SENT. N. 24/25

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE

PER LA REGIONE PIEMONTE

nella persona del Giudice Monocratico delle Pensioni

Cons. Alessandra Olessina

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio iscritto al n. **23607** del registro di segreteria, sul ricorso promosso da **G.G.**, nato a ***omissis***, il ***omissis*** ***omissis***, residente a ***omissis***, in Via ***omissis***, c.f. ***omissis***, rappresentato e difeso, in forza di procura in calce al ricorso, dalle Avv. Alessandra Cavagnetto e Miretta Malanot, ed elettivamente domiciliato presso lo Studio legale delle medesime, sito in Torino, Piazza Statuto n. 10, PEC: *alessandracavagnetto@pec.ordineavvocatitorino.it* *mirettamalanot@pec.ordineavvocatitorino.it*

CONTRO

INPS, in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede legale in Roma, Via Ciro il Grande 21;

MINISTERO DELLA DIFESA, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Roma, Viale dell'Esercito n. 186;

MINISTERO DELL'ECONOMIA, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Roma, Via Casilina n. 3.

ESAMINATI gli atti e documenti di causa;

VISTO il Codice di Giustizia Contabile;

SENTITI, all'udienza del 23 gennaio 2025, le difese di parte ricorrente, dell'INPS e del MEF, nessuno presente per il Ministero della Difesa, come da verbale.

FATTO

Si espone nel ricorso che il Sig. G.G. è attualmente in quiescenza, in quanto congedato con il grado di Primo Luogotenente a decorrere dal 25 settembre 2018, con decorrenza economica dal 25 dicembre 2018, a seguito di accertamento di permanente inidoneità al servizio militare incondizionato per infermità, in ragione della patologia "*neoplasia mieloproliferativa cronica, in fase cronica, compatibile con leucemia eosinofila cronica*", che gli è stata diagnosticata in data 22 agosto 2017, a seguito di biopsia osteo-midollare e di aspirato midollare effettuati presso l'Ospedale civile S. Luigi Gonzaga di Orbassano, dove ancora attualmente il ricorrente è sottoposto a visite di controllo e cure.

In data 29 gennaio 2018 il Sig. G. ha presentato domanda di riconoscimento di dipendenza da causa di servizio con contestuale richiesta di equo indennizzo.

Tale domanda è stata respinta con decreto del Ministero della Difesa del 29 marzo 2021, a seguito del parere negativo del Comitato di Verifica per le cause di servizio n. 295342018 del 29 marzo 2019, che ha ritenuto l'infermità in questione non dipendente da fatti di servizio.

In data 27 febbraio 2023 il ricorrente ha presentato all'INPS domanda di pensione diretta privilegiata per la patologia in questione, a cui è seguita diffida

in data 4 aprile 2023, che è rimasta priva di riscontro.

Pertanto, con il presente ricorso, il Sig. G. ha chiesto al Giudice di accertare e dichiarare il proprio diritto al riconoscimento della dipendenza da causa di servizio della patologia sofferta e conseguentemente di dichiarare il proprio diritto al percepimento del trattamento pensionistico privilegiato per infermità dovuta a causa di servizio.

Ha allegato documentazione comprovante le varie attività di servizio svolte nel corso degli anni, evidenziando di aver preso parte a plurime missioni in zone di guerra che erano state sottoposte a bombardamenti e di aver conseguentemente inalato per lunghi periodi polveri rivenienti da metalli pesanti tra cui l'uranio impoverito e sostanze tossiche inquinanti l'atmosfera, in condizioni di mancanza di ogni mezzo di protezione: in Bosnia-Herzegovina dal 9 marzo al 22 maggio 2000 e dal 4 aprile 2005 al 28 aprile 2005; in Kosovo dal 2 novembre 2001 al 3 marzo 2002; in Afghanistan dal 22 febbraio 2007 al 22 luglio 2007 e dal 16 aprile 2010 all'11 ottobre 2010.

Ha allegato relazione medico-legale del dottor Vollaro del 5 marzo 2020, che ha precisato che il Sig. G. è affetto da "*leucemia eosinofila cronica in fase cronica con necessità di costante terapia biologica e perdurante follow up clinico, ematologico e strumentale*" e che il servizio prestato - soprattutto in teatri operativi esteri dispiegati in area balcanica, a causa dell'azione tossica dell'uranio impoverito - è da ritenersi la causa o la concausa efficiente e determinante rispetto all'insorgenza della patologia in questione, ascrivibile - secondo il Consulente - alla 1^ categoria della Tabella A.

