



Sent.1/2025

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE REGIONALE PER IL MOLISE

GIUDICE MONOCRATICO DELLE PENSIONI

Nella persona del cons. Gennaro Di Cecilia ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio iscritto al n. 3917 del registro di Segreteria, proposto, con ricorso depositato il 7/6/2021, da Omissis Omissis (OMISSIS) nata a Omissis il omissis e residente in Omissis (omissis) alla Via Omissis n. Omissis , quale erede del Sig. Omissis Omissis Omissis , nato a Omissis il Omissis e deceduto in data Omissis (già in servizio presso la stazione dei Carabinieri di Omissis rappresentata e difesa dall'avv. Ennio Cerio (CRENNE74D27B519J) ed elettivamente domiciliata presso il Suo studio in Campobasso alla Via Mazzini nr.112, il quale dichiara di voler ricevere le comunicazioni e le notificazioni relative al presente procedimento al seguente indirizzo pec: avvennio-cerio@cnfpec.it ed al seguente numero di fax: 08741955421

CONTRO

MINISTERO DELLA DIFESA, in persona del Ministro p.t.; nonché COMANDO GENERALE DELL'ARMA DEI CARABINIERI, in persona del legale rappresentante p.t.; nonché COMITATO DI VERIFICA DELLE CAUSE DI SERVIZIO di cui al DPR n.461/2001, operante

	presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, in persona del le-	
	gale rappresentante p.t., tutti rappresentati e difesi <i>ex lege</i>	
	dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Campobasso.	
	AVVERSO	
	Il decreto n. omissis/omissis datato 2 marzo 2017 emesso dal Co-	
	mando Generale dell'Arma dei Carabinieri ed il correlato conforme	
	parere del predetto Comitato di verifica c.s. relativo alla domanda	
	presentata in data 24 marzo 2015 da Omissis Omissis, quale omis-	
	sis dell'appuntato scelto Omissis Omissis volta al riconoscimento	
	della causa di servizio.	
	NONCHÉ PER	
	L'accertamento della sussistenza della causa di servizio come conse-	
	guenza del rapporto eziopatogenetico tra i fatti di servizio e la malat-	
	tia che ha portato al decesso del sig. Omissis Omissis, ai fini della	
	presentazione della domanda di pensione privilegiata;	
	Visti ed esaminati gli atti ed i documenti versati nel processo;	
	Visto il D. Lgs. 26/8/2016, n. 174 di approvazione del Codice di	
	Giustizia contabile;	
	PREMESSO IN FATTO	
	1. Con il gravame indicato in epigrafe, la ricorrente riferiva che il	
	proprio coniuge, Sig. Omissis Omissis Omissis, è stato Appuntato	
	Scelto appartenente all'Arma dei Carabinieri ed ha prestato servizio	
	dal omissis al omissis presso la Legione Carabinieri Molise Compa-	
	gnia di Omissis(omissis). Dal omissis al omissis è stato impegnato in	
	missioni all'estero nei paesi dell'ex-Jugoslavia, prendendo parte alla	
	2	

	missione in Bosnia durante il conflitto nei Balcani, con compiti pre-	
	ventivi e repressivi sul territorio straniero, per poi prestare nuova-	
	mente, dal omissis al omissis, la sua attività lavorativa presso la Le-	
	gione Carabinieri Molise Compagnia di Omissis.	
	Presso la Legione Carabinieri Molise il coniuge ha svolto principal-	
	mente attività di servizio interno in caserma e servizio esterno quale	
	addetto alla stazione con pattuglie a piedi e automontate. Ha svolto	
	mediamente 25 turni di lavoro diurni mensili e 5 turni di lavoro not-	
	turni mensili, effettuando mediamente 100 ore di straordinario	
	all'anno. Durante il servizio non ha mai riportato traumi o infortuni	
	<i>in itinere.</i>	
	Con riferimento alla missione all'estero, dal rapporto informativo	
	dell'Arma dei Carabinieri, emerge che il sig. Omissis Omissis per il	
	periodo dal 18 ottobre al 1 dicembre 2004 ha prestato servizio in	
	Bosnia-Erzegovina nell'ambito della missione MSU-SFOR, mentre	
	dal 2 dicembre 2004 al 11 maggio 2005 ha prestato servizio sempre	
	in Bosnia-Erzegovina nell'ambito della missione IPU-EUFOR.	
	Nell'ambito della missione MSU-SFOR è stato addetto alla 1° Squa-	
	dra del 3° Plotone della Compagnia Operativa "Charlie" del Batta-	
	glione del reggimento MSU-SFOR in Sarajevo. Nell'ambito della mis-	
	sione IPU-EUFOR è stato addetto alla 1° Squadra del 3° Plotone del-	
	la Compagnia Operativa "Charlie" del Mobile Element del Reggimen-	
	to IPU-EUFOR in Sarajevo.	
	Ha precisato che detto reparto svolgeva intense attività di pattuglia,	
	perlustrazione e ricognizione su tutto il territorio bosniaco per	
	3	

	l'acquisizione di informazioni ai fini dell'operatività del reggimento	
	che si sono protratte per più giorni in condizioni climatiche avverse,	
	consumando pasti irregolari e freddi e pernottando anche in tenda,	
	presso basi di altri contingenti internazionali. In tali servizi venivano	
	in genere utilizzati pesanti equipaggiamento come, ad esempio, el-	
	metti e giubbotti antiproiettile. Il Reparto ha effettuato esercitazioni	
	di tiro svolte presso un poligono a "cielo aperto" in località montuosa	
	fuori l'abitato di Sarajevo. I servizi esterni venivano effettuati a bordo	
	di mezzi fuoristrada. Veniva svolta anche attività addestrativa prati-	
	ca sulle tecniche di ordine pubblico sui piazzali esterni della base	
	con l'uso del casco, scudo e tonfa nonché attività teorica sulle tecni-	
	che di ordine pubblico in aula didattica. Tutto il personale parteci-	
	pava inoltre ai servizi interni di caserma.	
	Ha dedotto, ancora, che Omissis Omissis ha goduto sempre di buo-	
	na salute fin quando non ha scoperto di avere un <i>mieloma multiplo</i>	
	che lo ha portato al decesso in pochissimo tempo.	
	Le sue condizioni di salute sono improvvisamente peggiorate quan-	
	do, verso la fine del 2014, in seguito ad uno sforzo, ha accusato una	
	violenta lombalgia. Di talché all'esito di una RMN senza MDC e di	
	una TAC della colonna vertebrale è stata riscontrata la presenza di	
	numerosi lesioni osteolitiche.	
	In ragione di ciò in data omissis è stato ricoverato presso la U.O. di	
	Oncologia presso il Presidio Ospedaliero "Omissis" di Omissis e, da-	
	gli esami strumentali ivi effettuati, è stato diagnosticato detta pato-	
	logia tumorale che colpisce le cellule del sistema immunitario, origi-	
	4	

	nate nel midollo osseo.	
	Malattia che, purtroppo, non gli ha dato scampo: infatti, è deceduto	
	in data omissis a causa di “ <i>Mieloma multiplo con lesioni ossee ripetitive diffuse del rachide e shock cardiogeno con arresto cardiocircolatorio</i> ”.	
	All’esito, l’odierna ricorrente decideva allora di presentare, in data	
	10/4/2015, domanda amministrativa per il riconoscimento della	
	causa di servizio, ai sensi del D.P.R 29.10.2001, n.461.	
	In particolare, riportandone stralcio, precisava che: “ <i>la richiedente ritiene che l’insorgenza delle infermità sia da riconnettersi al rapporto di causa e/o concausa per motivi di servizio prestati nell’Arma dei Carabinieri nelle riferite modalità di: Militare impiegato nelle Missioni Fuori Area quali Bosnia - Reggimento MSU-SFOR dal 18.10.2004 al 11.05.2005, ove è stato impiegato in continui servizi esterni ed interni con compiti preventivi e repressivi sul territorio straniero.</i>	
	<i>La contaminazione del terreno, dell’acqua, aria, ecc. di sostanze nocive usate nel periodo di conflitto (uranio impoverito, solventi, metalli pesanti e altri xeno-elementi) ha scatenato nella popolazione locale e su determinati militari una genesi-patogena che nel caso neoplastico in argomento, ha determinato e/o ha dato concausa preponderante allo sviluppo del mieloma multiplo. Si evidenzia che l’acqua usata per l’igiene personale e per il lavaggio e la coltura delle derrate alimentari nei Balcani era di provenienza locale e quindi potenzialmente inquinata e contaminata e si evidenzia inoltre che non sono mai state fatte analisi chimiche fisiche approfondite su suddetta acqua per escluder-</i>	
	5	

	<i>ne potenziale inquinamento o contaminazione. La conflittualità dello</i>	
	<i>studio eziopatogenico della patologia (mieloma multiplo) non esclude</i>	
	<i>tra i fattori di rischio l'assunzione di acqua contaminata in modo diret-</i>	
	<i>to o indiretto, l'esposizione diretta con il terreno, il consumo di cibi o di</i>	
	<i>chi li ha manipolati.</i>	
	<i>Inoltre, pur essendo l'uranio impoverito (DU) classificato nella fascia</i>	
	<i>più bassa di rischi fra gli isotopi radioattivi, tuttavia i rischi legati</i>	
	<i>all'utilizzo di DU sono anche di tipo chimico 3,4. Come tutti i metalli</i>	
	<i>pesanti. l'uranio è tossico e gli organi maggiormente interessati sono i</i>	
	<i>reni. I potenziali effetti nocivi del DU sono sia tossici che radioattivi,</i>	
	<i>sono legati alla sua incorporazione all'interno dell'organismo, che può</i>	
	<i>avvenire generalmente in 2 modi: per ingestione o per inalazione.</i>	
	<i>L'ingestione o inalazione è resa possibile dalla ossidazione dell'Uranio</i>	
	<i>metallico, che genera composti volatili: diossido (UO₂), triossido (UO₃)</i>	
	<i>e principalmente ottaossido (U₃O₈) di uranio. (...)</i>	
	<i>L'uranio ingerito o inalato può essere solubilizzato dall'organismo e</i>	
	<i>può depositarsi in diversi organi: si osserva come esso sia normal-</i>	
	<i>mente distribuito in tutti i tessuti, sia pure a livelli sensibilmente di-</i>	
	<i>versificati. La quantità totale di uranio riscontrabile in. soggetto nor-</i>	
	<i>male è sempre inferiore ai 100 µg.</i>	
	<i>L'uranio inalato, soprattutto le particelle di dimensioni inferiori a 10</i>	
	<i>µm, si deposita nei bronchi, ed in particolare negli alveoli. L'80%</i>	
	<i>dell'uranio depositato viene però rimosso dai meccanismi mucociliari</i>	
	<i>dei bronchi, e quindi ingoiato, passando nel tratto gastrointestinale,</i>	
	<i>da dove viene rapidamente escreto. Una frazione pari a qualche punto</i>	
	6	

	<i>percentuale dell'uranio inalato finisce nel sistema sanguigno, entrandovi dai polmoni, dai linfonociti o dall'intestino. Per quanto riguarda</i>	
	<i>l'uranio ingerito (ad esempio per deglutizione degli aerosol), una fra-</i>	
	<i>zione compresa fra 0 e 2,5 % viene assorbita dall'intestino, mentre il</i>	
	<i>rimanente viene escreto.</i>	
	<i>Complessivamente circa il 90% dell'uranio in forma solubile, inalato o</i>	
	<i>ingerito, viene escreto con le urine nel giro di alcuni giorni.</i>	
	<i>(.....)</i>	
	<i>In condizioni normali, ogni individuo elimina dai 50 ai 500 µg di ura-</i>	
	<i>nio al giorno con le urine.</i>	
	<i>Nel caso di ossidi con DU, ed è il caso che ci interessa più da vicino,</i>	
	<i>recenti misure mostrano che il tempo di dimezzamento biologico è più</i>	
	<i>lungo di quanto stimato in precedenza, con tempi di dimezzamento</i>	
	<i>compresi fra 1 e 6 settimane a seconda della quantità di materiale</i>	
	<i>inalato e del metabolismo del soggetto.</i>	
	<i>L'uranio che non viene escreto si distribuisce in tutti gli altri organi,</i>	
	<i>principalmente nelle ossa, nei reni, nel fegato, nei polmoni, nel grasso,</i>	
	<i>nei muscoli e testicoli.</i>	
	<i>Per concludere il rischio di inalazione di radionuclidi è quello del can-</i>	
	<i>cro infatti l'uranio lasciato sul campo di battaglia viene lentamente</i>	
	<i>trasportato dal vento e respirato, ed il fall-out può contaminare le fal-</i>	
	<i>de acquifere (di cui ci si riforniva per uso igienico) ed entrare nella ca-</i>	
	<i>tena alimentare.</i>	
	<i>Sotto questo punto di vista, gli effetti genetici sono quelli che destano</i>	
	<i>maggior preoccupazione oltre allo sviluppo di patologie tumorali con</i>	
	7	

	<i>un'elevata incidenza di leucemia nei bambini, malformazioni genetiche</i>	
	<i>ed anemie nella popolazione locale. Tali effetti sono stati attribuiti</i>	
	<i>proprio al DU lasciato in Bosnia (Sindrome dei Balcani).”</i>	
	Nella circostanza, in particolare, la ricorrente evidenziava che nel pe-	
	riodo in cui era stato in missione, al sig. Omissis non erano state	
	fornite le necessarie informazioni relative ai rischi dovuti al contatto	
	con materiale contaminato, né era stato dotato di dispositivi di pro-	
	tezione, né era stato informato sui rischi dovuti all’assunzione di ac-	
	qua e cibo locale.	
	La ricorrente ha riferito che, a seguito della presentazione della do-	
	manda, veniva convocata presso la Commissione Medica Ospedalie-	
	ra del Dipartimento di Medicina Legale dell’Aeronautica Militare di	
	Omissis per la data del 16/6/2015.	
	La Commissione medica del Dipartimento Militare di Medicina Lega-	
	le di Omissis esponeva quanto segue:	
	<i>“DATI ANAMNESTICI</i>	
	<i>L'appuntato Omissis Omissis è stato in servizio nell'Arma dei Carabi-</i>	
	<i>nieri dal omissis al omissis data del decesso. Con istanza agli atti del</i>	
	<i>12.03.2015 e protocollata in data 24.03.2015 laomissis OMISSIS</i>	
	<i>OMISSIS chiede la D.C.S. dell'infermità "Mieloma multiplo plurimeta-</i>	
	<i>statizzato · Arresto cardiocircolatorio”. La stessa riferisce che il marito</i>	
	<i>è stato impegnato nella missione fuori area in Bosnia dal omissis all</i>	
	<i>omissis. È presente all'accertamento la Sig.ra Omissis Omissis omis-</i>	
	<i>sisdel nominato in oggetto.</i>	
	<i>ACCERTAMENTI CLINICI E STRUMENTALI (esterni)</i>	
	8	

	1 RM LOMBOSACRALE C/O STUDIO OMISSIS DI OMISSIS IN DATA	
	02.01.2015 "Perdita della fisiologica lordosi lombare; Segni di spondi-	
	losi somatica con degenerazione artrosica interapofisaria e fenomeni	
	di disidratazione discale. Protrusione discale intraforaminale destra	
	tra L4-L5 e lieve protrusione del profilo posteriore del disco compreso	
	tra L1-L2. Il sacco durale appare improntato. Si segnala infossamento	
	delle limitanti somatiche superiori dei corpi vertebrali di L3 ed L1 con	
	disomogeneità di segnale della spongiosa subcondale, iperintensa	
	alle immagini STIR, reperto compatibile con esiti di cedimento verte-	
	brale di significato aspecifico. Si documentano inoltre multiple aree fo-	
	cali di iposegnale in T1 iperintense in STIR a carico del corpo di L4, L2	
	e S1. Il cono midollare è in sede a livello di L1. Il canale vertebrale è di	
	ampiezza e conformazione regolare. I reperti descritti non rivestono di	
	unico significato o appaiono meritevoli di approfondimento diagnostico	
	con esame TC per una miglior valutazione della componente ossea.	
	Utile confronto con esami precedenti".	
	2 TAC SPINALE COLONNA DORSALE E LOMBO-SACRALE C/O STIU-	
	DIO OMISSIS DI OMISSIS (OMISSIS) IN DATA 09.01.2015 "Estesa	
	distruzione osteolitica del soma e dell'emiarco posteriore dx di C2,	
	dell'emisoma destro, del peduncolo e del processo trasverso del dx e	
	del soma di D8, del soma di D9, del soma di D12, del soma di L1 e di	
	L3, che presentano affossamento della limitante superiore dell'ala sa-	
	crale superiore dell'ala sacrale sinistra di SI e in visione marginale	
	dell'ilio di destra, tutte compatibili con lesioni eteroformate ossee di	
	verosimile significato ripetitivo Utile scintigrafia ossea o in alternativa	
	9	

		esame TAC-PET con EDG".	
		3 CARTELLA CLINICA DI DIMISSIONE O. C. OMISSIS IN DATA	
		08.02.2015 "DIAGNOSI DI ACCETTAZIONE · dolore lombare in sospette	
		lesioni ripetitive rachide. DIAGNOSI DI DIMISSIONE: mieloma multi-	
		plo"	
		4 CERTIFICATO DI MORTE DEL COMUNE DI OMISSIS (OMISSIS) RI-	
		LASCIATO IN DATA 26.02.2015	
		5 ATTESTATO CAUSA DECESSO O.C. OMISSIS IN DATA 17.03.2015	
		"è stato ricoverato in data 15.01.2015 per dolore lombare in sospette	
		lesioni ripetitive rachide nella U.O. di Oncologia di questo Ospedale	
		nel quale è deceduto alle ore 19:50 del OMISSIS per arresto cardiocir-	
		colatorio in pz affetto da mieloma multiplo, shock cardiogeno".	
		6 ATTESTATO CAUSA DI MORTE ASL OMISSIS OMISSIS IN DATA	
		10.06.2015 "CAUSA INIZIALE mieloma multiplo CAUSA FINALE shock	
		cariogeno".	
		GIUDIZIO DIAGNOSTICO	
		A) MIEILOMA MULTIPLO CON LESIONI OSSEE RIPETITIVE DIFFUSE	
		DEL RACHIDE E SHOCK CARDIOGENO CON ARRESTO CARDIOCIR-	
		COLATORIO.	
		In buona sostanza, detta Commissione Medica di verifica,	
		all'unanimità, evidenziava come la causa del decesso fosse conse-	
		guenza dell'infermità ascritta al Omissis alla luce del giudizio dia-	
		gnostico espresso. In ragione di ciò ai fini dell'equo indennizzo (SE-	
		ZIONE EI) e della pensione privilegiata (SEZIONE PP) ascriveva la	
		menomazione complessiva dell'integrità fisica, psichica o sensoriale	
		10	

