



SENTENZA 113/2026

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE TERZA GIURISDIZIONALE CENTRALE D'APPELLO

composta dai magistrati:

Giuseppina MAIO Presidente

Giuseppina MIGNEMI Consigliere relatore

Oriella MARTORANA Consigliere

Marco FRATINI Consigliere

Carola CORRADO Primo referendario

pronuncia la seguente

SENTENZA

nel giudizio di appello iscritto al n. 61034 del registro di segreteria,

avverso

la sentenza della Corte dei conti - Sezione giurisdizionale regionale per la Sardegna n. 109/2023, depositata il 24 luglio 2023;

promosso da:

xx, c.f. xx, nato xx a xx e residente a xx, rappresentato e difeso dall'Avvocato

Andrea Bava, c.f.: BVANDR64L24D9690, p.e.c.: avv.andreabava@certmail-

cnf.it; fax: 0108680518, e dall'Avvocato Enrico Rossi, c.f.:

RSSNRC6SM04H501Y, p.e.c.: enricorossil@ordineavvocatiroma.org, fax:

06.37357532, con elezione di domicilio nello studio del secondo in Roma, alla

Via Bertoloni, n. 44

		-Appellante-
	<u>contro</u>	
	ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE - INPS,	
	c.f.: 80078750587, con sede in Roma, alla Via Ciro il Grande n. 21, in persona	
	del legale rappresentante <i>pro-tempore</i> , rappresentato e difeso, congiuntamente	
	o disgiuntamente, dagli Avvocati Clementina Pulli, c.f.:	
	PLLCMN62C55E506T, pec: avv.clementina.pulli@postacert.inps.gov.it e	
	Maria Assumma, c.f.: SSMMRA61550H224V, pec:	
	avv.maria.assumma@postacert.inps.gov.it, con i quali elegge domicilio in	
	Roma, alla Via Cesare Beccaria n. 29, presso l'Avvocatura Centrale	
	dell'Istituto,	
		-Appellato-
	<i>“Per ottenere</i>	
	<i>L’annullamento e/o riforma della sentenza della Corte dei Conti, Sez. Giur.</i>	
	<i>Sardegna, 24 7 2023 n. 109”.</i>	
	VISTO l’atto d’appello;	
	VISTI gli altri atti e documenti di causa;	
	UDITI , nell’udienza del 1° luglio 2026, svolta con l’assistenza del segretario,	
	Dott.ssa Alessia Spirito, data per letta, con il consenso delle parti presenti, la	
	relazione del relatore Cons. Giuseppina Mignemi, l’Avv. Enrico Rossi, per	
	l’appellante e l’Avv. Andrea Botta, per delega orale dell’Avv. Clementina	
	Pulli, per l’INPS.	
	FATTO	
	1. Con atto depositato il 24 luglio 2019, xx, in servizio nell’Arma dei	
	Carabinieri dal 29.9.1978 all’1.3.2015, proponeva ricorso innanzi alla Corte	
	2	

	dei conti - Sezione giurisdizionale regionale per la Sardegna per vedersi	
	riconoscere il diritto al trattamento pensionistico privilegiato per le infermità	
	<i>“Sarcoidosi polmonare in II stadio” e “Pregressa tubercolosi latente”,</i>	
	asseritamente dipendenti da fatti di servizio, a decorrere dalla data della	
	presentazione della domanda amministrativa, oltre accessori.	
	2. Il giudice di primo grado, con la sentenza n. 109 del 2023, respingeva	
	il ricorso e condannava il ricorrente al pagamento delle spese di giudizio,	
	liquidate in complessivi euro 500,00.	
	In particolare, la Sezione territoriale, in composizione monocratica, riassunti	
	i fatti di causa, motivava la decisione come segue <i>“Ai sensi dell’art. 64 del</i>	
	<i>D.P.R. 29 dicembre 1973 n. 1092, recante il vigente testo unico in materia di</i>	
	<i>pensioni dei dipendenti civili e militari dello Stato, affinché possa essere</i>	
	<i>riconosciuto il diritto al trattamento pensionistico di privilegio è necessario</i>	
	<i>che il dipendente abbia, per infermità o lesioni dipendenti da fatti di servizio,</i>	
	<i>ossia fatti derivanti dall’adempimento degli obblighi di servizio, subito</i>	
	<i>menomazioni dell’integrità personale che lo abbiano reso inabile alla</i>	
	<i>prestazione lavorativa o ne abbiano causato il decesso. Le infermità o lesioni</i>	
	<i>si considerano dipendenti da fatti di servizio se questi si siano posti come</i>	
	<i>causa ovvero concausa “efficiente e determinante”.</i>	
	<i>Dall’esame degli atti di causa risulta che la domanda di riconoscimento della</i>	
	<i>causa di servizio presentata dal signor xx in data 10 febbraio 2016, è stata</i>	
	<i>respinta dal Comando Generale dell’Arma dei Carabinieri, con decreto n.</i>	
	<i>1088/2018, del 7 marzo 2018, in considerazione del parere del CVCS n.</i>	
	<i>953662017 del 6 febbraio 2018.</i>	
	<i>Emerge che la Commissione Medica Ospedaliera di Cagliari, in data 30</i>	
	3	