Al ricorso vengono altresì allegate le relazioni delle Commissioni Parlamentari d'Inchiesta in merito ai decessi e alle gravi malattie di cui sono risultati affetti

militari che hanno partecipato a missioni all'estero.

La difesa del ricorrente ha evidenziato, inoltre, in particolare, la genericità della motivazione del parere negativo del Comitato di Verifica e del decreto ministeriale di rigetto della domanda di dipendenza da causa di servizio, nonché l'assenza di qualsivoglia misura di protezione individuale predisposta dall'Amministrazione durante i servizi svolti, con conseguente palese esposizione a diversi fattori di rischio.

Ha chiesto, in via istruttoria, espletarsi CTU medico-legale.

L'INPS, nella memoria di costituzione del 13 ottobre 2023, ha chiesto il rigetto del ricorso, evidenziando di non avere il potere di discostarsi da quanto motivatamente deliberato dal Comitato di Verifica per le cause di servizio.

Il Ministero della Difesa, nella propria memoria depositata in vista dell'udienza del 26 ottobre 2023, ha chiesto l'estromissione dal giudizio dell'Amministrazione della Difesa, in quanto non competente alla liquidazione della pensione di privilegio nel caso in esame, spettando all'INPS; in subordine, ha chiesto che il ricorso sia dichiarato inammissibile per difetto di giurisdizione per quanto di competenza dell'Amministrazione della Difesa; ha chiesto, infine, che il ricorso sia rigettato in quanto infondato, evidenziando che *"l'influenza causale dell'esposizione a particelle di uranio con riferimento alla sofferta patologia (ammesso e non concesso che si possa dimostrare che il ricorrente, solo per essere stato in missione, abbia potuto avere qualche contatto con l'uranio impoverito) risulta oggi smentita ormai anche dalle più recenti valutazioni della scienza medica, in ordine alla supposta efficienza causale di particelle di uranio non effettivamente rintracciabili nei tessuti bioptici dei militari impiegati in teatro operativo e che - in ogni caso -*

presupporrebbero una vicinanza del soggetto ai residui di utilizzo di proiettili ad uranio impoverito, che il ricorrente non è riuscito a provare. Le missioni dal medesimo effettuate, peraltro - due mesi e mezzo a Sarajevo, impiegato "nel salvaguardare le comunicazioni telefoniche crypto tra i reparti dipendential Battle group dislocati sul territorio"; circa quattro mesi a Pec (Kosovo) presso la sede del Comando Multinazionale; 24 gg a Sarajevo con l'incarico di Assistente ai Comandi della Cellula S3; circa 10 mesi in Afghanistan nell'operazione ISAF, non sono sufficienti a provare l'esposizione alla sostanza nociva di cui si discute. In tali operazioni gli incarichi risultano essere stati svolti prevalentemente in infrastrutture, quindi non sul campo, ma in strutture non esposte al conflitto…."

All'udienza del 26 ottobre 2023 la difesa di parte ricorrente ha contestato, in particolare, l'eccezione preliminare sollevata nella memoria del Ministero della Difesa, sottolineando la sussistenza della giurisdizione della Corte dei conti, trattandosi, nella fattispecie, di pensione privilegiata di dipendente pubblico; ha sottolineato, altresì, la sussistenza della legittimazione passiva del Ministero della Difesa; ha evidenziato che la parte ricorrente ha assolto all'onere della prova della sussistenza della patologia e dei servizi in missione svolti all'estero da parte del ricorrente; ha sottolineato che il Ministero non ha dimostrato di aver preso tutte le misure precauzionali e protettive individuali nei confronti del ricorrente; ha richiamato la sentenza della Corte costituzionale n. 25/2023 del 20 febbraio 2023 che ha dichiarato l'incostituzionalità dell'art. 206-*bis* del Decreto Legislativo 15 marzo 2010, n. 66 (Codice dell'Ordinamento militare) nella parte in cui autorizza la sanità militare a imporre al personale militare la somministrazione di specifiche profilassi vaccinali, senza che esse siano

previamente individuate in via legislativa; ha infine ribadito le conclusioni del ricorso, sia nel merito che in via istruttoria, compresa la richiesta di nomina di un CTU.

La difesa dell'INPS ha richiamato integralmente la memoria depositata in atti e le risultanze della Commissione di verifica; con riguardo alla richiesta di nomina di CTU si è rimessa alla decisione del Giudice.