	del Omissis alla Tabella A categoria 1° di cui al DPR dal D.P.R.	
	915/1978, 834/1981, 37/2009.	
	All'esito dell'esame medico-legale effettuato dalla Commissione di	
	Medicina Legale dell'Aeronautica Militare di Omissis, la pratica veni-	
	va trasmessa al Comitato di Verifica per le Cause di Servizio per il	
	prescritto parere.	
	Successivamente, il Comitato di Verifica per le cause di Servizio,	
	perso atto del verbale della Commissione medica di Omissis, eviden-	
	ziava, tuttavia quanto segue: <i>"CONSIDERATO che l'infermità: Mielo-</i>	
	<i>ma multiplo con lesioni ossee ripetitive diffuse del rachide e shock</i>	
	<i>cardiogeno con arresto cardio circolatorio NON PUO' RICONOSCERSI</i>	
	<i>DIPENDENTE DA FATTI DI SERVIZIO, trattandosi di affezione neopla-</i>	
	<i>stica invasiva a livello midollare caratterizzata da proliferazione pla-</i>	
	<i>smacellulare e da produzione monoclonale di immunoglobuline,</i>	
	<i>sull'insorgenza e sul decorso della quale nessuna influenza può aver</i>	
	<i>esercitato l'attività lavorativa dell' interessato, pur tenendo conto delle</i>	
	<i>condizioni di disagio descritte agli atti, che non possono configurarsi</i>	
	<i>come elementi idonei a determinare un aggravamento del rischio ge-</i>	
	<i>nerico, allo stato attuale delle conoscenze in materia, per completa</i>	
	<i>estraneità degli stessi al procedimento etiopatogenetico proprio</i>	
	<i>dell'affezione. Pertanto quest'ultima non può ricondursi al servizio pre-</i>	
	<i>stato, neppure sotto il profilo concausale efficiente e determinante.</i>	
	<i>Quanto sopra dopo aver esaminato e valutato, senza tralasciarne al-</i>	
	<i>cuno, tutti gli elementi connessi con lo svolgimento del servizio da par-</i>	
	<i>te del dipendente e tutti i precedenti di servizio risultanti dagli atti."</i>	
	11	

	In ragione del suddetto verbale, con Decreto n. OMISSIS del	
	2/3/2017, notificato il 24/3/2017, il Comando Generale dell’Arma	
	dei Carabinieri rilevava che l’infermità MIELOMA MULTIPLO CON	
	LESIONI OSSEE RIPETITIVE DIFFUSE DEL RACHIDE E SHOCK	
	CARDIOGENO CON ARRESTO CARDIOCIRCOLATORIO non poteva	
	dirsi dipendente da causa di servizio, rigettando così la domanda di	
	equo indennizzo promossa dalla sig.ra Omissis Omissis.	
	In punto di diritto, in via pregiudiziale la ricorrente ha affermato la	
	sussistenza della giurisdizione della Corte dei conti a conoscere della	
	domanda – di mero accertamento - proposta in ragione del “ <i>petitum</i> ”	
	dedotto in ricorso volto esclusivamente al riconoscimento della di-	
	pendenza della causa di servizio dell’infermità o lesione lamentata	
	quale indispensabile presupposto ai fini del futuro riconoscimento	
	della pensione privilegiata, che riposa sul criterio di collegamento	
	costituito dalla “materia” - con accertamento unitario e definitivo ai	
	sensi dell’art. 12 D.P.R. n. 461/2001 valido per la successiva richie-	
	sta dell’equo indennizzo sia del trattamento pensionistico di privile-	
	gio (in termini, per tutte, SS.UU. n. 4325/2014 e n. 5467/2009).	
	Parimenti, ha ritenuto sussistente il nesso causale fra i fatti di servi-	
	zio e le inabilità derivate al servizio stesso secondo un chiaro rappor-	
	to di causalità materiale o, nel caso di concausalità, secondo una	
	qualificazione e quantificazione delle concause che devono essere ef-	
	ficienti e determinanti o preponderanti, in ragione del servizio affida-	
	togli o delle mansioni in concreto svolte o dell’ufficio cui è preposto	
	(artt. 64 e ss. del DPR n. 1092/1973).	
	12	

	Nel caso in esame la patologia tumorale che ha condotto al decesso	
	del sig. Omissis Omissis sarebbe ricollegabile alla esposizione all'u-	
	ranio impoverito (cd. sindrome dei Balcani), essendo stata tale so-	
	stanza massicciamente impiegata negli armamenti usati dalle Forze	
	Armate NATO durante l'intervento militare nei Balcani. L'Ammini-	
	strazione della Difesa avrebbe impiegato senza alcuna protezione	
	specifica personale militare in zona contaminata con l'uso di proiet-	
	tili con uranio impoverito, pur nella consapevolezza della esposizione	
	di tale personale a concreti fattori di rischio, come dimostrato	
	dall'emanazione della normativa di cui all'art. 4 bis D.L. 393/2000,	
	introdotto dalla legge di conversione n. 27/2001, con la quale era	
	stata disposta <i>"la realizzazione di una campagna di monitoraggio sul-</i>	
	<i>le condizioni sanitarie dei cittadini italiani che a qualunque titolo han-</i>	
	<i>no operato o operano nei territori della Bosnia - Herzegovina e del Ko-</i>	
	<i>sovo"</i> .	
	Circostanza che costituisce, nella sostanza, fatto notorio giacché un	
	cospicuo numero di militari impiegati in missione all'estero ha nel	
	tempo accusato patologie del genere.	
	Il nesso eziologico tra prestazione di attività lavorativa in area obiet-	
	tivamente e notoriamente contaminata in quanto teatro di conflitti	
	bellici consumati mediante uso massiccio di armi "ad uranio impo-	
	verito" e l'insorgenza di siffatte gravi patologie troverebbe, peraltro,	
	conferma sul piano scientifico, nel cui ambito pacificamente si af-	
	ferma che i danni derivanti dal contatto con tali sostanze sono per-	
	manenti, con effetti particolarmente gravi sul midollo osseo; esse sa-	
	13	

	rebbero in particolare in grado di penetrare nel nucleo cellulare e le-	
	garsi chimicamente al DNA, alterandolo o provocando errori nella	
	produzione di proteine, così portando le cellule in stato pre-	
	canceroso.	
	Secondo la ricorrente, <i>“anche sul piano legislativo e giurisprudenziale</i>	
	<i>si è dato atto della sussistenza di tale fenomeno e dunque delle con-</i>	
	<i>seguenze che da esso possono ragionevolmente derivare:</i>	
	<i>a) sotto il primo profilo tale consapevolezza scientifica - circa un con-</i>	
	<i>creto e non aleatorio rischio di degenerazione neoplastica ovvero bla-</i>	
	<i>stica degli elementi cellulari del sangue - è stata tradotta nel c.d. "Pro-</i>	
	<i>TOCOLLO Mandelli", ossia nell'art. 4-bis del D.L. 393/2000, convertiti nel-</i>	
	<i>la legge n. 27/2001, con il quale è stata disposta "la realizzazione di</i>	
	<i>una campagna di monitoraggio sulle condizioni sanitarie dei cittadini</i>	
	<i>italiani che qualunque titolo hanno operato od operano nei territori del-</i>	
	<i>la Bosnia-Herzegovina e del Kosovo, in relazione a missioni interna-</i>	
	<i>zionali di pace e di assistenza umanitaria, nonché di tutto il personale</i>	
	<i>della pubblica amministrazione, incluso quello a contratto, che ha pre-</i>	
	<i>stato o presta servizio, nei predetti territori, presso le rappresentanze</i>	
	<i>diplomatiche o uffici ad esse collegati, e dei familiari che con loro con-</i>	
	<i>vivono o hanno convissuto. I relativi accertamenti sanitari sono svolti</i>	
	<i>a titolo gratuito presso qualsiasi struttura sanitaria militare o civile";</i>	
	<i>b) sotto il secondo profilo, diverse sono ormai le pronunzie ove, in casi</i>	
	<i>del tutto analoghi a quello descritto nel presente giudizio, hanno senza</i>	
	<i>dubbio riconosciuto l'esistenza del rapporto eziologico tra esposizione</i>	
	<i>a radiazioni da uranio impoverito dovuta alla permanenza in area</i>	
	14	

	<i>Balcanica nell'ambito di missioni militari di pace intraprese dal Go-</i>	
	<i>verno italiano e le gravi patologie cancerose riportate dai militari ivi</i>	
	<i>coinvolti (cfr. Tar Napoli 2800/2013, nonché Tribunale Cagliari, 4</i>	
	<i>agosto 2011; Tribunale Roma, sez. XII, 1° dicembre 2009, n. 10413;</i>	
	<i>Tribunale Firenze, 19 dicembre 2008).</i>	
	Nel ritenere il sig. Omissis essere stato esposto a fattori nocivi in at-	
	tività di interesse pubblico (per la tutela dell'ordine pubblico e della	
	pubblica incolumità, nella protezione e per l'assistenza delle popola-	
	zioni in scenari operativi esteri interessati da conflitti), anche nel suo	
	caso deve valere l'asserito evidente collegamento causale tra la pato-	
	logia sofferta e gli elementi nocivi assorbiti tramite prolungata espo-	
	sizione in contesti operativi così difficili, perché la letteratura scienti-	
	fica conduce a considerare sussistente il legame tra le attività svolte	
	e la patologia.	
	Ha ricordato la ricorrente che “ <i>in sede di riconoscimento della infer-</i>	
	<i>mità come dipendente da causa di servizio, la mancanza di una legge</i>	
	<i>scientifica universalmente valida che stabilisca un nesso diretto fra</i>	
	<i>l'operatività nei contesti caratterizzati dalla presenza di uranio impo-</i>	
	<i>verito e l'insorgenza di specifiche patologie tumorali non impedisce il</i>	
	<i>riconoscimento del rapporto causale, posto che la correlazione eziolo-</i>	
	<i>gica, ai fini amministrativi e giudiziari, può basarsi anche su una di-</i>	
	<i>mostrazione in termini probabilistico-statistici” (Cons. St., sez. I, 17</i>	
	<i>marzo 2021, n. 435 – Pres. Torsello, Est. De Miro).</i>	
	Secondo tale convergente pronuncia, la presenza di elementi stati-	
	stici rilevanti (come accade allorché il militare abbia prestato servizio	
	15	

	in uno dei sopra indicati teatri operativi) la dipendenza da causa di	
	servizio deve considerarsi accertata salvo che la P.A. non riesca a	
	dimostrare la sussistenza di fattori esogeni, dotati di autonomia ed	
	esclusiva portata eziologica determinanti per l'insorgere dell'infermi-	
	tà. Tanto, proprio in ragione dell'impossibilità di stabilire, sulla ba-	
	se delle attuali conoscenze scientifiche, un nesso diretto di causa-	
	effetto e il riconoscimento del concorso di altri fattori collegati ai con-	
	testi fortemente degradati ed inquinati dei teatri operativi, non ri-	
	chiedendo, il legislatore, la dimostrazione dell'esistenza del nesso	
	causale con un grado di certezza assoluta, essendo sufficiente la di-	
	mostrazione in termini probabilistico-statistici, incombendo	
	all'Amministrazione precedente ed ai suoi organi tecnici la dimostra-	
	zione di fattori che tale nesso possano escludere sulla base di un	
	onere d'istruttoria e di motivazione assai stringente, della sussisten-	
	za, in concreto, delle circostanze straordinarie e dei fatti di servizio	
	che hanno esposto il militare ad un maggior rischio rispetto alle	
	condizioni ordinarie d'attività.	
	Invero, secondo la ricorrente, in casi delicati, qual è quello in esame,	
	all'interessato basterebbe dimostrare l'insorgenza della malattia in	
	termini probabilistico-statistici, maggiormente aggiornati e dettaglia-	
	ti, in grado di accertare una seria probabilità d'insorgenza, o meno,	
	della malattia denunciata, richiamando conformi precedenti giuri-	
	sprudenziali versati in ambito amministrativo (Cons. Stato, sez. IV,	
	n. 837 del 2016; Sez. IV, n. 1661 del 2021; (TAR Toscana, Sez. Fi-	
	renze, n. 156/2021).) e della Cassazione, secondo il criterio della c.d.	
	16	

	<i>“preponderanza dell’evidenza” o del "più probabile che non", intercor-</i>	
	<i>rente tra le circostanze di esposizione all’uranio e la patologia riscon-</i>	
	<i>trata (v. Cass., n.14605/2020).</i>	
	La ricorrente ha ricordato, altresì, che della questione si sono occu-	
	pate diverse commissioni di inchiesta parlamentare, a decorrere dal	
	2005. In particolare, nella relazione finale dell’ultima Commissione,	
	del 15 febbraio 2018, oltre alla proposizione di un disegno di legge	
	con diversi obiettivi relativi alla tutela dei militari, si è ribadito il	
	<i>"nesso di causalità tra l’accertata esposizione all’uranio impoverito e</i>	
	<i>le patologie denunciate dai militari" attraverso (come ha ricordato il 4</i>	
	<i>aprile a Roma Gianluca Rizzo, presidente della Commissione Difesa</i>	
	<i>della Camera e anche membro della Commissione) "sette missioni, 50</i>	
	<i>audizioni libere, oltre 50 esami testimoniali, 33 collaborazioni esterne</i>	
	<i>e 109 sedute", con particolare attenzione per quella del Prof. Giorgio</i>	
	Trenta, Presidente dell’Associazione italiana di radioprotezione medi-	
	ca (seduta del 23 marzo 2016, alla cui lettura si rinvia espressamen-	
	te).	
	Infine, ha citato i lavori della quarta Commissione parlamentare se-	
	condo cui <i>“la patogenicità dell’uranio impoverito è stata altresì ricono-</i>	
	<i>sciuta sul piano scientifico, dal momento che la tabella delle malattie</i>	
	<i>professionali, approvata con decreto ministeriale del 9 aprile 2008, su</i>	
	<i>proposta dell'apposita commissione scientifica, elenca al numero 15 le</i>	
	<i>malattie causate da effetti non radioattivi dell’uranio e suoi composti.</i>	
	<i>Vero è che l'unica patologia nosologicamente definita è la nefropatia</i>	
	<i>tubulare, ma altrettanto vero è che la voce 15 della tabella contiene</i>	
	17	

	<i>anche una dizione aperta, così formulata: "altre malattie causate</i>	
	<i>dall'esposizione..... ciò dimostrerebbe che gli effetti patogenetici dell'u-</i>	
	<i>ranio impoverito sono multiformi e che a dieci anni di distanza dall'e-</i>	
	<i>manazione della predetta tabella, i progressi della scienza medica e i</i>	
	<i>risultati delle indagini epidemiologiche imporrebbero un aggiornamen-</i>	
	<i>to della tabella stessa, con l'inclusione di altre patologie nosologica-</i>	
	<i>mente definite, con particolare riguardo a talune forme tumorali del si-</i>	
	<i>stema emolinfopoietico".</i>	
	Inoltre, un recente arresto giurisprudenziale (Cons. Stato, sez. IV,	
	n.7578/2020) ha ritenuto che: <i>"- allorché, su disposizione dei compe-</i>	
	<i>tenti Organi della Repubblica, invia uomini in missione all'estero,</i>	
	<i>l'Amministrazione della difesa versa in una condizione di responsabi-</i>	
	<i>lità lato sensu di posizione, cui fa eccezione il solo rischio oggettiva-</i>	
	<i>mente imprevedibile - giuridicamente qualificabile alla stessa stregua</i>	
	<i>del caso fortuito - ma in cui, viceversa, rientra il rischio da esposizione</i>	
	<i>ad elementi che, benché non ancora scientificamente acclarati come</i>	
	<i>sicuro fattore eziopatogenetico, ciononostante lo possano essere, se-</i>	
	<i>condo un giudizio di non implausibilità logico-razionale; (.....).</i>	
	Con la conseguenza che l'assenza di una piena dimostrazione scien-	
	tifica circa la valenza oncogenetica dell'esposizione a DU o, comun-	
	que, a residui di combustione di metalli pesanti non osta, nel parti-	
	colare caso di specie, a riconoscere comunque integrato l'elemento	
	eziologico dell'illecito civile.	
	Ne deriverebbe che risultano illegittimi gli atti impugnati laddove	
	escludono che le infermità del Omissis non possano essere ricondu-	
	18	

