese compensate.

Manda alla Segreteria per gli adempimenti di competenza.

Ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'art. 52, d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali", a tutela della riservatezza del ricorrente si dispone d'ufficio che a cura della Segreteria venga apposta l'annotazione di cui all'art. 52, comma 3, nei riguardi del ricorrente e di eventuali altri soggetti nominati.

Così deciso in Roma, all'esito della camera di consiglio del 6 maggio 2026.

IL GIUDICE

Paola Lo Giudice

(f.to digitalmente)

**Pubblicata mediante deposito in Segreteria il 19.05.2026
per il Dirigente**

F.to digitalmente dott. Alessandro VINICOLA



In caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dell'interessato, ai sensi dell'art. 52, c. 3 D.Lgs. 196/03