Con ordinanza n. 27/2023 questo Giudice affidava incarico di consulenza tecnica e, conseguentemente, nominava Consulente Tecnico d'Ufficio la Sezione Speciale del Collegio Medico-Legale presso la Corte dei conti, chiedendo di esprimersi sul seguente quesito: "*Dica il CTU se la patologia "leucemia eosinofila cronica", da cui risulta affetto il Sig. G. G., sia dipendente da causa di servizio, ai fini del riconoscimento del trattamento pensionistico richiesto, e, in caso affermativo, quale sia l'esatta ascrivibilità tabellare della stessa e la relativa decorrenza".*

In data 14 ottobre 2024 veniva depositata la relazione del CTU nominato, la Sezione Speciale (IV) del Collegio Medico-Legale presso la Corte dei conti.

All'udienza del 23 gennaio 2025, fissata per la discussione orale della causa, la difesa di parte ricorrente ha ribadito la richiesta di accoglimento del ricorso; la difesa dell'Inps ha richiamato gli atti depositati; la difesa del MEF ha richiamato le conclusioni di cui alla memoria depositata.

Al termine della discussione la causa è stata trattenuta a decisione.

Al termine della camera di consiglio è stata data lettura del dispositivo ai sensi dell'art. 167 c.g.c.

DIRITTO

In via preliminare si ritiene fondata l'eccezione riguardante il difetto di

legittimazione passiva del Ministero dell'Economia, Comitato di Verifica delle cause di servizio.

Si evidenzia infatti che il difetto di legittimazione passiva, rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del processo, salvo il limite del giudicato eventualmente formatosi (Cassaz. n. 6935/2003) sussiste quando parte resistente non sia il soggetto nei cui confronti, secondo la legge che regola il rapporto dedotto in lite, l'azione deve essere esercitata, attenendo tale aspetto alla verifica della regolarità formale del contraddittorio.

Orbene, parte ricorrente ha impugnato il parere tecnico emesso dal Comitato di verifica per le cause di servizio del MEF; tuttavia, non ha considerato che gli organi medico-legali che partecipano al procedimento amministrativo rendono pareri tecnici che sono atti aventi natura endoprocedimentale rispetto al provvedimento conclusivo emanato dall'Amministrazione, privi, pertanto, del requisito della lesività immediata e non autonomamente impugnabili.

Pertanto, il Ministero della Economia e delle Finanze, Comitato di verifica per le cause di servizio va estromesso dal presente giudizio (cfr. Corte dei conti, Sez. giurisdiz. I App. n. 566/2014; Sez. giurisdiz. App. Sicilia n. 25/2024; Sez. giurisdiz. Emilia-Romagna n. 42/2023; C.d.S. Sez. IV, n. 1829/2012; TAR Lazio n. 14447/2022).

Ciò premesso, si richiama la giurisprudenza consolidata (cfr. Cass. SS.UU. nn.130672017 e 5467/2009) in base alla quale sussiste la giurisdizione della Corte dei conti anche sulla sola domanda di mero accertamento della causa di servizio, quale presupposto del trattamento pensionistico privilegiato, atteso il carattere esclusivo di tale giurisdizione affidata al criterio di collegamento costituito dalla materia.

Nel merito, il dipendente che sostenga la dipendenza dell'infermità da causa di servizio ha l'onere di dedurre e provare i fatti costitutivi del diritto, dimostrando la riconducibilità dell'affezione denunciata alle modalità concrete di svolgimento delle mansioni inerenti alla qualifica rivestita.

Ne consegue che, ove la patologia presenti un'eziologia multifattoriale, il nesso causale tra attività lavorativa ed evento, in assenza di un rischio specifico, non può essere oggetto di presunzioni di carattere astratto ed ipotetico, ma esige una dimostrazione, quanto meno in termini di probabilità, ancorata a concrete e specifiche situazioni di fatto, con riferimento alle mansioni svolte, alle condizioni di lavoro e alla durata e intensità dell'esposizione a rischio (Cass. SS.UU. n. 11353 del 17/06/2004, Cass. n. 15080 del 26/06/2009).

Tali principi trovano applicazione anche nelle controversie sottoposte alla giurisdizione della Corte dei conti, in materia di accertamento della dipendenza di patologie da causa di servizio, ai fini del riconoscimento di pensione privilegiata.

Venendo all'esame del merito, nella specie, per integrare e completare il materiale istruttorio in atti, con ordinanza n. 27/2023 questo Giudice ha nominato Consulente Tecnico d'Ufficio la Sezione Speciale del Collegio Medico-Legale presso la Corte dei conti, ordinando alla stessa di esprimere il proprio motivato parere sul seguente quesito: "*Dica il CTU se la patologia "leucemia eosinofila cronica", da cui risulta affetto il Sig. G.*

G., sia dipendente da causa di servizio, ai fini del riconoscimento del

trattamento pensionistico richiesto, e, in caso affermativo, quale sia l'esatta ascrivibilità tabellare della stessa e la relativa decorrenza".