	cibili a causa di servizio con il conseguente diniego, per la ricorrente,	
	del riconoscimento della pensione privilegiata.	
	Ha rassegnato, quindi, le seguenti conclusioni:	
	<i>“Alla luce di tutto quanto sino a qui esposto, la sig.ra Omissis Omissis</i>	
	<i>nella suddetta qualità di erede di Omissis Omissis, come in epigrafe</i>	
	<i>rappresentata e difesa chiede che la Corte dei Conti, Sezione Giurisd-</i>	
	<i>zionale Regionale per il Molise, voglia:</i>	
	<i>accertare e dichiarare l’illegittimità del decreto n. omissis/omissis da-</i>	
	<i>tato 2 marzo 2017 emesso dal Comando Generale dell’Arma dei Ca-</i>	
	<i>rabinieri ed il correlato conforme parere del predetto Comitato di veri-</i>	
	<i>fica relativo alla domanda presentata il 24 marzo 2015 da Omissis</i>	
	<i>Omissis, quale omissis dell’appuntato scelto Omissis Omissis volta al</i>	
	<i>riconoscimento della causa di servizio;</i>	
	<i>per l’effetto accertare e dichiarare la sussistenza della causa di servi-</i>	
	<i>zio come conseguenza del rapporto eziopatogenetico tra i fatti di ser-</i>	
	<i>vizio e la malattia che ha portato al decesso del sig. Omissis Omissis,</i>	
	<i>ai fini della presentazione della domanda di pensione privilegiata.</i>	
	<i>accertare e dichiarare che le suddette infermità sono ascrivibili, ai fini</i>	
	<i>della pensione privilegiata, alla Tabella A, Categoria I.</i>	
	<i>Con vittoria di spese e competenze da distrarsi in favore del sottoscrit-</i>	
	<i>to procuratore antistatario.</i>	
	<i>IN VIA ISTRUTTORIA</i>	
	<i>Si chiede l’esibizione del fascicolo personale del ricorrente nel quale</i>	
	<i>sono conservati tutti gli atti del medesimo nonché lo stato matricolare</i>	
	<i>ed ogni altra documentazione ritenuta necessaria, il fascicolo medico</i>	
	19	

	legale con documentazione annessa da parte dell'Ufficio sanitario.	
	Si chiede ammettersi C.T.U. ai fini della determinazione della dipen-	
	denza da causa di servizio delle patologie sofferte dal Omissis Omissis	
	sis e che lo hanno condotto al decesso.	
	2. Con comparsa del 19/7/2021 si è costituito in giudizio il Coman-	
	do Generale dell'Arma dei Carabinieri ricostruendo, in fatto, le vi-	
	cende antecedenti alla proposizione del ricorso giurisdizionale, ricor-	
	dando l'istanza presentata in data 24/03/2015 con cui la ricorrente	
	ha chiesto il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio e	
	la concessione dell'equo indennizzo per l'infermità "Mieloma multiplo	
	con lesioni ossee ripetitive diffuse del rachide e shock cardiogeno	
	con arresto cardio-circolatorio", che ha cagionato il decesso	
	dell'Appuntato Scelto dei Carabinieri Omissis Omissis Omissis.	
	Il resistente ha evidenziato l'esito del giudizio espresso dalla Com-	
	missione Medica Ospedaliera di Omissis (Omissis), con il verbale	
	mod. B n. omissis in data 16/06/2015 (allegato 2) ha giudicato	
	l'infermità rappresentata ascrivibile alla 1^ Cat. Tab. A e del succes-	
	sivo parere, previsto dal D.P.R. n.461/2001, richiesto al Comitato di	
	Verifica per le Cause di Servizio (per brevità, C.V.C.S.), con relazione	
	del 26/01/2016, in ordine alla dipendenza da causa di servizio della	
	patologia suddetta, corredata da documentazione precedentemente	
	acquisita durante l'istruttoria, il quale si è successivamente espresso	
	con parere n. omissis in data 11/11/2016 giudicando l'infermità	
	"Mieloma multiplo con lesioni ossee ripetitive diffuse del rachide e	
	shock cardiogeno con arresto cardio-circolatorio" NON dipendente da	
	20	

	causa di servizio. Inoltre, ha precisato che nonostante la competente	
	Direzione dell'Amministrazione abbia invitato la Sig.ra Omissis	
	Omissis a produrre tutte le osservazioni ed ogni documentazione ri-	
	tenuta utile al fine di richiedere il riesame al CVCS, l'interessata non	
	ha inteso partecipare al procedimento.	
	Pertanto, il Comando Generale ha ritenuto di conformarsi agli esiti	
	degli accertamenti condotti dalla CMO di Omissis ed al parere del	
	Comitato di Verifica, adottando il decreto n. omissis, in data	
	02/03/2017, notificato il 24/03/2017 con il quale ha negato il rico-	
	noscimento della dipendenza da causa di servizio per l'infermità in	
	argomento.	
	Con riferimento ai motivi di diritto, con riferimento all'asserita illegit-	
	timità del decreto (di equo indennizzo) in quanto derivata dal conte-	
	nuto del parere reso dal Comitato di Verifica, in via pregiudiziale, ha	
	contestato l'assenza di un concreto interesse a ricorrere e ritenuto	
	inammissibile il ricorso per difetto di giurisdizione dell'Autorità Giu-	
	diziaria adita, esulando, nella materia, la giurisdizione speciale della	
	Corte dei Conti poiché afferente al rapporto lavorativo o d'impiego,	
	anziché a quello pensionistico, la cui cognizione è devoluta al Tribu-	
	nale Amministrativo Regionale territorialmente competente, a norma	
	degli articoli 3 e 63, comma 4, del D.lgs. 165/2001, come da ultimo	
	riaffermato dagli articoli 7 e ss. e 133, co 1, lett. i) del D.lgs.	
	02.07.2010 n. 104 (Corte dei Conti, Sez. Giur. Reg. Abruzzo: sent.	
	n.305/2010; Cass., Sezioni Unite, 19/01/2017, n. 1306; sent. 7504	
	del 15/05/2012; vds. Cons.St., Sez. IV, sent. n.142/2020).	
	21	

	E tanto, benché la statuizione relativa al mancato riconoscimento	
	della dipendenza costituisca pregiudizio riguardo alla eventuale con-	
	cessione della pensione privilegiata conseguibile dal dipendente alla	
	cessazione del rapporto d'impiego, in virtù del principio della unicità	
	dell'accertamento sancito dall'art. 12 del d.P.R. 461/2001.	
	Sempre in via pregiudiziale, ha eccepito il difetto d'interesse per ca-	
	renza del presupposto di una specifica previa domanda amministra-	
	tiva e di un pertinente provvedimento negativo del richiesto ricono-	
	scimento della pensione privilegiata in quanto il decreto di questo	
	Comando Generale n. omissis, emesso in data 02/03/2017, dispone	
	nei seguenti termini: - <i>l'infermità "Mieloma multiplo con lesioni ossee</i>	
	<i>ripetitive diffuse del rachide e shock cardiogeno con arresto cardio-</i>	
	<i>circolatorio" non è dipendente da causa di servizio;</i>	
	<i>- per le infermità non dipendenti da causa di servizio non può darsi</i>	
	<i>luogo alla concessione di alcun indennizzo."</i>	
	Ciò in perfetta coerenza con la domanda (di riconoscimento della c.s.	
	e di contestuale equo indennizzo) presentata il 24/03/2015 per	
	l'infermità citata, non potendo essere consentito al giudice di sostituirsi all'Amministrazione sovvertendo l'ordine delle competenze (cfr.	
	Sez. Giur. Marche, n. 61/2021; Sez. Lazio, n. 285/2020; Sez. Puglia,	
	n.508/2019 ed altre).	
	Nel merito, ha rivendicato la piena legittimità del provvedimento	
	emesso - ed impugnato - a conclusione del procedimento amministrativo intrapreso concernente il giudizio "di idoneità al servizio o	
	altre forme di inabilità..." (art. 6 del D.P.R. n.461/2001 e art.198 del	
	22	

	D.Lgs. n.66/2010), quale “... ufficio competente ad emettere il provvedimento finale...” dopo gli adempimenti istruttori di accertamento sanitario (art. 7 comma 1 e art. 11 comma 1), adottato conformandosi al parere del Comitato di verifica della c.s. (ex art. 14, comma 1) organo a cui è attribuito, in via esclusiva, tale accertamento, atto presupposto di natura endoprocedimentale alla cui motivazione è possibile rinviare <i>per relationem</i> (CdS. sez. IV, sentenza n.6305 del 23 settembre 2019; sez. IV, 23/11/2018, n. 6650; sez. III, 03/11/2017, n. 5086; sez. IV, 22/05/2020, n. 3248; sez. II, 13/01/2021, n. 420).	
	Inoltre, ha ricordato come “ <i>Nei casi di accertamento della causa di servizio, il rapporto di eventuale derivazione causale va verificato non rispetto al servizio in generale (per quanto gravoso e pieno di disagi, compatibili con l'attività prestata da soggetti aventi lo status di militare, per i quali l'ordinamento prevede una specifica serie di tutele per la gravosità del servizio prestato), ma rispetto a particolari modalità, ulteriori e speciali rispetto al normale espletamento del servizio, che valgono a connettere le patologie insorte con dette modalità</i> ” (T.A.R. Puglia (Bari) sez. I^ 08 marzo 2018 n. 305; CdS, sent. n. 613/2019).	
	Nella fattispecie, l'Amministrazione ha dedotto di aver avuto cura di invitare l'interessata a partecipare al procedimento al fine di proporre al Comitato di Verifica il riesame della patologia causa del decesso dell'Appuntato Scelto OMISSIS ma che la Sig.ra OMISSIS si è sottratta a collaborare non producendo alcuna osservazione o elemento utile di valutazione, nuovi o ulteriori rispetto a quelli esaminati dal	
	23	

	CVCS.	
	Conclusivamente, richiamati gli orientamenti giurisprudenziali in	
	ordine alle doglianze mosse dalla ricorrente in relazione alla natura	
	squisitamente tecnica del parere espresso dal CVCS, da cui non è	
	dato discostarsi se non per motivi eccezionali, ed alle consolidate no-	
	zioni in termini di concausa efficiente e determinante del servizio	
	prestato come fattore generativo della malattia, con esclusione di	
	quei fatti ed eventi <i>“non eccedenti le ordinarie condizioni di lavoro”</i> e	
	<i>“che costituiscono fattore di rischio ordinario in relazione alla vita mili-</i>	
	<i>tare”</i> (Tar Sicilia – Palermo n. 120 del 15/01/2020; Tar Sicilia – Ca-	
	tania Sez. III, n. 2756/2020), con riferimento alla richiesta istrutto-	
	ria di C.T.U., ha chiesto che venga respinta poiché, alla luce di	
	quanto copiosamente esposto e documentato, gli approfondimenti	
	medici nei confronti del militare deceduto sono da ritenersi completi	
	e, pertanto, l’istanza si appalesa meramente esplorativa.	
	Per le considerazioni che precedono, il ricorso dovrà ritenersi inam-	
	missibile già in via pregiudiziale, per difetto dell’autorità adita e per	
	la mancanza di una condizione dell’azione ed, in ogni caso, infonda-	
	to nel merito e da respingere, unitamente alle richieste istruttorie.	
	Con ordinanza n. 18/2022, emessa al di fuori dell’udienza del 19	
	gennaio 2022 tenuta con modalità “cartolare”, ai sensi dell’art.85,	
	comma 5 del d.l. n.18/2020, conv., con mod., dalla L. 24 aprile	
	2020, n. 27 e s.m.i., al cui contenuto specifico si rinvia per <i>relatio-</i>	
	<i>nem</i> (artt. 5, co. 2, c.g.c. e art. 17, co. 1, All. 2 delle disp. att. al	
	c.g.c.), questo Giudice, risolte e decise alcune questioni di natura	
	24	

	pregiudiziale concernenti l'ammissibilità della domanda giudiziale e	
	la sussistenza dell'interesse ad agire della ricorrente, ravvisatane la	
	necessità disponeva il ricorso all'espletamento del mezzo di prova	
	della consulenza tecnica d'ufficio, a norma dell'art. 97 c.g.c. - fis-	
	sandone le relative scansioni procedurali nel rispetto del diritto al	
	contraddittorio delle parti che avrebbero potuto nominare un proprio	
	consulente di fiducia da cui intendessero farsi assistere durante	
	l'espletamento dell'accertamento istruttorio dibattimentale - interpel-	
	lando al riguardo l'Ufficio Medico Legale del Ministero della Salute in	
	Roma, integrato da specialisti nelle branche medico-legali di compe-	
	tenza, previo approfondito esame degli atti contenuti nel fascicolo	
	processuale ed eventuale acquisizione di ogni ulteriore documenta-	
	zione ritenuta utile o effettuazione di ulteriore attività istruttoria e/o	
	diagnostica, affinché, entro il termine del 15 ottobre 2022, salva	
	eventuale e motivata richiesta di proroga, rendesse il proprio motiva-	
	to parere in merito ai quesiti di seguito formulati:	
	<i>“se, in ragione della prospettata esposizione del sig. Omissis Omissis</i>	
	<i>Omissis a nanoparticelle di metalli pesanti e avuto riguardo al quadro</i>	
	<i>clinico o nosologico complessivo presentato, unitamente alle risultanze</i>	
	<i>medico-legali versate in atti e ad eventuali elementi istruttori di ri-</i>	
	<i>scontro che si rendesse necessario acquisire, le descritte patologie sof-</i>	
	<i>ferte dal medesimo di “MIELOMA MULTIPLO PLURIMETASTATIZZATO</i>	
	<i>E ARRESTO CARDIO-CIRCOLATORIO”, che ne hanno costituito causa</i>	
	<i>del decesso, possano considerarsi causalmente o concausalmente,</i>	
	<i>purché in modo efficiente e determinante, dipendenti dal servizio pre-</i>	
	25	

	<i>stato nell’ambito del rapporto di lavoro individuandone, in caso affer-</i>	
	<i>mativo, con esattezza la decorrenza e quale sia la categoria e la clas-</i>	
	<i>sifica di pensione cui esse siano ascrivibili, secondo le tabelle di inva-</i>	
	<i>lidità allegate al D.P.R. 23 dicembre 1978, n. 915 (e D.P.R. n.</i>	
	<i>834/1981)”. </i>	
	Ciò autorizzando, per un verso, le parti a far pervenire direttamente	
	al predetto U.M.L., entro il termine del 15 luglio 2022, ulteriori me-	
	morie, consulenze mediche, documenti amministrativi e sanitari,	
	che, in copia e nello stesso termine assegnato nonché, ove ritenuto	
	necessario od opportuno, e comunque al fine di salvaguardare il	
	contraddittorio tra le stesse, con atto da depositarsi anche presso la	
	Segreteria della Sezione e presso il predetto U.M.L., a procedere alla	
	comunicazione; per l’altro, autorizzando detti consulenti tecnici a	
	partecipare alle operazioni peritali e ad essere sentiti in sede di audi-	
	zione preventiva, previa comunicazione agli stessi (o alle parti)	
	dell’inizio delle operazioni, da eseguirsi con congruo anticipo.	
	La prosecuzione della trattazione della causa veniva, quindi, rinviata	
	all’udienza del 14/12/2022 al termine dell’espletamento dell’attività	
	istruttoria disposta.	
	Con <i>pec</i> del 07-02-2023 l’UML inviava il proprio definitivo parere,	
	nel quale concludeva, in estrema sintesi, per l’esclusione della sus-	
	sistenza del nesso causale o concausale, efficiente e determinante,	
	idoneo a riconoscere una dipendenza dal servizio prestato dal Omis-	
	sis dell’infermità diagnosticagli “MIELOMA MULTIPLO PLURIMETA-	
	STATIZZATO E ARRESTO CARDIO-CIRCOLATORIO”.	
	26	

	Rinviata la discussione della causa al 15 febbraio 2023, con decreto	
	emesso da remoto del 14/12/2022 per impedimento del giudice,	
	all'udienza di rinvio, su richiesta dell'avv. Fella ritenuta legittima di	
	concessione di termini a difesa per l'esercizio del diritto al contrad-	
	dittorio nel rilievo che il deposito della relazione finale dell'UML, cor-	
	redato dalla perizia disposta in data 07/02/2023, fosse avvenuto in	
	ritardo al pari delle osservazioni sulla bozza di CTU trasmessa solo	
	in data 23/01/2023, la prosecuzione della trattazione subiva ulte-	
	riore rinvio all'udienza del 17/05/2023, concedendo termini per no-	
	te difensive fino a 10 giorni prima.	
	Depositare note autorizzate in data 5/5/2023 per detta udienza,	
	l'Avv. Fella, per delega, si riportava alle conclusioni in esse rese illu-	
	strandone diffusamente i contenuti ed opponendosi alle argomenta-	
	zioni contenute nel parere definitivo espresso dall'UML, in particola-	
	re con riferimento alla presa di posizione del Collegio peritale rispet-	
	to alle osservazioni medico-legali prodotte dal dott. Omissis Omissis,	
	Specialista in medicina legale e delle assicurazioni e consulente di	
	parte del ricorrente.	
	Il rappresentante del MEF, dott.ssa Omissis, si riportava all'atto di	
	costituzione in giudizio, confermandone le ivi rassegnate conclusio-	
	ni.	
	L'Avvocato Fella insisteva per l'acquisizione di ulteriori elementi in-	
	formativi – istruttori rilasciati dal Comando Generale dell'Arma dei	
	Carabinieri e dal Ministero della Difesa, lamentandone	
	l'insufficienza al fine di esprimere un giudizio di probabilità della de-	
	27	

	rivazione della patologia lamentata dalle attività di servizio circa	
	l'espletamento in concreto delle mansioni che il Omissis ha svolto	
	durante la propria missione denominata MSU – SFOR, in qualità di	
	addetto alla 1° squadra del 3° Plotone della Compagnia Operativa	
	denominata “Charlie”, del Battaglione del Reggimento MSU – SFOR	
	in Sarajevo, tra il 2002 e il 2005.	
	A scioglimento della riserva assunta all'udienza, in accoglimento del-	
	la richiesta difensiva ivi formulata, reputata legittima e rilevante, con	
	ordinanza n. 6/2023, emessa fuori udienza e depositata il	
	23/6/2023, il giudicante <i>“nell’esercizio dei poteri discrezionali di ma-</i>	
	<i>trice istruttoria riservati al giudice pensionistico, ai sensi del comb.</i>	
	<i>disp. degli artt. 165 c.g.c. e dei principi generali contenuti nelle confe-</i>	
	<i>renti disposizioni codicistiche degli artt. 210, 213 e 421 c.p.c. (Cass. n.</i>	
	<i>3516/2011; Cass. n. 6732/1986; Cass. n. 8549/1987; Cass. n.</i>	
	<i>8397/1987; Cass. n. 4432/1995) applicabili al processo pensionistico</i>	
	<i>pubblico per effetto del rinvio “mobile o dinamico” operato dall’art. 7,</i>	
	<i>co. 2, c.g.c., consentono, ove necessario ai fini dell’esatta e compiuta</i>	
	<i>ricostruzione dell’evoluzione dei fatti storici rilevanti ai fini della deci-</i>	
	<i>sione, di integrare il panorama probatorio mediante l’esibizione - e</i>	
	<i>conseguente acquisizione al processo - di ogni eventuale e ulteriore</i>	
	<i>elemento di prova documentale o informazione scritta di cui il Coman-</i>	
	<i>do Generale dell’Arma dei Carabinieri e il Ministero della Difesa ab-</i>	
	<i>biano la materiale e/o esclusiva disponibilità, in tutto o in parte, o di</i>	
	<i>cui siano a conoscenza in ragione delle attività istituzionali cui sono</i>	
	<i>preposte, ad integrazione del rapporto informativo già depositato nel</i>	
	28	