	<i>maggio 2017, esaminata la documentazione sanitaria specifica, ha formulato</i>	
	<i>diagnosi di Sarcoidosi in stadio II in paziente con storia di Asma Bronchiale</i>	
	<i>e Atopia [ascrivibilità: 7^ Tab. A – data stabilizzazione 12.02.2016] e</i>	
	<i>Riscontro di pregressa Tubercolosi latente in documentato trattamento</i>	
	<i>chemioterapico [non classificabile].</i>	
	<i>Risulta, inoltre, che il Comitato di Verifica delle Cause di Servizio, con il</i>	
	<i>citato parere n. 953662017 del 6 febbraio 2018, ha affermato che per</i>	
	<i>l'infermità riscontro di pregressa tubercolosi latente in documentato</i>	
	<i>trattamento chemioterapico non è luogo a pronuncia, trattandosi di mero</i>	
	<i>reperto clinico-strumentale che non consente di far apprezzare un quadro</i>	
	<i>nosografico utile ai fini del riconoscimento della patologia in argomento, ed</i>	
	<i>ha giudicato la sarcoidosi polmonare in paziente con storia di asma</i>	
	<i>bronchiale e atopia non dipendente da causa di servizio, in quanto si tratta di</i>	
	<i>affezione granulomatosa sistemica, caratterizzata da un disordine del sistema</i>	
	<i>immunocompetente, legato ad un meccanismo ereditario autosomico</i>	
	<i>recessivo, non emergendo nei precedenti di servizio dell'interessato fattori</i>	
	<i>idonei, per natura ed entità, a scatenarla.</i>	
	<i>Il Collegio medico-legale presso la ATS Sardegna - ASSL di Cagliari</i>	
	<i>(integrato da Medico Specialista in Malattie dell'Apparato Respiratorio, oltre</i>	
	<i>che da Medico Specialista in Medicina del Lavoro) con parere trasmesso in</i>	
	<i>data 23 gennaio 2023, ha affermato che, in accordo con i pronunciamenti del</i>	
	<i>Comitato di Verifica per le Cause di Servizio (Roma 06.02.2018) nonché -</i>	
	<i>relativamente alla sola ascrivibilità tabellare - della Commissione Medica</i>	
	<i>Ospedaliera di Cagliari (30.05.2017), la “Sarcoidosi polmonare in II stadio”</i>	
	<i>NON È DA RICONOSCERE dipendente da causa di servizio (si conferma</i>	

l'ascrivibilità alla 7^ categoria Tabella A); la "Pregressa tubercolosi latente", stando agli atti restata a livello laboratoristico e di mero sospetto ("positività al Quantiferon TB su sangue" – "assenza di micobatteri sui prelievi effettuati in corso di fibro-broncoscopia") e comunque pregressa, non risulta valutabile in termini di causalità di servizio (se ne conferma l'iscrizione a NESSUNA CATEGORIA).

Questo giudice condivide integralmente il parere reso dal Collegio medico-legale presso la ATS Sardegna - ASSL di Cagliari, che conferma quello precedentemente reso dal Comitato di Verifica per le cause di servizio di Roma e, in parte, quello formulato dalla C.M.O. di Cagliari, e che appare esaustivo, congruamente motivato ed immune da vizi logici, nonché in linea con le risultanze degli atti di causa e con i criteri di scienza medica comunemente espressi in materia e recepiti dalla giurisprudenza di questa Corte, con riguardo a tutte le allegate infermità.