Ebbene, la CTU ha espresso il parere che la pregressa leucemia eosinofila

cronica in follow-up, da cui risulta affetto il Sig. G.G., non sia dipendente da causa di servizio, ai fini del riconoscimento del trattamento pensionistico richiesto, con conseguente decadenza del requisito circa l'ascrivibilità tabellare.

La CTU ha, innanzi tutto, dato conto della documentazione esaminata, tra cui: gli esami e referti sanitari; i rapporti informativi sulle attività lavorative svolte dal ricorrente; la posizione del Comitato di verifica per le cause di servizio che si è espresso nel senso che la malattia in questione non può riconoscersi dipendente da fatti di servizio in quanto non ricollegabile all'attività di servizio svolta; la relazione di consulenza tecnica medico-legale redatta dal dottor Vollaro che ritiene al contrario che la patologia sia da considerarsi contratta in servizio e dipendente da causa di servizio; la posizione del Ministero della Difesa, che, riconoscendo la malattia non dipendente da causa di servizio, ha respinto l'istanza di equo indennizzo.

La CTU ha quindi proceduto a "perimetrizzare" la malattia, spiegando che l'ipereosinofilia è una condizione patologica caratterizzata da un incremento marcato e persistente del numero dei globuli bianchi, in particolare degli eosinofili; che si tratta di una patologia rara, il cui tasso d'incidenza è stimato intorno a 0,036 ogni 100.000 abitanti per anno; che, accanto alla ipereosinofilia primitiva, vi sono forme di ipereosinofilia secondaria, ossia associata a varie condizioni (neoplasie occulte, patologie allergiche od infettive ed altre cause secondarie).

Evidenzia la CTU: *"Nel merito, allo studio dell'anamnesi patologica remota del G. risultano assenti patologie su base allergica e malattie di tipo autoimmuni, ma vengono riportati, oltre ai già citati esiti di splenectomia, una*

pregressa endocardite (nel 2004), una sepsi delle vie urinarie (nel gennaio 2017) ed una pitiriasi rosea di Gilbert. Tali siffatti elementi di per sé porterebbero ad ipotizzare un'ipotesi infettiva alla base dell'infermità in studio piuttosto che una genesi collegata ad esposizione a paventate sostanze perturbanti o ad un meccanismo eziologico collegato alla esecuzione del protocollo vaccinale, validato dal Consiglio Superiore di Sanità, tra l'altro oggetto di valutazione di molti giudizi a valle dei quali non si è pervenuti a nessuna evidenza scientifica neanche sotto il profilo probabilistico di nesso causale valido ed efficiente tra i vaccini somministrati e la patologia in discussione. Tale protocollo fra l'altro nel paziente in esame aveva ancora maggior motivo di essere eseguito se consideriamo il soggetto splenectomizzato".

Con specifico riferimento all'influenza causale dell'esposizione a particelle di uranio impoverito nella genesi della patologia ematologica, il CTU procede a spiegare che l'uranio impoverito o uranio depleto è l'U238; che è un sottoprodotto del processo di arricchimento dell'uranio naturale, necessario per l'uso nei reattori nucleari, nel quale la maggior parte degli isotopi radioattivi è stata rimossa, rendendo il materiale maneggevole e sicuro per stoccaggio ed armamenti; che l'uranio depleto è il 40% in meno radioattivo dell'uranio usato nelle centrali nucleari; che esso è stato utilizzato in alcuni teatri bellici poiché, all'atto dell'esplosione, sviluppa una mini-reazione atomica in grado di elevare la temperatura del punto di impatto del proiettile, con maggiore penetrazione e danno del proietto all'interno dei veicoli di guerra; che, dopo l'impatto, una parte di uranio si dissolve nell'aria rilasciando, all'atto dello stesso, particelle alfa, beta e raggi gamma; che gli effetti sulla salute delle radiazioni ionizzanti

dipendono dal tipo di particelle e se queste sono penetrate o meno nel corpo umano; che le radiazioni alfa sono altamente ionizzanti ma con un basso potere di penetrazione e possono viaggiare solo per pochi centimetri nell'aria; che le radiazioni beta hanno un raggio d'azione dieci volte superiore e un potere ionizzante pari ad un decimo rispetto all'interazione delle particelle alfa e sono bloccate completamente da pochi millimetri di alluminio; che i raggi gamma sono più penetranti delle radiazioni alfa e beta ma sono meno ionizzanti, occorrendo tuttavia schermi più spessi per la protezione degli esseri umani.