	<i>fascicolo d'ufficio ordina(va) al Comando Generale dell'Arma dei Ca-</i>	
	<i>rabinieri – in qualità di datore di lavoro - e al Ministero della Difesa di</i>	
	<i>fornire tutti gli elementi conoscitivi utili in loro possesso idonei a chia-</i>	
	<i>rire ed individuare correttamente le mansioni cui è stato di fatto e</i>	
	<i>concretamente adibito il sig. Omissis Omissis Omissis nell'intero arco</i>	
	<i>di tempo in cui ha disimpegnato l'attività lavorativa cui era stato as-</i>	
	<i>segnato durante le missioni descritte in narrativa e nei vari profili del</i>	
	<i>suo inquadramento funzionale e dei compiti assegnatigli, con partico-</i>	
	<i>lare riferimento allo svolgimento delle condizioni lavorative, alle carat-</i>	
	<i>teristiche dei luoghi di lavoro, alle eventuali operazioni di bonifica ef-</i>	
	<i>fettuate, all'utilizzo delle precauzioni o dei dispositivi di sicurezza</i>	
	<i>adottati, in modo da verificare la sussistenza o meno di fattori essen-</i>	
	<i>ziali o cofattori in grado di esporre il sig. Omissis a rischio morbigeno</i>	
	<i>(polveri e/o nanoparticelle di uranio o di metalli pesanti) nonché det-</i>	
	<i>tagliati elementi informativi che concorrano a ricostruire, per quanto</i>	
	<i>più possibile, un ampio corredo probatorio da valutare complessiva-</i>	
	<i>mente e che le predette Pubbliche Amministrazioni avranno cura di</i>	
	<i>racchiudere in una circostanziata relazione scritta esplicativa da de-</i>	
	<i>positare nella Segreteria di questa Sezione Giurisdizionale entro il</i>	
	<i>termine di giorni quarantacinque decorrenti dalla data di comunica-</i>	
	<i>zione della presente ordinanza rinvia(ndo) la trattazione della causa</i>	
	<i>all'udienza del 15 novembre 2023”.</i>	
	Tuttavia, all'esito dell'udienza di rinvio del 15/11/2023 si rendeva	
	indispensabile, ai fini della decisione, emettere successiva ordinanza	
	istruttoria n. 13/2023 essendosi rivelati “insufficienti gli elementi in-	
	29	

	<i>formativi forniti dal Comando dei Carabinieri in ottemperanza alla</i>	
	<i>precedente ordinanza cui ha cercato di farvi fronte attraverso la com-</i>	
	<i>pilazione di un modello standard, ma non mettendo in evidenza il fat-</i>	
	<i>to che l’ambiente in cui ha operato il Omissis fosse insalubre o meno</i>	
	<i>... sottolineando, inoltre, che l’Amministrazione non è stata sufficien-</i>	
	<i>temente particolareggiata ai fini della decisione, nella risposta datata</i>	
	<i>11/07/2023, rispetto all’Ordinanza istruttoria disposta in data</i>	
	<i>23/06/2023”;</i>	
	<i>- che la deduzione svolta dal difensore va condivisa alla luce</i>	
	<i>dell’esame della relazione trasmessa che si rivela piuttosto scarna e</i>	
	<i>poco particolareggiata, soprattutto per quanto attiene alla descrizione</i>	
	<i>della tipologia delle attività disimpegnate dal sig. Omissis durante le</i>	
	<i>missioni e dell’ambiente di lavoro, contrariamente a richiesto finanche</i>	
	<i>dal medesimo modulo o stampato utilizzato per la risposta, riportati</i>	
	<i>nel “Quadro B” della scheda informativa compilata dal 13° Reggimen-</i>	
	<i>to Carabinieri “Friuli Venezia Giulia” interpellato in proposito, sotto il</i>	
	<i>profilo delle condizioni di lavoro e delle attività in concreto svolte du-</i>	
	<i>rante l’incarico di missione conferitogli, sia all’interno che all’esterno</i>	
	<i>dell’ambiente teatro delle citate missioni;</i>	
	<i>- che, pertanto, le informazioni ricevute si rivelano del tutto insufficien-</i>	
	<i>ti per consentire di risalire, con ragionevole grado di certezza,</i>	
	<i>all’esatta e compiuta ricostruzione delle condizioni oggettive nelle qua-</i>	
	<i>li i fatti storici rilevanti ai fini della decisione siano avvenuti, che ne-</i>	
	<i>cessitano di adeguati elementi di prova documentale e/o informativi;</i>	
	<i>- che giova anche ricordare come la consolidata giurisprudenza di le-</i>	
	30	

	<i>gittimità (ex plurimis, Cass. civ., Sez. I, sent. n. 20138/2013) consen-</i>	
	<i>ta al giudice di desumere dal contegno processuale omissivo o poco</i>	
	<i>collaborativo osservato dalle parti elementi indiziari o argomenti di</i>	
	<i>prova tali da assurgere a fon te del proprio convincimento, ex art.</i>	
	<i>116 c.p.c.;</i>	
	<i>- che la controversia si rivela allo stato non ancora matura per la deci-</i>	
	<i>sione</i>	
	<i>P.Q.M.</i>	
	<i>ad integrazione del rapporto informativo richiamato e deposita to nel</i>	
	<i>fascicolo d'ufficio telematico</i>	
	<i>ORDINA</i>	
	<i>Al Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri – in qualità di datore</i>	
	<i>di lavoro - e al Ministero della Difesa di fornire ulteriori e maggiormen-</i>	
	<i>te approfonditi e capillari elementi istruttori conoscitivi in loro posses-</i>	
	<i>so utili o idonei a meglio chiarire ed individuare correttamente le man-</i>	
	<i>sioni cui è stato, di fatto e concretamente, adibito ed i compiti affidati</i>	
	<i>al sig. Omissis Omissis Omissis nell'intero arco temporale in cui ha</i>	
	<i>disimpegnato l'attività lavorativa svolta durante le missioni descritte</i>	
	<i>in narrativa relativa ai profili del suo inquadramento funzionale, con-</i>	
	<i>giuntamente, ove possibile e conservata, ad idonea allegazione di ca-</i>	
	<i>rattere documentale riferita alle vicende in esame o a dichiarazioni re-</i>	
	<i>se da addetti e da terzi a contenuto testimoniale che abbiano ad og-</i>	
	<i>getto non mere opinioni ma fatti storici di diretta conoscenza o perce-</i>	
	<i>zione (Sez. III App. n. 191/2020), con particolare riferimento alle con-</i>	
	<i>dizioni generali ed alle caratteristiche degli stati dei luoghi in cui ab-</i>	
	31	

	<i>bia soggiornato o lavorato e del livello di inquinamento ambientale</i>	
	<i>contestuale, delle eventuali operazioni di bonifica effettuate,</i>	
	<i>dell'utilizzo delle precauzioni o dei dispositivi di sicurezza, in modo da</i>	
	<i>verificare – lo si ribadisce - la sussistenza o meno di fattori essenziali</i>	
	<i>o cofattori in grado di esporre il sig. Omissis a rischio morbigeno (pol-</i>	
	<i>veri e/o nanoparticelle di uranio o di metalli pesanti), sempre detta-</i>	
	<i>gliatamente riportati in una relazione scritta esplicativa da depositare</i>	
	<i>nella Segreteria di questa Sezione Giurisdizionale entro il termine di</i>	
	<i>giorni quarantacinque decorrenti dalla data di comunicazione della</i>	
	<i>presente ordinanza;</i>	
	<i>FISSA</i>	
	<i>Per il prosieguo della trattazione della causa l'udienza del 20 marzo</i>	
	<i>2024, ore 10,30, concedendo termine alle parti fino a dieci giorni pri-</i>	
	<i>ma di tale udienza per il deposito di eventuali note autorizzate.”</i>	
	<i>In ottemperanza all'ordinanza emessa, il Comando Generale</i>	
	<i>dell'Arma faceva pervenire nota pos. n. 78906/A/ONLINE/RCDC</i>	
	<i>dell'8 GENNAIO 2024 con la quale informava, testualmente: “che il</i>	
	<i>13° Reggimento Carabinieri “Omissis” ha comunicato, con nota 22/42-</i>	
	<i>5-2015 del 21 dicembre 2023, che ad ogni buon fine si allega in copia,</i>	
	<i>che non ha ulteriori elementi rispetto a quanto già comunicato sul con-</i>	
	<i>to dell'Appuntato Scelto Omissis Omissis Omissis, per i periodi di ser-</i>	
	<i>vizio prestati dal omissis al omissis nell'ambito della missione MSU-</i>	
	<i>SFOR in Sarajevo (Bosnia- Erzegovina) e dal omissis all'omissis , nel-</i>	
	<i>la missione IPU-EUFOR in Sarajevo (Bosnia- Erzegovina).</i>	
	<i>2. Il citato Reggimento ha ribadito, che le notizie contenute nel rappor-</i>	
	32	

	<i>to informativo sono state tratte, per quanto possibile, dal carteggio</i>	
	<i>dallo stesso custodito del soppresso contingente italiano in Bosnia-</i>	
	<i>Erzegovina, ove non sono stati reperiti i memoriali di servizio riferiti ai</i>	
	<i>succitati periodi.”</i>	
	La ricorrente depositava note autorizzate in data 8 marzo 2024 in	
	cui ribadiva la contestazione mossa all’operato della CTU che non	
	avrebbe tenuto conto di quanto affermato dalla giurisprudenza am-	
	ministrativa secondo cui “ <i>il riconoscimento della infermità come di-</i>	
	<i>pendente da causa di servizio, la mancanza di una legge scientifica</i>	
	<i>universalmente valida che stabilisca un nesso diretto fra l’operatività</i>	
	<i>nei contesti caratterizzati dalla presenza di uranio impoverito e</i>	
	<i>l’insorgenza di specifiche patologie tumorali non impedisce il ricono-</i>	
	<i>scimento del rapporto causale, posto che la correlazione eziologica, ai</i>	
	<i>fini amministrativi e giudiziari, può basarsi anche su una dimostra-</i>	
	<i>zione in termini probabilistico-statistici” per cui ... “in assenza del-</i>	
	<i>la prova del fatto che la malattia ascritta al Omisiss fosse derivata da</i>	
	<i>fattori esogeni e, in mancanza di una legge scientifica universalmente</i>	
	<i>valida, deve ritenersi, in termini probabilistico statistici, che le condi-</i>	
	<i>zioni di impiego nei territori della ex Jugoslavia hanno influito - come</i>	
	<i>purtroppo accaduto per molti militari impegnati in quelle zone di guer-</i>	
	<i>ra – nell’insorgenza dalla malattia che ha portato alla morte del Omis-</i>	
	<i>sis”. Pertanto, insisteva perché fosse rivolta istanza all’UML di forni-</i>	
	re ulteriori chiarimenti circa dell’esclusione certa di ogni effetto cau-	
	sale o concausale dell’insorgere della patologia con i fatti di servizio,	
	contrariamente riconducibile a fattori esogeni.	
	33	

	In ogni caso e in difetto, instava per l'accoglimento delle conclusioni	
	rassegnate nel ricorso introduttivo di riconoscimento del diritto alla	
	pensione privilegiata in favore dell'appuntato scelto Omissis Omissis	
	ascrivibile alla Tabella A, Categoria I, con vittoria di spese e compe-	
	tenze da distrarsi in favore del sottoscritto procuratore antistatario.	
	La discussione fissata per l'udienza del 20 marzo 2024 veniva rinvia-	
	ta, una prima volta, giusta decreto emesso in pari data, per impedi-	
	mento del giudice, al 15 maggio 2024 e, ulteriormente, su espressa	
	richiesta di breve rinvio formulata dall'avvocato Ennio Cerio con-	
	temporaneamente impegnato nella discussione in due giudizi ammi-	
	nistrativi vertenti innanzi al TAR del Lazio, Sezione IV, cui non si so-	
	no opposti i difensori del Ministero dell'Economia e Finanze e del	
	Ministero della Difesa e del Comando Generale dell'Arma dei Carabi-	
	nieri comparsi in udienza, fissando la prosecuzione della trattazione	
	del giudizio nell'udienza del 18 settembre 2024.	
	All'odierna udienza di discussione, il difensore della ricorrente si è	
	riportato ai documenti in atti relativi all'ultima memoria difensiva	
	insistendo per l'accoglimento della domanda proposta dovendosi ri-	
	tenere assolto l'onere della prova della sua fondatezza in applicazio-	
	ne del criterio probabilistico/statistico che consentirebbe, previa af-	
	fermazione del nesso causale tra la patologia rilevata e di cui era af-	
	fetto il Omissis e le mansioni svolte dal militare a causa del servizio	
	nei teatri di guerra affermato da orientamento favorevole della giuri-	
	sprudenza amministrativa pur in assenza di una legge scientifica.	
	La rappresentante del M.E.F. si è riportata ai propri scritti difensivi	
	34	

	depositati di cui ha chiesto l'integrale accoglimento, inclusa	
	l'eccezione di difetto legittimazione passiva con conseguente estro-	
	missione dal giudizio.	
	Il rappresentante dell'Avvocatura erariale, per il Ministero della Dife-	
	sa e per il Comando Generale dell'Arma dei carabinieri, si è riportato	
	alla propria memoria difensiva insistendo per il rigetto del ricorso,	
	ritenendo non provato il nesso causale tra la patologia contratta e il	
	servizio prestato, conformemente alle conclusioni ivi rassegnate.	
	Al termine, il giudice ha trattenuto la causa in decisione.	
	MOTIVI DELLA DECISIONE	
	In via pregiudiziale, secondo l'ordine logico scolpito nell'art. 101,	
	comma 2, c.g.c., va anche dichiarato il difetto di legittimazione pro-	
	cessuale passiva del Comitato di Verifica per le cause di servizio, or-	
	gano istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, alla	
	stregua della consolidata e condivisibile giurisprudenza di questa	
	Corte che ritiene privi di tale legittimazione, nei giudizi pensionistici,	
	gli organi medico-legali investiti e che partecipano al procedimento	
	amministrativo rendendo i pareri tecnici previsti dalla normativa at-	
	tesa la natura squisitamente endoprocedimentale e strumentale, e	
	quindi privo di rilevanza o efficacia esterna, del parere espresso nella	
	sequenza di detto procedimento rispetto al provvedimento conclusivo	
	emanato dall'Amministrazione attiva, che potrà anche non essere	
	conforme ad esso, circostanza che comporta la carenza del requisito	
	di lesività, specifica e immediata, della posizione giuridica ricoperta	
	dal ricorrente (<i>ex plurimis</i> , questa Sezione, sent. n. 32/2022; Sez.	
	35	