In particolare, deve sottolinearsi che - secondo l'autorevole letteratura medica richiamata dal C.T.U. - la Sarcoidosi è una malattia infiammatoria caratterizzata dalla presenza di granulomi non caseosi in uno o più organi o tessuti; l'eziologia è sconosciuta. I polmoni e il sistema linfatico sono gli organi colpiti il più delle volte, ma la sarcoidosi può interessare qualsiasi organo [...]. Si ritiene che la sarcoidosi sia dovuta a una risposta infiammatoria a un antigene ambientale in un soggetto geneticamente predisposto. I trigger proposti comprendono: Propionibacterium acnes e micobatteri (potenzialmente l'enzima catalasi-perossidasi [mKatG] del Mycobacterium tuberculosis); muffe ed alcune sostanze non ancora identificate presenti nei luoghi di lavoro con odore di muffa; pesticidi, in

particolare quelli contenenti composti di alluminio. [...] Prove di evidenza che suggeriscono una suscettibilità genetica includono le seguenti: più alto tasso di concordanza della malattia in gemelli monozigoti rispetto ai dizigoti; aumentata prevalenza di sarcoidosi (circa 3,6-9,6%) tra i parenti di 1° o 2° grado di pazienti che hanno sarcoidosi; aumento di cinque volte del rischio relativo di sviluppare sarcoidosi nei fratelli di pazienti che hanno sarcoidosi; identificazione di diversi potenziali geni HLA (antigene leucocitario umano) e non HLA associati a sarcoidosi. Fisiopatologia della sarcoidosi: L'antigene sconosciuto scatena una risposta immunitaria cellulo-mediata caratterizzata dall'accumulo di cellule T e macrofagi, rilascio di citochine e chemochine e organizzazione delle cellule attivate in granulomi. La presenza in alcune famiglie o comunità di gruppi di malati suggerisce una predisposizione genetica, un'esposizione comune o, meno probabilmente, una trasmissione interpersonale. Il processo infiammatorio porta alla formazione di granulomi non caseosi, segno patognomonico della sarcoidosi [...].”.

La consulenza pneumologica alla quale il signor xx è stato sottoposto nel corso delle operazioni peritali da atto che Il quadro clinico depone per una SARCOIDOSI POLMONARE che, al 2017, veniva collocata al II stadio. Attualmente effettua esclusivamente terapia cortisonica, sia orale che per via aerosolica, a causa dell'asma bronchiale di cui soffre già da piccolo. Non effettua terapia immunosoppressiva dal 2018 e, soprattutto, accertamenti radiologici ulteriori dal 2017, per cui può desumersi che la patologia “SARCOIDOSI” possa essersi stabilizzata. Per la “SARCOIDOSI”, le ipotesi patogenetiche depongono per un disordine immunologico legato al patrimonio genetico del soggetto che, sulla base dell'esposizione ad

	<i>“antigeni” verosimilmente di provenienza microbica (tubercolare e micotica</i>	
	<i>in particolare) e di natura proteica, risponde con produzione di citochine</i>	
	<i>infiammatorie, determinando la formazione granulomatosa prevalentemente</i>	
	<i>a livello polmonare (organo bersaglio principale) ad evoluzione diversa</i>	
	<i>(ingravescente, non evolutiva, remissiva) a seconda del soggetto. Il fatto che</i>	
	<i>il sig. xx abbia sospeso la terapia immunosoppressiva specifica</i>	
	<i>(Methotrexate) con assenza di evoluzione della patologia, permette di</i>	
	<i>presumere la stabilità della patologia stessa. Per quanto riguarda la</i>	
	<i>eventualità di collegamento con le esposizioni ambientali citate, non sussiste</i>	
	<i>una correlazione eziologica legata alla professione del sig. xx. Infatti, la</i>	
	<i>“SARCOIDOSI” è legata al disordine immunologico, che può avere</i>	
	<i>variazioni nell’evoluzione, sia sulla base della terapia immunosoppressiva,</i>	
	<i>sia per condizioni di disagio psicofisico che possono influire come causa di</i>	
	<i>deficit immunitario, cosa non evidenziabile nella storia clinica</i>	
	<i>dell’interessato.</i>	
	<i>Deve sottolinearsi, in merito, che il ricorrente non ha fornito alcuna prova di</i>	
	<i>una effettiva sottoposizione, negli ambienti lavorativi nei quali ha operato, ad</i>	
	<i>antecedenti necessari e preponderanti per l’insorgenza e/o per</i>	
	<i>l’aggravamento dell’infermità lamentata in soggetto predisposto (quali il</i>	
	<i>contatto certo, diretto e prolungato con agenti contaminanti e/o inquinanti),</i>	
	<i>essendosi limitato a documentare la generica presenza, nelle zone nelle quali</i>	
	<i>si svolgevano operazioni militari alle quali ha partecipato, di aree di</i>	
	<i>contaminazione ambientale/alimentare, con conseguente immediata</i>	
	<i>sospensione - a titolo precauzionale - delle acquisizioni in loco di derrate</i>	
	<i>alimentari ed acqua per il consumo da parte delle unità militari italiane.</i>	