La CTU dà poi menzione del fatto che gli studi effettuati sul possibile ruolo eziologico dell'uranio impoverito nelle malattie che hanno colpito i militari impegnati in missioni di pace in Bosnia e Kosovo, condotti anche dall'Istituto Superiore di Sanità, hanno evidenziato un aumento significativo di linfomi di Hodgkin, e hanno distinto tra scenario "critico", ossia "*quello relativo all'inalazione di polveri d'uranio prodotte durante il conflitto, nell'impatto di un penetratore su superfici di mezzi blindati, da parte di soggetti nelle immediate vicinanze dell'obiettivo colpito, non presente nel caso in esame"* e scenario "realistico", ossia quello proprio della maggior parte dei militari presenti nei teatri in questione, relativo all'inalazione di particolato di uranio impoverito a seguito di risospensione in aria.

Evidenzia la CTU: *"Quanto sopra rende ragione, studiato il meccanismo d'azione dell'agente ionizzante e le caratteristiche mansionali del G.,*

con compiti svolti prevalentemente in ambito infrastrutturale, circa l'impossibilità che lo stesso si sia venuto a trovare, in alcun modo, a contatto con particelle ionizzanti, dovendosi lo stesso, trovare al fine di essere considerato mansionariamente "a rischio", o in battaglia ed in costanza di

esplosioni con penetrazione del proietto contenente DU o direttamente coinvolto nelle vicinanze immediate dell'impatto".

La CTU ha messo in luce "*le caratteristiche di impiego del militare, ossia quelle di sostituto custode della cellula S6 e quelle di sottoufficiale addetto alla sezione sistemi C4, quindi lo stesso venne sottoposto ad un rischio generico, definibile aggravato dal territorio di missione ma mai "SPECIFICO" e correlabile all'etiopatogenesi della malattia residuata a 7 anni dalle missioni condotte, nel ragionamento fattuale che, per essere ionizzante, come detto, l'uranio depleto dovrebbe essere inalato/deglutito al fine di comportare danno ionizzante a carico della linea ematopoietica".*

"*In pratica, quando un penetrante DU impatta contro la corazza di un blindato, produce ossido di Uranio UO3, solubile in acqua e un aerosol di ossido di uranio impoverito che rimane in aria per ore dissolvendosi senza rischio nell'arco di pochi minuti grazie all'aerodispersione".*

La CTU ha altresì tenuto conto delle osservazioni pervenute dal consulente di parte in sede di commento alla bozza della CTU, anche con particolare riferimento alla opportunità di una integrazione del Collegio tecnico con uno specialista in ematologia o con un medico specializzato nella disciplina di radioprotezione, evidenziando che non è in discussione il fatto che la ionizzazione della materia sia in grado di essere spunto oncogenetico, ma piuttosto il fattore incontrovertibile della esposizione qualificata a radiazioni ionizzanti, che nel caso di specie non risulta comprovata.

La relazione di CTU, resa dalla Sezione Speciale del Collegio Medico-legale presso la Corte dei conti, risulta chiara, analitica, approfondita ed esaustiva degli specifici punti oggetto del quesito posto; si presenta esente da vizi logici

e da profili di irrazionalità; il procedimento peritale si è perfezionato nel rispetto del contraddittorio, previo esame della documentazione di riferimento della fattispecie sanitaria e giudiziaria.

Il giudicante non rinviene quindi motivi per discostarsi da detta CTU.

Pertanto, alla luce delle risultanze della CTU, il ricorso deve essere rigettato.

Trattandosi di controversia di carattere "tecnico", di particolare complessità, che presenta motivi di incertezza, sussistono giusti motivi per la compensazione integrale delle spese di lite.

P.Q.M.

la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Regione Piemonte, nella sua composizione di Giudice Monocratico delle Pensioni, definitivamente pronunciando:

- dichiara il difetto di legittimazione passiva del Ministero dell'economia e delle finanze, disponendone l'estromissione dal giudizio;

- rigetta il ricorso;

- compensa integralmente tra le parti le spese di lite.

Fissa il termine di giorni 60 (sessanta) per il deposito della sentenza, ai sensi dell'art. 167, co. 1, c.g.c.

Manda alla Segreteria per le comunicazioni di competenza.

Così deciso nella camera di consiglio del 23 gennaio 2025.

IL GIUDICE MONOCRATICO

Alessandra Olessina

F.to digitalmente

Depositata in Segreteria il 24/03/2025

Il Direttore della Segreteria

Caterina Scrugli

F.to digitalmente