	Emilia R., sent. 86/2020; Sez. Marche, sent. n. 123 del 2019; Sez.	
	Campania, sent. n. 454/2024 e n. 257/2022; Sez. Sardegna, sent.	
	n. 40/2017 e n. 209/2016; Sez. I App., sent. n. 566/2014).	
	Le spese di giudizio, circoscritte alla questione appena definita, van-	
	no compensate tra le parti, ai sensi dell’art. 31, comma 3, d. lgs. n.	
	174/2016 (“Codice della giustizia contabile”), secondo il quale il giu-	
	dice può compensare le spese tra le parti, quando definisce il giudi-	
	zio decidendo soltanto questioni pregiudiziali o preliminari.	
	Sempre in via pregiudiziale, vanno ora richiamate le questioni di na-	
	tura pregiudiziale affrontate e risolte con l’ordinanza n. 18/2022 – il	
	cui contenuto deve intendersi integralmente riportato – e qui con-	
	fermato - <i>per relationem</i> per ragioni di economia processuale ad in-	
	tegrazione della presente motivazione (in diritto, artt. 37, comma 2,	
	lett. d, c.g.c. e 17, co. 1, disp. att. c.g.c.; in giurisprudenza, SS. UU.	
	Civ. n. 18477/2010) – con cui, ritenendo nondimeno opportuno qui	
	evidenziare riproponendole brevemente, questo giudice ha:	
	- individuato l’oggetto del presente gravame (<i>petitum</i> e <i>causa petendi</i> ;	
	c.d. <i>petitum</i> sostanziale) nel “riconoscimento della dipendenza da	
	causa di servizio e per la contestuale concessione dell’equo inden-	
	nizzo....”, come ribadito dalla ricorrente in ordine alle infermità che,	
	come accertato, hanno causato la morte del omissis omissis omissis;	
	- ritenuto che nessun ostacolo processuale, in termini di inammissi-	
	bilità della domanda – come contrariamente dedotto dalla difesa mi-	
	nisteriale - può incontrare l’esame giudiziale del proposto ricorso dal	
	momento che esso deve ritenersi volto esclusivamente	
	36	

	all'accertamento della dipendenza delle denunciate infermità da	
	causa di servizio al fine del futuro riconoscimento del diritto a pen-	
	sione privilegiata finanche laddove consista in un'azione di mero ac-	
	certamento quale presupposto del potenziale diritto al trattamento	
	pensionistico privilegiato la cui cognizione rientra nelle sfera riserva-	
	ta alla Corte dei conti attesane la giurisdizione esclusiva e il criterio	
	di collegamento costituito dalla "materia" (Cass., SS.UU.,	
	24/2/2014, n. 4325 e n. 12903/2021 e, per tutte, Cass. n.	
	12722/2005 e n. 5467/2009; artt. 13 e 62 del R.D. 12/7/1934, n.	
	1214, e 63 D.Lgs. 31/3/2001, n. 165 e s.m. e i.);	
	- ritenuto parimenti ammissibile la proposizione della domanda an-	
	che sotto il diverso profilo della sussistenza del presupposto proces-	
	suale, vale a dire della previa pronuncia, da parte dell'amministra-	
	zione competente, ai sensi dell'art. 153, co. 1, lett. b, del C.G.C. (già	
	art. 71, lett. b), R.D. 13 agosto 1933, n. 1038) essendo stata presen-	
	tata apposita e circostanziata istanza amministrativa teleologica-	
	mente finalizzata al “contestuale” riconoscimento della dipendenza	
	dell'infermità lamentata da causa di servizio, poi respinta col ri-	
	chiamato provvedimento negativo del Comando Generale dell'Arma	
	impugnato;	
	- ritenuto sussistente l'interesse ad agire, concreto ed attuale anzi-	
	ché futuro ed incerto, della ricorrente, costituito dall'utilità dell'ac-	
	certamento medico richiesto in ordine ad un requisito sanitario, fun-	
	zionale o servente rispetto al riconoscimento del diritto soggettivo	
	sostanziale alla pensione di cui l'istante si afferma titolare, impre-	
	37	

	giudicato l'accertamento di ulteriori presupposti della prestazione	
	pensionistica (Cass. 9 aprile 2019, n. 9876; Cass. 5 novembre 2019,	
	n. 28450; Cass. 18 novembre 2020, n. 26270).	
	Nel merito, il ricorso si rivela infondato e deve essere respinto alla	
	luce della corposa istruttoria svolta da questa Sezione e dell'esito di-	
	rimente delle considerazioni svolte nel disposto parere medico-legale,	
	che ha accertato come le missioni internazionali effettuate dal ricor-	
	rente non hanno avuto alcuna incidenza causale né concausale con	
	la grave patologia da lui sofferta.	
	Parere che risulta espresso nel pieno contraddittorio delle parti dal	
	collegio medico composto dal Direttore dell'U.M.L., dott.ssa Maria	
	Grazia Pompa, dal Responsabile del procedimento dirigente dott.ssa	
	Chiara Tomassini e, quale esperto esterno di supporto, dalla Dr.ssa	
	Giovanna Tranfo, con nota 0003185-07/02/2023-DGVESC-MDS-P.	
	– e che appare condivisibile e, quindi, viene fatto proprio rivelandosi	
	completo e ben articolato, immune da vizi logici, approfondito poiché	
	sorretto dalla riferita e copiosa, quanto aggiornata ed accreditata let-	
	teratura medico-scientifica in essa richiamata nonché ispirato ad	
	indiscusso rigore scientifico, oltre a rivelarsi coerente con le risultan-	
	te dei dati o elementi statistico-probabilistici versati in atti, al cui	
	contenuto, quindi, si rinvia “ <i>per relationem</i> ” ad integrazione della	
	presente motivazione (Cass., Sez. 1, n. 6144/2012; n. 5148/2011;	
	n. 10222/2009 e n. 18668/2007).	
	In sintesi, e nel rinviare al testo in essa contenuto per esigenze di	
	economia processuale, ex art. 17, co. 1, disp. att. c.g.c., meritano di	
	38	

	essere segnalati i seguenti brani e passaggi motivazionali ritenuti più	
	significativi - per esigenze espositive - nei quali l’UML, ha proceduto	
	alla ricostruzione del quadro storico del Omissis, sia sotto il profilo	
	dell’attività di servizio svolta che quello clinico caratterizzante l’iter	
	amministrativo-giudiziale e valutato le tipologia di attività svolte	
	all’interno ed all’esterno durante le descritte “missioni” di sette mesi	
	svolte in Sarajevo in qualità di “addetto alla prima squadra del	
	3°Plotone della Compagnia Operativa Charlie” prima del Battaglione	
	Reggimento MSU-SFOR come attestato dallo stralcio di rapporto in-	
	formativo. Ha, poi, analizzato il tipo di neoplasia sviluppata dal	
	Omissis , ovvero un mieloma multiplo a catene leggere kappa, secer-	
	nente, manifestatosi <i>ab initio</i> già diffuso in fase metastatica con lo-	
	calizzazioni osteolitiche diffuse la cui storia clinica è stata piuttosto	
	breve, dal momento che il primo ricovero, quello che portava alla	
	diagnosi, si concludeva con l’ <i>exitus</i> del Sottufficiale (cfr. pagg. 5-13	
	relazione definitiva).	
	Quindi, ha operato una breve digressione sul “mieloma multiplo”	
	pervenendo alla considerazione che “ <i>trattasi di una malattia neopla-</i>	
	<i>stica caratterizzata eminentemente dalla proliferazione ed accumulo</i>	
	<i>di B-linfociti e plasmacellule sintetizzanti immunoglobuline monoclonali</i>	
	<i>determinanti la cosiddetta componente M. L’ampliamento delle co-</i>	
	<i>noscenze sulle caratteristiche biologiche, segnatamente cellulari e mo-</i>	
	<i>lecolari, del clone mielomatoso ha condotto ad una modificazione</i>	
	<i>dell’inquadramento ontogenetico della malattia che, da neoplasia</i>	
	<i>esclusiva delle plasmacellule, quale era ritenuto prima del 1970, è og-</i>	
	39	

gi considerata malattia dell'intero sistema linfoide B. Ha contribuito in misura determinante a tale differente visione, il riscontro, a livello sierico e midollare di soggetti affetti, di B linfociti le cui immunoglobuline di superficie avevano le medesime caratteristiche isotipiche ed idiotipiche della componente M prodotta dalle plasmacellule neoplastiche. Dato che, unitamente alla dimostrazione di una elevata attività proliferativa della popolazione B linfocitaria del sangue periferico, ha rappresentato lo spunto che ha portato a definire che la trasformazione cellulare in senso neoplastico viene a realizzarsi in uno stadio della B-linfocitopoiesi antecedente la maturazione finale a plasmacellula e che i precursori delle plasmacellule mielomatose midollari sono cellule della B-linfocitopoiesi, identificati in B-linfociti di memoria o plasmoblasti, che hanno già superato la fase di maturazione antigene-dipendente nella risposta immune secondaria, che fisiologicamente si realizza a livello dei centri germinativi dei follicoli linfatici secondari degli organi linfoidi periferici. Probanti, in tal senso, risultano essere sia l'osservazione del predominante isotipo IgG o IgA (non desumibile dalla cartella clinica l'isotipo dominante nel Omissis) della componente M sintetizzata dal clone neoplastico (fisiopatologicamente, infatti, è all'interno dei centri germinativi che i centroblasti, a seguito della stimolazione antigenica secondaria, che è T-mediata, differenziano in centroцитi sintetizzanti immunoglobuline di classe G ed A), sia il riscontro di ipermutazioni somatiche dei geni delle immunoglobuline delle cellule neoplastiche mielomatose. L'identificazione del fenotipo post-switch di queste ultime, porta, pertanto, ad identificare i centri germi-

	<i>nativi dei follicoli linfatici secondari degli organi linfoidi periferici, come una sede cruciale nella patogenesi del mieloma multiplo, sebbene</i>	
	<i>la malattia è di solito intrinseca al midollo osseo, e solo raramente</i>	
	<i>viene a localizzarsi negli organi linfoidi periferici.” (v. pagg. 14-17).</i>	
	Ha proseguito (cfr. pagg. 18-26) asserendo che “ <i>in realtà, nessuna</i>	
	<i>prova vi è che il de cuius fosse stato esposto ad uranio impoverito.</i>	
	<i>Trattasi di affermazioni prive di alcun supporto obiettivo. Al contrario,</i>	
	<i>vi è quanto dichiarato dal Ministero della Difesa, Ufficio di Gabinetto,</i>	
	<i>con la lettera “Lett.M_D/GGAB/0043774 datata 05.11.2012”, in cui-</i>	
	<i>“nel diramare gli elementi di comunicazione relativi alla tematica</i>	
	<i>dell’uranio impoverito, ha precisato che <l’Italia non ha mai impiegato</i>	
	<i>armamento all’uranio impoverito sia in attività addestrative sia nei</i>	
	<i>Teatri Operativi>”. Pertanto, le affermazioni fatte da parte attrice sono</i>	
	<i>prive di qualsivoglia fondamento obiettivo documentalmente confer-</i>	
	<i>mabile. Anzi, contraddette dalle evidenze.</i>	
	Secondo il Collegio: “ <i>L’uranio impoverito, elemento chimico avente un</i>	
	<i>numero atomico di 92 ed un peso atomico pari a 238.0289 g/mol, ha</i>	
	<i>una distribuzione pressoché ubiquitaria: i suoi livelli nell’aria ambien-</i>	
	<i>te variano nel range compreso tra 0.02 nanogrammi/metro cubo</i>	
	<i>(ng/mc) e 0.076 ng/mc. Su di una assunzione di volume respiratorio</i>	
	<i>giornaliero medio di 20 metri cubi ed una concentrazione media in</i>	
	<i>aria ambiente di 0.05 mg/metro cubo, l’intake giornaliero di uranio</i>	
	<i>inalato con l’aria che si respira è di circa 1 ng, che diventano 25 ng</i>	
	<i>nel fumatore di due pacchetti di sigarette al dì. La quantità media di</i>	
	<i>uranio introdotto con l’acqua ingerita è stata stimata essere compresa</i>	
	41	

	tra 0.8 e 2.1 microgrammi per persona al giorno (dati della Organizza-	
	zione Mondiale della Sanità ⁸ del 1998), range che diventa compreso	
	tra 2.3 e 5.1 microgrammi per persona al giorno se si considera cibo	
	ed acqua. A ciò si aggiunga la esposizione sia outdoor che indoor	
	dell'uomo alle radiazioni cosmiche ionizzanti e alle radiazioni gamma	
	emesse dal potassio-40 e dagli isotopi della serie dell'uranio e del to-	
	rio. La dose media di esposizione outdoor a radiazioni gamma terre-	
	stri è normalmente 0.02-0.15 microSievert per ora, con una media	
	mondiale generale di 0.08 microSievert per ora. Sebbene ubiquitario,	
	l'uranio non ha funzioni metaboliche note, per cui viene classificato	
	come elemento "non-essenziale". L'assorbimento dal tratto gastrointe-	
	stinale è strettamente dipendente dalla solubilità del composto di	
	uranio, dal precedente consumo di cibo o meno e dalla concomitante	
	esposizione ad agenti ossidanti. In generale, l'assorbimento si riduce	
	con il diminuire della solubilità dei suoi composti. L'assorbimento me-	
	dio dalla via gastrointestinale di uranio è di circa 1-2% (dati	
	dell'Organizzazione Mondiale della Sanità). La clearance dell'uranio	
	disponibile a livello sistemico è rapida, in genere inferiore alle 24 ore.	
	Comunque, se il pH è basso, i complessi di uranio si dissociano in va-	
	rio grado e lo ione uranile può allora legarsi alle proteine cellulari nella	
	parete dei tubuli renali (in particolari i tubuli convoluti prossimali), con	
	conseguente compromissione della funzione tubulare e, quindi, renale.	
	La emivita dell'uranio nei reni di ratto è stata stimata essere di circa	
	quindici giorni, la clearance dallo scheletro considerevolmente più len-	
	ta, con emivite di 300 e 5000 giorni, basandosi su di un modello a due	
	42	

	compartimenti (dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del	
	1998). L'assorbimento dell'uranio per via inalatoria dipende dalle di-	
	mensioni delle particelle inalate e dalla loro solubilità. Particelle di	
	diametro maggiore ai 10 micron non arrivano ai polmoni, rimanendo	
	intrappolate a livello di naso e gola. Particelle di diametro inferiore ai	
	10 micron possono guadagnare accesso ai bronchi più larghi e pros-	
	simali, laddove vengono catturate e rimosse dall'apparato mucociliare	
	e trasportate con la saliva nel tratto digerente. Dal momento che gli	
	ossidi di uranio sono fortemente insolubili, il loro assorbimento è ve-	
	ramente irrilevante. Questo spiegherebbe il motivo per cui studi ese-	
	guiti su lavoratori accidentalmente esposti ad alti livelli di uranio	
	nell'aria difficilmente vanno incontro a danno tubulare renale. Pertan-	
	to, in merito alla tossicità chimica dell'uranio, si può dire che i compo-	
	sti solubili hanno una tossicità chimica maggiore di quella dei compo-	
	sti insolubili, tossicità che si estrinseca primariamente a livello renale.	
	A seconda del grado e dell'entità della esposizione, la compromissione	
	della funzione renale può aversi nell'arco di pochi giorni o in uno span	
	temporale leggermente più dilatato, ma sempre dell'ordine di giorni,	
	neanche di mesi, tanto meno di anni. Spesso tali effetti regrediscono	
	alla cessazione della esposizione, sebbene la morfologia renale non	
	tornerà più normale. Particelle con diametro inferiore ai 2.5 micron	
	possono arrivare alle ultime diramazioni bronchiali e finanche agli al-	
	veoli (Dockery e Pope, 1994; Seaton, 1995).	
	In merito alle caratteristiche di radioattività, l'uranio impoverito ha	
	una bassa attività specifica (39.4 kBq/g) e viene classificato come	
	43	

	<i>“only weakly radioactive”, sostanza solo debolmente radioattiva e</i>	
	<i>sebbene chimicamente identico all’uranio naturale e all’uranio arricchito, è approssimativamente il 40% meno radioattivo di questi.</i>	
	<i>Proprietà fisiche e proprietà chimiche. Esiste, in natura, in tre differenti forme isotopiche: uranio-238 (U-238), uranio-235 (U-235) ed uranio-234 (U-234). La percentuale relativa in peso di U-238 è del 98.28%, di U-235 dello 0.72% e di U-234 dello 0.0056%. L’U-238 attraverso quattordici passaggi successivi, che vedono la emissione di radiazioni alfa e beta (ma non gamma) decade fino allo stadio di piombo-206, elemento stabile e, come tale, non radioattivo. L’U-235 attraverso undici steps sequenziali si trasforma in piombo-207. Tra i prodotti di decadimento vi sono elementi quali il radio-226, che è un alfa-emettitore, il bismuto-214 ed il piombo-214 che sono gamma-emettitori. Gli elementi radioattivi vanno incontro ad un processo di decadimento naturale ed il tempo impiegato perché un elemento dimezzi la propria attività originaria è detta emivita o tempo di dimezzamento. Le emivite di U-238, U-234 ed U-235 sono, rispettivamente, di 4.5 10⁹, 2.5 10⁵ e di 7.1 10⁸. La somma della energia della radiazione alfa emessa per unità di tempo dagli isotopi dell’uranio impoverito è pari all’11% della somma della energia di tutte le radiazioni alfa emesse nella unità di tempo dalla serie uranio-238 in condizioni di equilibrio radioattivo. La energia della radiazione beta emessa dall’uranio impoverito è pari al 42% e quella della radiazione gamma pari all’1.4% di quella dell’uranio-238. Quindi notevolmente più bassa. Altra proprietà fisica dell’uranio-metallo è la alta densità (gravità specifica di 19 gram-</i>	
	44	

	<i>mi/centimetro cubo ad una temperatura di 25°C, appena meno del</i>	
	<i>tungsteno ma significativamente maggiore del piombo, che ha una</i>	
	<i>densità di 11.3 grammi/centimetro cubo), caratteristica che ha reso</i>	
	<i>l'uranio impoverito utile nelle applicazioni ove sia richiesta una alta</i>	
	<i>densità. L'uranio si trova in natura in quattro differenti stati ossidati-</i>	
	<i>vi: forma bivalente, trivalente, tetravalente, pentavalente, ma è la for-</i>	
	<i>ma esavalente quella nella quale si trova più comunemente, non in</i>	
	<i>forma isolata ma associato all'ossigeno a formare lo ione uranile,</i>	
	<i>UO₂²⁺. I differenti isotopi dell'uranio hanno in comune le medesime</i>	
	<i>proprietà fisiche (punto di fusione, punto di ebollizione e volatilità),</i>	
	<i>mentre le proprietà radioattive (tempo di dimezzamento, attività speci-</i>	
	<i>fica, modalità di decadimento) sono piuttosto differenti e l'uranio im-</i>	
	<i>poverito ha tipicamente una radioattività pari a circa il 60% di quella</i>	
	<i>dell'uranio-238 con una variazione infinitesimale nella massa. Si par-</i>	
	<i>la di uranio impoverito quando la quantità di isotopi di uranio-235 ed</i>	
	<i>uranio-234 è ridotta relativamente a quella di uranio-238. Come han-</i>	
	<i>no proprietà fisiche uguali, così i vari isotopi sono chimicamente iden-</i>	
	<i>tici per cui hanno non solo le medesime proprietà chimiche ma condi-</i>	
	<i>vidono altresì gli stessi effetti tossici. L'uranio impoverito (DU, Deple-</i>	
	<i>ted Uranium) reagisce chimicamente alla stessa maniera dell'uranio</i>	
	<i>metallico, reagendo rapidamente con tutti gli elementi non-metallici</i>	
	<i>dando luogo a numerosi composti inter-metallici. La caratteristica chi-</i>	
	<i>mica principale dell'uranio è quella di essere un forte agente riducen-</i>	
	<i>te, specie in ambiente acquoso (Blasch, 1970). L'uranio impoverito ha</i>	
	<i>la peculiare caratteristica di essere piroforo, il che vuol dire che si in-</i>	
	45	

	<i>cendia spontaneamente a temperature di 600-700°. Quando ciò acca-</i>	
	<i>de, le alte temperature ossidano l'uranio in una serie di composti os-</i>	
	<i>sidi, in particolare il triuranio-octaossido (U₃O₈), ma anche l'uranio</i>	
	<i>diossido (UO₂), e l'uranio triossido (UO₃),</i>	
	<i>La tossicità dell'uranio impoverito è ben nota, come affermato anche</i>	
	<i>dallo SCHER, (acronimo che sta per Scientific Committee on Health</i>	
	<i>and Environmental Risks, ovvero il Comitato Scientifico Internazionale</i>	
	<i>per la Salute ed il Rischio Ambientale, comitato indipendente che for-</i>	
	<i>nisce pareri richiesti dalla Commissione Europea). In particolare, la</i>	
	<i>tossicità dei sali di uranio è strettamente dipendente dalla solubilità</i>	
	<i>in acqua e nei tessuti. Molti ossidi di uranio avendo una bassa solubi-</i>	
	<i>lità hanno anche un basso potenziale di tossicità. Come per altri me-</i>	
	<i>talli pesanti, il principale organo bersaglio dell'azione tossica dei sali</i>	
	<i>solubili dell'uranio è il rene: una esposizione prolungata può causare</i>	
	<i>danni ai glomeruli ed ai tubuli prossimali. L'uranio impoverito è un</i>	
	<i>metallo pesante debolmente radioattivo, eccetto nel caso in cui venga</i>	
	<i>a trovarsi in equilibrio con i propri discendenti radioattivi, segnata-</i>	
	<i>mente il torio (Th-234) ed il protoattinio (Pa-234), che ne incrementano</i>	
	<i>lievemente la radiotossicità. Risulta d'uopo dire che il successivo ra-</i>	
	<i>dionuclide della catena radioattiva dell'U-238, l'U-234 presentando</i>	
	<i>una emivita estremamente lunga su scala umana, "blocca" la forma-</i>	
	<i>zione degli altri radionuclidi estremamente radiotossici della catena</i>	
	<i>(radionuclidi fra i quali ²³⁰Th, ²²⁶Ra, ²²²Rn, ²¹⁸Po, ²¹⁴Po, At,</i>	
	<i>²¹⁰Pb, ²¹⁰Bi, ²¹⁴Bi), che sono assenti nell'uranio impoverito, che è,</i>	
	<i>pertanto, estremamente meno radiotossico sia dell'uranio naturale</i>	
	46	

	<i>contenente tutti i propri discendenti radioattivi (fino al Pb-206 e Pb-207), sia dell'uranio di composizione isotopica naturale estratto dai minerali uraniferi e contenente nelle proporzioni naturali anche U-235 ed U-234. Un contatto diretto e prolungato con munizioni o corazzature all'uranio impoverito può causare effetti clinici negativi solo se l'uranio è esposto e direttamente in contatto con la cute; è d'uopo considerare che è sufficiente un solo foglio di carta (o lo strato cheratinizzato dell'epidermide) per fermare le pesanti particelle alfa, dotate di alto linear energy transfer. La tossicità chimica dell'uranio impoverito (analogica a quella di piombo e tungsteno) rappresenta viceversa la fonte di rischio più alta a breve termine (intossicazione acuta), mentre non è provato che anche la sua radioattività possa causare problemi clinici nel lungo periodo (anni o decenni dopo l'esposizione, specialmente se protratta nel tempo), in quanto l'emivita biologica di tale elemento è relativamente breve, pari a circa 12-24 ore per le forme idrosolubili come il catione uranile, che viene normalmente escreto per via renale-urinaria, sotto forma di idrossido e carbonato complessi. L'uranio impoverito ha una bassa radioattività, del tutto comparabile al livello naturale di radiazione di fondo, rispetto a quella ad alto livello dell'uranio arricchito in uranio-235 (o di altri materiali), dal momento che l'uranio impoverito è costituito in maniera predominante dall'isotopo uranio-238 dotato di emivita più lunga, conseguentemente radioattività specifica molto più bassa di quella dell'isotopo uranio-235, cioè dell'uranio naturale (attività per grammo). Circa il 48.9% della radioattività è associata all'uranio 234, lo 0.72% all'uranio 235 ed il 99.27%</i>	
	47	

	<i>all'uranio 238. Tutto quanto riportato per dire che aver soggiornato per</i>	
	<i>un totale di sette mesi in territori che furono teatri di conflitti bellici,</i>	
	<i>ammesso anche l'utilizzo di munizionamento all'uranio impoverito,</i>	
	<i>non può aver avuto alcun effetto nella genesi di una malattia ematolo-</i>	
	<i>gica sviluppatasi a distanza di nove anni. Non sussiste neanche il cri-</i>	
	<i>terio cronologico-temporale.</i>	
	<i>In merito alla carcinogenicità del DU, studi epidemiologici hanno indi-</i>	
	<i>cato una correlazione lineare tra esposizione ad uranio in minatori ed</i>	
	<i>effetti di danno sul DNA cellulare risultanti in carcinogenesi. Uno stu-</i>	
	<i>dio condotto nel 2000 da McDiarmid et al.⁹ non ha trovato significati-</i>	
	<i>ve differenze nella percentuale di linfociti di sangue periferico con</i>	
	<i>aberrazioni cromosomiche o scambi tra cromatidi (i sister chromatid</i>	
	<i>exchanges degli Anglosassoni) ottenuti da Veterani della Guerra del</i>	
	<i>Golfo che avevano inclusi frammenti contenenti uranio impoverito ri-</i>	
	<i>spetto a controlli. Tale studio è stato condotto sette anni dopo la prima</i>	
	<i>esposizione al DU, e veniva segnalato che tali Veterani avevano con-</i>	
	<i>centrazioni urinarie di uranio oscillanti nel range 0.01-30.7 micro-</i>	
	<i>grammi per grammo di creatinina versus 0.01-0.05 microgrammi per</i>	
	<i>grammo di creatinina di soggetti non esposti. Il danno al DNA è di-</i>	
	<i>pendente sia dalla dose che dalla durata della esposizione. Ma i sog-</i>	
	<i>getti considerati nello studio surriportato avevano inclusi frammenti</i>	
	<i>con uranio impoverito. Situazione ben diversa da quella del Omissis.</i>	
	<i>Il 18 maggio 2010, lo SCHER interrogato sui rischi derivanti</i>	
	<i>dall'utilizzo di DU, rispondeva fornendo un documento. "Opinion on</i>	
	<i>the Environmental and Health Risks Posed by Depleted Uranium". Dal</i>	
	48	

punto di vista del rischio radiologico, il parere dello SCHER, puntualizzando specificamente che la radioattività dell'uranio impoverito è pari al 60 per cento di quella dell'uranio naturale, veniva a distinguere effetti deterministici e stocastici¹⁰. Per effetti deterministici si intendono quelli osservati sulla salute dopo l'esposizione a dosi elevate di raggi, talvolta indicati come "malattie da radiazioni", caratterizzate dagli effetti delle radiazioni stesse sulle cellule proliferanti e dal possibile insorgere di sindromi riguardanti singolarmente o in modo combinato il sistema ematopoietico, gastrointestinale, neurovascolare o cutaneo. Ma gli effetti deterministici si verificano, per definizione, solo al di sopra di una dose soglia di radiazioni: l'esposizione all'uranio impoverito, per la sua bassa radioattività, non provoca effetti deterministici, qualunque sia la modalità di esposizione. Per effetti stocastici, si intendono le mutazioni indotte dall'esposizione a radiazioni in grado di provocare neoplasie. Sebbene sia comunemente accettata l'opinione per cui l'esposizione alle radiazioni risulta essere cancerogena a qualsiasi livello di dosaggio (e su tale affermazione si poggiano i principi della radioprotezione¹¹), lo SCHER concludeva con la evidenza che non è stata dimostrata alcuna correlazione causale tra l'incidenza dei tumori e l'esposizione a radiazioni, per dosi basse e ciò viene attribuito a due fattori: in primis al fatto che è difficile ottenere risultati significativi dagli studi epidemiologici nei casi in cui l'esposizione si discosta poco dai valori che si trovano in natura; i risultati di tali studi non evidenziano differenze statisticamente significative tra il gruppo degli esposti e quello dei non esposti. Inoltre, dal

momento che elevate dosi di radiazioni alfa possono causare una varietà di effetti la cui natura e gravità dipendono da diversi fattori (quali il modulo fisico-chimico, la solubilità dell'alfa-emettitore dell'isotopo, la via di accesso, la distribuzione, la ritenzione biologica), in considerazione del fatto che la radiotossicità dell'uranio impoverito è anche inferiore a quella della miscela naturale dell'uranio e che la possibilità di esposizione interna ad entrambe queste sostanze negli esseri umani è molto limitata, il parere dello SCHER conclude che non risulta esservi alcuna prova definitiva sugli effetti biologici nell'uomo delle radiazioni alfa emesse dall'uranio, sia naturale sia impoverito¹². Dal punto di vista tossicologico, lo SCHER fa preliminarmente presente che tutti gli isotopi hanno le stesse proprietà chimiche e tossicologiche, perciò la tossicità chimica dell'uranio impoverito è identica a quella dell'uranio naturale e i dati di tossicità di quest'ultimo possono essere utilizzati per valutare i rischi potenziali per la salute umana derivanti dall'esposizione all'uranio impoverito. A seconda della solubilità del sale d'uranio somministrato, l'assorbimento sistemico di uranio nei tratti gastrointestinali può variare dallo 0.2 al 6%. Le particelle di uranio respirabili possono depositarsi nel tratto respiratorio: all'incirca il 95% delle particelle inalate con diametro aerodinamico equivalente (corrispondente al diametro di una particella sferica) superiore a 10 micrometri si depositano nel tratto respiratorio superiore; le particelle con diametro inferiore a 10 micrometri possono raggiungere le regioni più profonde dei polmoni (bronchi e alveoli) e, secondo lo SCHER, stazionano in queste zone per periodi di tempo prolungati. All'incirca il

	98% dell'uranio introdotto nel tratto gastrointestinale viene smaltito	
	con le feci, mentre l'uranio assorbito si distribuisce tra le ossa e i reni	
	dove si accumula e viene eliminato in tempi che variano da sei giorni	
	per l'escrezione renale, fino a 500 giorni per l'eliminazione dalle ossa.	
	In generale, afferma il parere dello SCHER, la tossicità dell'uranio è	
	nota: in particolare, quella dei sali di uranio è fortemente dipendente	
	dalla solubilità in acqua e nei tessuti (molti ossidi di uranio hanno una	
	bassa solubilità, così come un basso potenziale di tossicità) e come	
	per altri metalli pesanti, il principale bersaglio per l'azione tossica dei	
	sali solubili dell'uranio è il rene: una somministrazione prolungata può	
	causare danni ai glomeruli ed ai tubuli prossimali. Il documento af-	
	ferma quindi che non vi è prova della cancerogenesi dell'uranio natu-	
	rale negli studi sui minatori che hanno lavorato nelle miniere di ura-	
	nio, essendo dovuta, la più elevata incidenza di tumori nelle coorti	
	esaminate, alla esposizione ed inalazione di gas radon e dei suoi pro-	
	dotti di decadimento, e non all'inalazione di particelle di uranio. Il pa-	
	re dello SCHER ha preso in considerazione specificamente	
	l'esposizione dei militari all'uranio impoverito in situazioni di combat-	
	timento, partendo dalla constatazione che nell'impatto di un penetra-	
	tore all'uranio impoverito su un obiettivo corazzato si produce una	
	combinazione di frammenti di uranio impoverito e di aerosol. L'aerosol	
	contenente polvere di uranio si accende spontaneamente a causa del-	
	la proprietà piroforica dell'uranio impoverito stesso. La proporzione di	
	uranio impoverito presente in un penetratore convertito in aerosol per	
	l'impatto su un obiettivo resistente, come ad esempio un carro armato,	
	51	

si aggira tra il 10 ed il 30 per cento del totale, fino ad un massimo pari al 70 per cento. L'aerosol si deposita soprattutto all'interno del veicolo colpito. Il munizionamento all'uranio impoverito perfora facilmente anche corazze molto spesse e le particelle di uranio impoverito che si formano nell'impatto sono rilasciate sia all'interno del veicolo corazzato colpito, sia nei suoi immediati dintorni. Le particelle di uranio impoverito si depositano velocemente e di regola la risospensione in atmosfera è poco significativa per la loro elevata densità. Il parere afferma che finora non sono state identificate nanoparticelle¹³ di uranio impoverito e cita a tale proposito due studi, riportati nella nota a piè pagina. Dal momento che la maggior parte delle polveri si depositano all'interno del veicolo colpito, l'inalazione di uranio impoverito può avvenire più facilmente all'interno dei relitti che non nell'area ad essi circostante. Per quanto riguarda l'esposizione della popolazione civile, il parere dello SCHER fa presente che dopo avere colpito il bersaglio, una parte dell'uranio impoverito rilasciato si deposita al suolo, in forma di schegge di varia dimensione, di frammenti e di polvere di ossido di uranio. L'esame dei teatri bellici dei Balcani e dell'Iraq ha condotto a considerare molto variabile la condotta di questi residui: in generale, la ri-sospensione atmosferica delle polveri contenenti uranio impoverito, seppur possibile, è bassissima ed il conseguente rischio di esposizione per questa via è trascurabile a causa della elevata densità delle particelle di uranio impoverito. In tale parere si scrive, altresì, che se un penetratore all'uranio impoverito colpisce un suolo relativamente morbido (sabbia o argilla) può rimanere intatto e penetrare anche per

molti metri nel suolo, dove si ossida lentamente e si dissolve: una volta depositato, l'uranio impoverito passa dalla superficie del penetratore all'ambiente circostante attraverso il processo di dissoluzione dell'uranio stesso, che sedimenta nel terreno. Tuttavia, l'irraggiamento rilevato a pochi centimetri dalla superficie contaminata è talmente modesto e le quantità di uranio impoverito nelle aree mitragliate talmente bassa da far escludere la possibilità di un incremento significativo. Affermazione che fa decadere completamente l'ipotesi avanzata da parte attrice di un possibile ruolo del DU nella genesi della patologia del Omissis .

Quello che si sa è che l'uranio impoverito, per quella quota di attività radioattiva che esplica, emette delle radiazioni poco penetranti; il danno, quindi, è possibile unicamente in caso di inalazione od ingestione di tali particelle con alimenti od acqua, che non è più ipotizzabile a distanza di anni, piuttosto che attraverso una esposizione esterna, cutanea o per contatto diretto¹⁶. Pertanto, date le caratteristiche del tipo di radioattività da uranio impoverito, dovrebbero essere indagati principalmente i possibili effetti all'interno dell'organismo. Analoghe affermazioni si possono leggere nel citato parere dello SCHER, in cui si precisa che l'esposizione all'uranio impoverito può avvenire, appunto, per ingestione, inalazione o contatto diretto, ivi compreso quello derivante da frammenti all'interno di ferite. In quest'ultimo caso, si precisa che mentre il contatto cutaneo produce effetti trascurabili sulla salute, considerata la bassa radioattività dell'uranio impoverito, la presenza di uranio impoverito nel sistema circolatorio può verificarsi a

seguito di frammenti che penetrano attraverso le ferite. Dal momento
 che la radiotossicità dell'uranio impoverito è anche inferiore a quella
 della miscela naturale dell'uranio, il succitato comitato concludeva il
 proprio parere affermando che non vi è alcuna prova definitiva riguar-
 do gli effetti biologici delle radiazioni emesse dall'uranio, sia naturale
 che impoverito. Il ruolo specifico dell'uranio impoverito, quale causa
 diretta ed esclusiva di neoplasie nel personale militare coinvolto in
 missioni all'estero, non trova alcun riscontro scientificamente valido e
 consolidato in Letteratura scientifica: è ormai universalmente ricono-
 sciuto che le neoplasie, sia solide che emolinfopoietiche, sono patolo-
 gie alla cui genesi contribuiscono fattori ambientali operanti su un
 substrato genetico. Il processo di cancerogenesi che avviene in multi-
 step di mutazioni è appurato. Il medesimo fattore ambientale in un or-
 ganismo può estrinsecare la propria azione mutagena, mentre può non
 farlo in altro soggetto. Da ciò deriva la impossibilità che una effettiva
 esposizione all'uranio impoverito, ed in genere ad altri agenti cancro-
 geni ambientali, possa essere quantificata e stabilita come elemento
 principale, fattore di rischio essenziale (stigmati di essenzialità che
 entra sia nel concetto di causalità che di concausalità) per lo sviluppo
 di quella neoplasia in determinati soggetti. Allo stato attuale, sulla
 scorta degli elementi forniti dalla Letteratura scientifica, si torna a ri-
 badire quella valida e validata, la ingestione o inalazione di uranio
 impoverito può rappresentare ed essere definito un cofattore e non un
 elemento essenziale nello sviluppo di malattie neoplastiche. Cofattore
 inteso non come elemento concausale, quindi unico ed essenziale, ma

	come uno dei tanti cofattori ambientali che, esattamente allo stesso	
	modo, possono determinare l'avanzamento nel processo di multistep	
	growing verso lo status di cellula neoplastica. Quindi l'uranio impove-	
	rito come uno dei tanti possibili altri fattori ambientali cui l'individuo-	
	Omissis sarebbe comunque venuto a contatto nel corso della propria	
	vita, anche indipendentemente dal tipo di lavoro svolto. A ciò si ag-	
	giunga che la esposizione esterna alle radiazioni di uranio non è così	
	preoccupante sul piano della salute, dal momento che le particelle alfa	
	emesse dai suoi isotopi sono in grado di percorrere pochi centimetri	
	nell'aria e possono essere arrestate nel loro percorso anche dalla in-	
	terposizione di un semplice foglio di carta. La Commissione Parlamen-	
	tare di inchiesta (nota come "Commissione Mandelli"), istituita con de-	
	liberazione del Senato del 16 marzo 2010, ha avuto modo di rilevare	
	come gli esperti consultati avessero concordato nel segnalare la pre-	
	senza di importanti difficoltà nel sostenere ovvero ad escludere con	
	certezza scientificamente inoppugnabile la sussistenza di uno o più	
	rapporti diretti di causalità diretta con riguardo a talune patologie	
	gravemente invalidanti e ai decessi verificatisi nel personale militare e	
	nelle popolazioni insistenti su aree interessate dalla presenza di poli-	
	goni militari. La predetta Commissione ha ritenuto che le attuali cono-	
	scenze scientifiche non consentono di affermare con certezza il ruolo	
	causale dei fattori di malattia esaminati rispetto agli effetti denunziati	
	ma, allo stesso tempo, non consentono di escludere che una concomi-	
	tate ed interagente azione dei fattori potenzialmente nocivi possa es-	
	sere stata alla base delle patologie osservate. Sul piano medico-legale,	
	55	

	<i>i fatti di servizio devono aver un significato aetiopatogenetico di stretta</i>	
	<i>correlazione causale o concausale. Nel caso del Omissis di rapporto</i>	
	<i>causale di certo non si può trattare ma neanche di rapporto concausa-</i>	
	<i>le dal momento che il rapporto concausale correlato al servizio deve</i>	
	<i>essere efficiente e determinante e di efficienza lesiva significativa e</i>	
	<i>non deve consistere in un mero momento sciogliente o liberatore, privo</i>	
	<i>di valenza lesiva causativa.”.</i>	
	A corredo ha anche riportato gli esiti degli studi e dei pareri di com-	
	missioni ed esperti che sono stati espressi in merito alla tossicità	
	dell’Uranio impoverito: rispettivamente, i lavori della Commissione di	
	indagine Mandelli operante tra il 2000 ed il 2001, istituita con De-	
	creto del Ministro della Difesa del 22 dicembre 2000 volta ad accer-	
	tare tutti gli aspetti medico-scientifici dei casi di patologie tumorali	
	emersi nel personale militare che hanno svolto attività operativa in	
	Bosnia e Kosovo, verificando la esistenza o meno di una correlazione	
	causale con il munizionamento all’uranio impoverito impiegato in	
	quell’area ovvero se fossero identificabili cause alternative all’origine	
	di queste patologie) e i risultati dei lavori del c.d. “progetto SIGNUM”	
	(acronimo che sta per Studio di Impatto Genotossico sulle Unità Mi-	
	litari), di attuazione, almeno parzialmente, del monitoraggio longitu-	
	dinale della popolazione costituita dai militari con storia di missioni	
	in Bosnia e Kosovo prospettata dalla Commissione Mandelli, finan-	
	ziato con la Legge n.68 del 12 marzo 2004 e con la legge n.308 del 5	
	dicembre 2004.	
	In proposito ha riferito che “in base ai risultati del progetto SIGNUM	
	56	

	<i>l'esposizione ai genotossici ambientali non sembra avere rappresenta-</i>	
	<i>to un fattore di rischio prioritario per i militari partecipanti allo studio:</i>	
	<i>la ricerca riguardante il dosaggio degli xenoelementi (uranio ed altri),</i>	
	<i>che consente di misurarne la quantità presente all'interno</i>	
	<i>dell'organismo umano, ha evidenziato una significativa riduzione del-</i>	
	<i>la concentrazione totale di uranio campionata nel siero e nelle urine</i>	
	<i>dei campioni raccolti al termine della missione, rispetto a quelli raccolti</i>	
	<i>prima della partenza per l'Iraq. I livelli di concentrazione totale</i>	
	<i>dell'uranio misurati nel gruppo in studio sono risultati estremamente</i>	
	<i>ridotti e non supportano l'ipotesi di ingestione di uranio nel periodo di</i>	
	<i>missione preso in esame. In allegato alla relazione del Progetto SI-</i>	
	<i>GNUM venivano riportati anche i dati relativi alle misurazioni effettua-</i>	
	<i>te nel 2005-2006 nell'area di An Nasiryiah a cura del Centro Interfor-</i>	
	<i>ze Studi e Applicazioni Militari: esse avevano evidenziato, tra l'altro,</i>	
	<i>un livello di radioattività anche mille volte superiore al normale fondo</i>	
	<i>ambientale sia all'interno di tanks colpiti da proiettili all'uranio impo-</i>	
	<i>verito, che sul terreno nelle immediate vicinanze degli stessi carri e nei</i>	
	<i>dintorni dei fori d'entrata. I valori rilevati a qualche decina di metri dal</i>	
	<i>bersaglio rientravano, invece, nei normali livelli di radioattività presen-</i>	
	<i>te in quella zona dell'Iraq. Per quanto riguarda gli altri xenoelementi</i>	
	<i>investigati, lo studio fa rilevare un modesto incremento, statisticamen-</i>	
	<i>te significativo, nelle concentrazioni di cadmio, molibdeno, nichel e zir-</i>	
	<i>conio, mentre decrementi, del pari statisticamente significativi, sono</i>	
	<i>stati osservati per arsenico, piombo, tungsteno e vanadio. Secondo la</i>	
	<i>relazione conclusiva si tratta di "variazioni di limitata importanza sot-</i>	
	57	

	to il profilo tossicologico” che “possono essere verosimilmente ascritte	
	a cambiamenti nelle abitudini di vita ed alimentari tra le condizioni	
	pre-impiego e post-impiego”. Inoltre, si legge nella medesima relazione	
	“la frequenza di tutti i marcatori di effetto biologico precoce è risultata	
	all’interno degli intervalli di riferimento riportati nella Letteratura	
	Scientifica per popolazioni non esposte professionalmente; la frequen-	
	za di alcuni di questi biomarcatori (addotti al DNA, aberrazioni cromo-	
	somiche, trans-riarrangamenti) è rimasta invariata o addirittura ridot-	
	ta al termine della missione In definitiva, la Letteratura Scientifica più	
	accreditata non ha validato l’ipotesi di un nesso causale diretto tra	
	esposizione ed insorgenza delle patologie neoplastiche. le neoplasie	
	solide ed anche le malattie cancerogene emolinfopoietiche come i lin-	
	fomi sono patologie ambientali su base genetica. Il che vuol dire che	
	l’ambiente, quindi tutto ciò che è altro rispetto all’uomo, può indurre	
	mutazioni, alterazioni e cambiamenti dei geni che si verificano a tappe	
	multiple nel corso del tempo, e non dall’oggi al domani, inscrivendosi	
	sempre su di un terreno meiotragico di predisposizione genetica. Da	
	ciò deriva l’impossibilità che una effettiva esposizione all’uranio impo-	
	verito e ad altri agenti cancerogeni ambientali (condizione non presen-	
	te nel Omissis), possa essere quantificata e stabilita come elemento	
	principale, fattore di rischio essenziale per lo sviluppo di quella malat-	
	tia in determinati soggetti. Come tale, anche in caso di esposizione	
	massiccia all’uranio, questo comunque non potrebbe essere “causa” di	
	neoplasia, ma più propriamente cofattore e non come elemento essen-	
	ziale nello sviluppo e nell’insorgenza di neoplasie ematologiche. Ma la	
	58	

	<i>esposizione all'uranio impoverito anche in zone di utilizzo di munizio-</i>	
	<i>namento a base di questo è stata sicuramente trascurabile. La stessa</i>	
	<i>Organizzazione Mondiale della Sanità ha rilevato e sancito che le mi-</i>	
	<i>surazioni di uranio impoverito nei siti dove il munizionamento è stato</i>	
	<i>utilizzato indicano solo contaminazioni circoscritte (nell'arco di qualche</i>	
	<i>decina di metri dal punto di impatto) sulla superficie del terreno.” (v.</i>	
	<i>pagg. 26 -32). “[... dati forniti dalla Direzione generale della pre-</i>	
	<i>venzione sanitaria del Ministero della Salute e proprio dai componenti</i>	
	<i>che hanno fatto parte del Comitato scientifico interministeriale che ha</i>	
	<i>diretto e seguito, fase per fase, i lavori. In particolare i dati delle tabel-</i>	
	<i>le derivano dal database dell'Osservatorio Epidemiologico della Dife-</i>	
	<i>sa, basantesi sulle informazioni raccolte con preordinate modalità di</i>	
	<i>notifica dalle Strutture Sanitarie Militari periferiche, indi integrate con</i>	
	<i>quelle derivanti dalle attività medico legali comunicate dai vari Dipar-</i>	
	<i>timenti Militari di Medicina Legale e dalle Commissioni Mediche Ospe-</i>	
	<i>daliere, con continuo aggiornamento dei dati non solo relativamente</i>	
	<i>ad ogni singolo nuovo anno solare, ma anche, su dati già acquisiti,</i>	
	<i>eventuali rettifiche e revisioni per evidenza di nuovi casi prima sfuggi-</i>	
	<i>ti, o per informazioni aggiuntive che hanno permesso una differente</i>	
	<i>classifica del caso (ad esempio classificazione ICD-10, diagnosi di cer-</i>	
	<i>tezza su base istologica, evidenza di fattori di rischio), elementi prima</i>	
	<i>non noti all'Osservatorio riferiti. Inoltre, a partire dal 2014 i dati in</i>	
	<i>possesso dell'Osservatorio vengono regolarmente incrociati con gli ar-</i>	
	<i>chivi della Direzione Generale della Previdenza Militare e della Leva,</i>	
	<i>nonché con i dati derivanti da documentazioni afferenti al "Servizio</i>	
	59	

	<i>Contenzioso" della ex-Direzione Generale della Sanità Militare (dal</i>	
	<i>2012 con nuova denominazione, Ispettorato Generale della Sanità Mi-</i>	
	<i>litare) relative a pratiche medico-legali e a cause civili e/o penali even-</i>	
	<i>tualmente intentate contro il Ministero della Difesa sia in servizio, che</i>	
	<i>quando ormai in congedo.]</i>	
	<i>Ha, quindi, riportato "le prime quattro considerazioni conclusive (che</i>	
	<i>sono quelle che attagliano al caso de quo), della "Relazione al parla-</i>	
	<i>mento sullo stato di salute del personale militare e civile italiano im-</i>	
	<i>piegato nei territori della ex Jugoslavia (art. 4-bis, comma 3, del decre-</i>	
	<i>to-legge 29 dicembre 2000, n. 393, convertito in legge, con modifica-</i>	
	<i>zioni dalla legge 28 febbraio 2001, n. 27)", aggiornata al dicembre</i>	
	<i>2020." "Il complesso delle attività condotte, illustrate nella pre-</i>	
	<i>sente relazione consentono di evidenziare le seguenti considerazioni:</i>	
	<i>a) la raccolta delle schede di monitoraggio dei militari, sulla base della</i>	
	<i>analisi descrittiva delle schede con patologia, ha segnalato che non si</i>	
	<i>può concludere che vi sia evidenza di un collegamento tra le missioni</i>	
	<i>effettuate e stati patologici insorti successivamente nei soggetti che</i>	
	<i>hanno aderito al programma di sorveglianza;</i>	
	<i>b) il confronto tra mortalità dei militari impiegati in missione nei Bal-</i>	
	<i>cani e popolazione generale o dei Carabinieri non impiegati in missio-</i>	
	<i>ne all'estero, non ha evidenziato alcun eccesso di rischio relativamen-</i>	
	<i>te al periodo 1999-2008. Il confronto con la popolazione generale evi-</i>	
	<i>denzia, nella coorte dei militari impegnati nei Balcani, un rischio signi-</i>	
	<i>ficativamente ridotto. Sostituendo nel confronto la popolazione genera-</i>	
	<i>le con una popolazione di Carabinieri (quindi militari anch'essi) non</i>	
	60	

	<i>impegnati in missioni fuori dei confini nazionali, i decessi, per tutte le</i>	
	<i>cause, osservati nella coorte Balcani continuano a risultare inferiori a</i>	
	<i>quelli attesi. Pertanto, il confronto mediante il rapporto standardizzato</i>	
	<i>di mortalità evidenzia anche in questo caso un rischio di morte ridotto,</i>	
	<i>anche se in maniera non significativa, nella coorte dei militari parteci-</i>	
	<i>panti alle missioni nei Balcani rispetto a quella dei Carabinieri;</i>	
	<i>c) i dati ottenuti dal database di sorveglianza delle patologie neopla-</i>	
	<i>stiche tra i militari a cura dell'Osservatorio epidemiologico della Difesa</i>	
	<i>non sembrano supportare, infine, l'ipotesi che la partecipazione alle</i>	
	<i>missioni operative nei Balcani abbiano rappresentato un rischio speci-</i>	
	<i>fico per l'insorgenza di neoplasie maligne rispetto al personale militare</i>	
	<i>che è rimasto in Patria né, tantomeno, rispetto alla popolazione civile</i>	
	<i>italiana, confermando quanto già descritto in letteratura relativamente</i>	
	<i>alle Forze Armate di altri paesi;</i>	
	<i>d) I dati preliminari della prosecuzione dello studio sulla ospedalizza-</i>	
	<i>zione nel periodo 2005-2018, evidenziano che il tasso di ospedalizza-</i>	
	<i>zione per tutte le cause è significativamente inferiore nei militari che</i>	
	<i>hanno partecipato alle missioni rispetto alla coorte di controllo dei ca-</i>	
	<i>rabinieri, mentre il rischio di ospedalizzazione per tumore maligno ri-</i>	
	<i>sulta equivalente a quello della coorte di controllo.] richiamando gli</i>	
	<i>autori degli studi scientifici di riferimento (v. pagg. 36-40).</i>	
	<i>Infine, l'elaborato peritale (cfr. pagg. 39-41) si è espressa in merito al</i>	
	<i>possibile ruolo dei metalli pesanti ed inquinanti ambientali chiamati</i>	
	<i>in causa da parte attrice con parere – che si ritiene opportuno tra-</i>	
	<i>scrivere integralmente per migliore intelligenza – espresso</i>	
	61	

	dall'esperto, Dr.ssa Giovanna Tranfo (Dottore in chimica e Speciali-	
	sta in Biochimica clinica e dottore di Ricerca in Scienze della preven-	
	zione, che ha partecipato al collegio in qualità di esperto, ex art. 52	
	L. n. 3/2003) cha ha “esaminato la documentazione relativa	
	<i>all'esposizione ad agenti chimici pericolosi del sig. Omissis Omissis</i>	
	<i>Omissis in qualità di esperto specialista in Chimica Tossicologica Oc-</i>	
	<i>cupazionale, al fine di valutare la pregressa esposizione ad uranio</i>	
	<i>impoverito ed altri agenti chimici pericolosi perché possa essere messa</i>	
	<i>in relazione con l'infermità che ne ha causato il decesso. L'attività del</i>	
	<i>Sig. Omissis in missione in Bosnia, svolta per sette mesi constava di</i>	
	<i>pattuglia, perlustrazione e ricognizione sul territorio. La richiesta di ri-</i>	
	<i>conoscimento della causa di servizio fa riferimento alla <contamina-</i>	
	<i>zione del terreno, dell'acqua, aria ecc. di sostanze nocive usate nel pe-</i>	
	<i>riodo del conflitto (uranio impoverito, solventi, metalli pesanti, e altri</i>	
	<i>xeno elementi)>. La valutazione dell'esposizione a sostanze pericolose</i>	
	<i>è la premessa indispensabile per stabilire un nesso di causalità fra</i>	
	<i>un'attività ed i suoi possibili effetti avversi sulla salute.</i>	
	<i>Tale valutazione viene fatta sulla base di misure della concentrazione</i>	
	<i>delle sostanze pericolose negli ambienti di vita e di lavoro, o mediante</i>	
	<i>monitoraggio biologico dei fluidi biologici della persona potenzialmente</i>	
	<i>esposta, in tempi e modi che siano coerenti con il metabolismo delle</i>	
	<i>sostanze considerate.</i>	
	<i>Non esistono negli atti valutazioni oggettive quali monitoraggi della</i>	
	<i>contaminazione del suolo, dell'acqua e dell'aria all'epoca della pre-</i>	
	<i>senza del sig. Omissis in Bosnia, né altra documentazione attestante</i>	
	62	

	<i>l'utilizzo professionale di solventi, metalli pesanti, e altri xeno elemen-</i>	
	<i>ti, che dovrebbero essere chiaramente identificati e quantificati.</i>	
	<i>Per quanto riguarda la presenza di Uranio impoverito, va osservato</i>	
	<i>che il successivo radionuclide della catena radioattiva del U-238, il U-</i>	
	<i>234, presentando una emivita estremamente lunga su scala umana,</i>	
	<i>"blocca" la formazione degli altri radionuclidi estremamente radiotos-</i>	
	<i>sici della catena, che sono assenti. L'Uranio impoverito è quindi</i>	
	<i>estremamente meno radiotossico anche dell'uranio naturale. Un con-</i>	
	<i>tatto diretto e prolungato con uranio impoverito può causare effetti cli-</i>	
	<i>nici solo se l'uranio è esposto e direttamente in contatto con la cute; in-</i>	
	<i>fatti basta lo strato cheratinizzato dell'epidermide per fermare le parti-</i>	
	<i>celle alfa. Benché questo possa essersi verificato durante le fasi belli-</i>	
	<i>che, nella relazione non si riportano misurazioni della presenza di ra-</i>	
	<i>dioattività o di particelle di U238 nelle zone in questione negli anni</i>	
	<i>successivi. Si noti che il conflitto in Bosnia è terminato nel 1995, e la</i>	
	<i>presenza del sig. Omissis in Bosnia è datata dal omissis al omissis,</i>	
	<i>cioè circa 10 anni dopo la fine delle operazioni belliche vere e proprie.</i>	
	<i>Il documento INAIL CONTARP "Conoscere il rischio-radiazioni ioniz-</i>	
	<i>zanti-I danni per la salute" Autore: Silvana Di Stefano, spiega come le</i>	
	<i>radiazioni ionizzanti a basse dosi possano essere causa di danni so-</i>	
	<i>matici stocastici (probabilistici), ma che l'assenza di una dose soglia</i>	
	<i>per tali effetti è ammessa in radioprotezione in via cautelativa, come</i>	
	<i>principio di precauzione e non come nesso di causalità.</i>	
	<i>Infatti l'elaborazione della relazione dose-effetto è avvenuta nel corso</i>	
	<i>degli anni sulla base di osservazioni epidemiologiche che riguardano</i>	
	63	

	<i>esposizioni a dosi medio-alte (sopravvissuti giapponesi alle esplosioni</i>	
	<i>atomiche, pazienti sottoposti ad irradiazioni per scopi medici, esposi-</i>	
	<i>zioni lavorative). I dati epidemiologici sono abbastanza numerosi per</i>	
	<i>le alte dosi, sono piuttosto rari per le dosi medie e mancano per le pic-</i>	
	<i>cole dosi. L'assenza di evidenza epidemiologica alle basse dosi può</i>	
	<i>essere correlata alla possibile inesistenza degli effetti radioindotti, op-</i>	
	<i>pure al "mascheramento" degli stessi che, pur presenti, non sono evi-</i>	
	<i>denziabili sul piano epidemiologico perché compresi nelle fluttuazioni</i>	
	<i>statistiche dell'incidenza "naturale" o "spontanea" dei tumori.</i>	
	<i>Pertanto, la stima del rischio di contrarre una leucemia o un tumore</i>	
	<i>radioindotti viene abitualmente effettuata estrapolando alle basse do-</i>	
	<i>si i dati delle alte dosi.</i>	
	<i>Relativamente al rapporto della Commissione di inchiesta parlamenta-</i>	
	<i>re riportata negli atti, questa prende in esame una molteplicità di fat-</i>	
	<i>tori, e in particolare i vaccini, ma non trae alcuna conclusione sulla</i>	
	<i>materia, se non un bilancio positivo del proprio operato in quanto <ha</i>	
	<i>avanzato una ricca gamma di proposte normative, organizzative, pro-</i>	
	<i>cedurali atte a completare l'opera di tutela dei lavoratori militari anche</i>	
	<i>sotto i profili attinenti alla sicurezza sul lavoro e alla tutela previden-</i>	
	<i>ziale>. Per quanto esposto e dalla documentazione fornita, non è pos-</i>	
	<i>sibile stabilire se il sig. Omissis sia stato esposti ad agenti chimici pe-</i>	
	<i>ricolosi a causa dell'attività professionale svolta in Bosnia dal omissis</i>	
	<i>all'omissis , a quali agenti, in quali concentrazioni e attraverso quali</i>	
	<i>vie di esposizione, e se tali ipotetiche esposizioni possano quindi aver</i>	
	<i>prodotto la patologia che ne ha causato il decesso".</i>	
	64	

		#####	
		3. nel ricorso vengono menzionati altresì una serie eterogena di fattori,	
		quali disagi conseguenti alle condizioni di effettuazione di tutti i servi-	
		zi previsti in relazione alla attività prestata in relazione alla propria	
		mansione: ma non possono assurgere a ruolo di fattori carcinogenetici	
		disagi in relazione ad orari di lavoro, turni notturni, alla esposizione a	
		condizioni atmosferiche avverse nonché alle escursioni termiche sia	
		giornaliere giorno-notte, che stagionali, alla consumazione di pasti	
		freddi, al continuo transito da ambienti riscaldati ad ambienti esterni:	
		se orari di lavoro anche faticosi e stressanti, esposizione a condizioni	
		climatiche avverse, consumazione di pasti frugali e non quali-	
		quantitativamente perfetti, il passaggio tra temperature diurne e not-	
		turne differenti fossero fattori causali di neoplasie, si assisterebbe ad	
		un numero inverosimile di patologie di questo genere e nessuno ne	
		riuscirebbe a venirne fuori illeso.	
		In definitiva, nel caso del Omissis, non si ravvede la emergenza di fat-	
		tori peculiari che consentano di discostarsi da tutti i dati confermati	
		nei numerosi studi scientifici presenti in Letteratura, basantesi non	
		unicamente ed esclusivamente su indagini ed osservazioni cliniche,	
		ma trovanti la solida validazione in dati epidemiologici incontrovertibi-	
		li: la neoplasia del Omissis non può essere correlata né in via causale	
		né in via concausale alla attività di servizio svolta dallo stesso sia in	
		Italia, che all'estero. A ciò si aggiunga che la tipologia delle attività	
		svolte dallo stesso in missione, peraltro riportate nei rapporti informa-	
		tivi presenti in atti non specificamente relate al Omissis ma in via ge-	
		65	

	<i>nerica a tutti i militari in quella missione, in più a distanza temporale</i>	
	<i>lautamente non sospetta rispetto agli anni realmente bellici nel Paese</i>	
	<i>nel quale egli soggiornò per prestare servizio, consentono di escludere</i>	
	<i>che la neoplasia ematologica dallo stesso sviluppata non sarebbe in-</i>	
	<i>sorta se lo stesso non avesse soggiornato in quei luoghi, assolvendo a</i>	
	<i>quei precipui compiti, svolti sicuramente con impegno e dedizione,</i>	
	<i>elementi che, tuttavia, in tale contesto, non possono essere considerati</i>	
	<i>presupposti per il riconoscimento automatico di una dipendenza da</i>	
	<i>causa di servizio per una patologia neoplastica che sarebbe comun-</i>	
	<i>que, invariabilmente insorta.” (cfr. pagg. 39-41).</i>	
	L’Organo collegiale ha, quindi, concluso l’elaborato peritale rilevando	
	che “...il collegio che ha studiato ed approfondito quanto più possibile	
	l’argomento, si è espresso nel succitato modo, ritenendo tale giudizio il	
	più vicino alla Verità scientifica. E lo ha fatto in Scienza e Coscienza,	
	con una mano posta sulla coscienza, e con l’altra a voltare pagine di	
	studi, trattati, pubblicazioni scientifiche in argomento.	
	Il risultato è stato questo.	
	A parere di questo Ufficio NON emergono elementi che possano ribal-	
	tare il giudizio già espresso dal Comitato di Verifica per le Cause di	
	Servizio del Ministero dell’Economia e delle Finanze (con delibera	
	n.52016, decisa Omissis Omissis erede di Omissis Omissis Omissis-	
	Giudizio n. 3917 44/44 nella adunanza n.46 dell’11 novembre 2016,	
	presieduta dalla Dott.ssa Silvia Martino, Consigliere TAR), e dal Mini-	
	sterio della Difesa (con decreto n.690/17 datato 2 marzo 2017): la pa-	
	tologia neoplastica mielomatosa sviluppata dall’Appuntato Scelto	
	66	

	<i>Omissis Omissis Omissis patologia che lo portava all’exitus, NON</i>	
	<i>PUO’ riconoscersi dipendente da FATTI di Servizio, NÈ IN VIA CAUSA-</i>	
	<i>LE NÈ IN VIA CONCAUSALE. Il Omissis avrebbe sviluppato la malat-</i>	
	<i>tia nei medesimi tempi e con lo stesso iter evolutivo e progressivo an-</i>	
	<i>che se avesse fatto il muratore, l’avvocato, l’insegnante, il giardiniere,</i>	
	<i>insomma, un qualsiasi altro tipo di lavoro, o, se, anche arruolato</i>	
	<i>nell’Arma dei Carabinieri, non fosse mai andato in quella missione</i>	
	<i>nella ex-Jugoslavia. Patologia completamente indipendente, sia nella</i>	
	<i>genesì che nella sua così rapida evoluzione (diagnosi ed exitus quasi</i>	
	<i>coevi) dalla attività di servizio svolta dal de cuius nelle varie fasi della</i>	
	<i>propria storia lavorativa in forza all’Arma dei Carabinieri, attività che,</i>	
	<i>pertanto, non assurge ad antecedente causale/concausale della pato-</i>	
	<i>logia ematologica neoplastica dallo stesso presentata.”</i>	
	Occorre evidenziare che nessuna delle parti resistenti, ovvero Mini-	
	sterio della Difesa, Comando Generale dell’Arma dei Carabinieri, Co-	
	mitato di Verifica per le Cause di Servizio presso il Ministero	
	dell’Economia e delle Finanze ha inviato, precisandole, contrarie de-	
	duzioni ed osservazioni alla “bozza” provvisoria del parere espresso	
	loro sottoposta entro i termini giudiziali stabiliti (art. 97 c.g.c.),	
	Diversamente, parte ricorrente, è stata l’unica ad essere assistita	
	durante l’espletamento da proprio consulente tecnico, nella persona	
	del dr. Omissis Omissis , il quale rispondeva con nota contenente	
	osservazioni alla bozza tempestivamente inviata il 3/2/2023 alla Di-	
	rezione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure,	
	a cui appartiene l’U.M.L., pur senza inviarla, come richiesto nella	
	67	

	lettera di accompagnamento alla bozza, all'indirizzo <i>mail</i> ordinario	
	del dirigente medico e relatore, Dr.ssa Chiara Tomassini.	
	Appare opportuno precisare, in proposito, che il Collegio peritale si è	
	fatto carico di assumere specifica posizione (pagg. 41 e ss. della Re-	
	lazione), in maniera convincente confutandole, sulle osservazioni	
	sulla bozza inviata ed argomentazioni critiche contenute nella con-	
	sulenza di parte ricorrente resa dal dott. Omissis Omissis - ma rive-	
	latesi piuttosto apodittiche quanto generiche poiché prive di oggettivi	
	riscontro documentale comprovante il contatto con materiale ra-	
	dioattivo del Omissis durante le “attività di servizio” , escludendo	
	categoricamente, sulla scorta delle risultanze processuali contenute	
	nelle relazioni di servizio e nei rapporti informativi versati in atti, che	
	le caratteristiche intrinseche del servizio prestato dal ricorrente pos-	
	sa avere una correlazione causale o definirsi come concausa efficien-	
	te e determinante nell'insorgenza della lamentata patologia.	
	Conclusioni, quelle cui è pervenuto sul punto il CTU, che si rivelano	
	esaustive e vanno condivise dal giudicante attesa la scarsa illustra-	
	zione dei motivi di opposizione avverso le valutazioni in essa conte-	
	nute che si rivelano inidonei ad infirmare la relazione resa dall'UML	
	– in quanto estremamente sintetici e meritevoli di maggior approfon-	
	dimento e scrupolo – poiché prive di adeguato sostegno probatorio.	
	E ciò, sia con riferimento alla reputata esposizione e contatto del	
	sottufficiale con il materiale radioattivo durante la permanenza nelle	
	“missioni”, il cui fatto storico materiale resta sfornito di idoneo ele-	
	mento di prova certa, sia nell'applicazione di una metodologia medi-	
	68	

	co-legale alternativa e corretta, nemmeno suggerita, in grado di di-	
	mostrare l'invocato nesso di causalità o di concausalità.	
	Ne consegue che si rivela ingiustificata la richiesta del CTP di revi-	
	sione del giudizio medico-legale espresso dall'organo consultivo.	
	Alla luce, quindi, delle suindicate considerazioni e vagliati i numero-	
	si elementi probatori ricorrenti nella fattispecie prevalentemente in	
	chiave probabilistico/statistico, alla stregua del periodo e della dura-	
	ta delle missioni (collocate a distanza di qualche anno dal termine	
	del conflitto), della localizzazione del sito dove esse si sono svolte e il	
	quadro non bellico in cui è stato operato, per i compiti interni ed	
	esterni assegnati e presumibilmente svolti (emergenti dai rapporti	
	informativi pervenuti, riepilogati a pag. 8 della relazione e che non	
	sono stati confutati in ambito processuale), nonché degli elementi	
	statistici che hanno escluso che vi sia stata un'incidenza superiore	
	alla media di tumori solidi, tra cui quello che ha provocato il decesso	
	del <i>de cuius</i> , nei confronti dei militari italiani inviati in missione nei	
	Balcani, come della presenza agli atti del parere negativo del Comita-	
	to di verifica per le cause di servizio sulla non dipendenza causale	
	del mieloma multiplo che determinava l' <i>exitus</i> (in termini, Sez. II	
	App., sent. n. 307/2022), non può riconoscersi il diritto al tratta-	
	mento pensionistico privilegiato, ai sensi dell'art. 67 DPR	
	1092/1973, per l'infermità contratta dal compianto sig. Omissis non	
	risultando sufficientemente raggiunta la dimostrazione, nonostante	
	gli approfondimenti istruttori eseguiti, della sussistenza del nesso di	
	causalità tra il servizio prestato nell'Arma dei carabinieri nelle ripor-	
	69	

	tate modalità – comprensivo di quello afferente alle missioni internazionali - e la patologia insorta e sofferta riscontrata.	
	Del resto, la giurisprudenza amministrativa fonda l'accoglimento delle domande dei militari, impiegati nelle missioni estere, ritenendo che si «esclude la necessità della dimostrazione dell'esistenza del nesso causale con un grado di certezza assoluta, essendo sufficiente tale dimostrazione, in termini probabilistico-statistici, con riferimento ai teatri operativi principali, tra cui quello di interesse» (Cons. Stato, n. 6465/2022; in termini, Sez. giur. Campania, n. 314/2023).	
	Neppure condivisibile e da respingere è la suggestiva ripartizione dell'onere della prova ipotizzata dalla difesa della ricorrente secondo cui, nella fattispecie concreta, incomberebbe sull'Amministrazione dimostrare l'esclusione del nesso di causalità intercorrente tra la malattia riscontrata e l'attività di servizio prestata dal sottufficiale diversamente dalla tradizionale ripartizione (art. 2697 cod. civ.), non versandosi nell'ipotesi della c.d. presunzione legale che comporta l'inversione di tale onere o stabilisce un onere probatorio diverso o maggiormente gravoso rispetto ai principi vigenti in materia (di recente, Cass., Sez. V, ord. n. 534/2024).	
	Né, infine, può condurre ad opposto convincimento il mancato rinvenimento di eventuali sostanze repertate nel tessuto biotico del Omissis riconducibile a tracce di metalli pesanti idonee a disvelare specifici agenti cancerogeni o circostanziati fattori di rischio per la formazione del mieloma multiplo e per la riconducibilità della sua genesi alla causa o concausa del servizio svolto.	
	70	

	Del resto, opinare diversamente minerebbe la stessa intrinseca coe-	
	renza logica e congruità della motivazione determinando contraddit-	
	torietà e un insanabile vizio di valutazione delle prove acquisite in	
	atti e dei fatti materiali emersi ed accertati (Sez. II App., n.	
	440/2018 e Sez. II App. n. 692/2013, dalla prima richiamata).	
	In conclusione, va condiviso il parere medico legale formulato	
	dall'U.M.L. nell'elaborato peritale non potendo ritenersi che le con-	
	trodeduzioni svolte contenute nelle successive memorie o note ed os-	
	servazioni scritte siano in grado di confutare, in tutto o anche sola-	
	mente in parte, il convincimento formatosi (Cass., Sez. 6 Civ.,	
	24/11/2011, n. 24843; Cass., Sez. 2, 16/2/2007, n. 3651; Cass., n.	
	5945 del 2000; Cass., n. 9716 del 2000 e Cass. n. 3163 del 2002).	
	Infine, va ribadito il principio secondo cui <i>“L'esame dei documenti</i>	
	<i>esibiti e delle deposizioni dei testimoni, nonché la valutazione dei do-</i>	
	<i>cumenti e delle risultanze della prova testimoniale, il giudizio sull'at-</i>	
	<i>tendibilità dei testi e sulla credibilità di alcuni invece che di altri, come</i>	
	<i>la scelta, tra le varie risultanze probatorie, di quelle ritenute più ido-</i>	
	<i>nee a sorreggere la motivazione, involgono apprezzamenti di fatto ri-</i>	
	<i>servati al giudice del merito, il quale, nel porre a fondamento della</i>	
	<i>propria decisione una fonte di prova con esclusione di altre, non incon-</i>	
	<i>tra altro limite che quello di indicare le ragioni del proprio convinci-</i>	
	<i>mento, senza essere tenuto a discutere ogni singolo elemento o a con-</i>	
	<i>futare tutte le deduzioni difensive, dovendo ritenersi implicitamente</i>	
	<i>disattesi tutti i rilievi e circostanze che, sebbene non menzionati speci-</i>	
	<i>ficamente, sono logicamente incompatibili con la decisione adottata”</i>	
	71	

	(Cass. Sez. 3, sent. n. 12362 del 24/05/2006, Rv. 589595: conf.	
	Cass. Sez. 1, sent. n. 11511 del 23/05/2014, Rv. 631448; Cass.	
	Sez. L., sent. n. 13485 del 13/06/2014, Rv. 631330 e, recentemen-	
	te, ribadito da Cass. Sez. VI-2, sent. n. 23840/2022.	
	La palese complessità della causa, la sua controvertibilità e	
	l'incertezza del suo esito che ha richiesto l'indispensabile espleta-	
	mento dell'attività istruttoria <i>in limine litis</i> costituiscono eccezionali	
	motivi per disporre l'integrale compensazione tra le parti delle spese	
	legali. Non sono, invece, dovute quelle di giustizia attesa l'essenziale	
	gratuità del processo pensionistico, quale principio al quale la giuri-	
	sprudenza di questa Corte attribuisce carattere generale (<i>ex multis</i> ,	
	Sez. 3, sent. n. 89, del 05 febbraio 2013, e n. 137, del 15 febbraio	
	2013, id. Sez. 1, sent. 182/2013/A, del 06 marzo 2013) e sul cui	
	persistere depone -per le domande notificate dopo il 6 luglio 2011,	
	data di entrata in vigore dell'art. 37, comma 6, lett. b), n.2, e lett. f),	
	del decreto legge n. 98, del 6 luglio 2011, convertito, con modifica-	
	zioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, che ha introdotto nuove di-	
	sposizioni in materia di contributo unificato- la non applicabilità	
	nell'ambito processuale che ci occupa delle regole sul predetto con-	
	tributo (cfr. Parere della Conferenza dei Presidenti delle Sezioni Giu-	
	risdizionali Centrali e Regionali, nonché delle Sezioni Riunite in sede	
	giurisdizionale in data 28 novembre – 5 dicembre 2011).	
	P.Q.M.	
	La Corte dei Conti - Sezione giurisdizionale regionale per il Molise -	
	in composizione monocratica:	
	72	