	<i>Si consideri, in merito, che il “Rapporto Informativo” del KFOR Pristina</i>	
	<i>Kosovo (periodo da agosto 2004 a marzo 2005), datato 7 maggio 2018, da</i>	
	<i>ultimo richiamato dalla difesa, evidenzia semplicemente la sottoposizione ad</i>	
	<i>inclementi condizioni atmosferiche (in particolare, notevoli escursioni</i>	
	<i>termiche tra il giorno e la notte), sottolinea che i moduli abitativi nei quali</i>	
	<i>alloggiava il ricorrente erano sufficientemente salubri e dignitosi, ed esclude</i>	
	<i>l’esposizione del signor xx ad uranio impoverito e ad esplosioni di materiale</i>	
	<i>bellico che possano aver prodotto nanoparticelle di metalli pesanti.».</i>	
	3. Avverso la citata sentenza, proponeva appello il xx, che, in fatto,	
	ribadiva, tra l’altro, di aver prestato servizio, con funzioni operative, in	
	missioni all’estero, in zone contaminate dal conflitto (Pristina e Mitrovica, nel	
	2004; Baghdad, nel 2010), evidenziando la gravosità dei servizi svolti, la	
	pericolosità dei luoghi, le condizioni climatiche avverse, il contatto con	
	materiali tossici, le precarie condizioni igieniche degli alloggi e di essere	
	affetto da “ <i>Sarcoidosi polmonare in stadio II</i> ”, diagnosticata nel marzo 2010	
	e confermata, in data 11 dicembre 2015, a seguito di ricovero presso la	
	Struttura Complessa di Pneumologia di Trieste.	
	In diritto, con il primo motivo, titolato “ <i>Violazione di legge – art. 603 D.Lgs.</i>	
	<i>66/20 in rapporto agli artt. 1078 e ss. dpr 90/10</i>”, anzitutto evidenziava	
	l’ammissibilità dell’appello, ai sensi dell’art. 170 c.g.c., poiché la censura non	
	è attinente a questione di fatto, ma a questione di diritto, relativa alla corretta	
	disposizione normativa applicabile alla fattispecie.	
	Il giudice di prime cure, infatti, aveva applicato la disposizione generale di cui	
	all’art. 64 del d.P.R. n. 1092 del 1973, invece della normativa speciale prevista	
	dall’art. 603 del d.lgs. n. 66 del 2010, recante il nuovo Codice	

	dell'ordinamento militare, e delle norme regolamentari applicative, con	
	specifico riferimento agli articoli 1078 e seguenti del d.P.R. n. 90 del 2010.	
	Secondo la prospettazione dell'appellante, <i>“Il riferimento alla duplice finalità</i>	
	<i>della norma individua a cosa essa serva.</i>	
	<i>Da una parte esso espressamente opera al fine di pervenire al riconoscimento</i>	
	<i>della causa di servizio (...).</i>	
	<i>Dall'altro lato la norma ha la espressa finalità di consentire a pervenire ad</i>	
	<i>adeguati indennizzi al personale italiano riferendo la stessa speciale</i>	
	<i>disciplina anche ai benefici destinati ai militari vittime del dovere, come si</i>	
	<i>desume dal secondo comma che precisa a cosa si intenda fare riferimento con</i>	
	<i>adeguati indennizzi al personale italiano, citando appunto i benefici che</i>	
	<i>anche qui verranno chiesti.</i>	
	<i>La situazione presuntiva sopra citata è stata ricostruita dalle varie</i>	
	<i>giurisdizioni che trattano sia la causa di servizio (in particolare il G.A.) e lo</i>	
	<i>status di vittima del dovere (Ago), affermandosi che essa, nella sua</i>	
	<i>formulazione, in primo luogo valorizza (ma, verrebbe da dire, “tabella”)</i>	
	<i>servizi speciali del personale militare italiano poi ammalatosi, tra cui i servizi</i>	
	<i>in teatri operativi esteri, o in poligoni di tiro e in luoghi di stoccaggio</i>	
	<i>munizionamento, e frequentazione delle zone adiacenti alle strutture militari,</i>	
	<i>attribuendo a tali fattispecie una equivalenza alla fattispecie generale (ossia,</i>	
	<i>della regola) che vedrebbe i benefici riservati al personale italiano che, in</i>	
	<i>occasione o a seguito di missioni di qualunque natura effettuate entro e fuori</i>	
	<i>i confini nazionali, abbia contratto infermità o patologie tumorali per le</i>	
	<i>particolari condizioni ambientali od operative ponendo dunque i soggetti</i>	
	<i>ammalatisi sia di infermità in generale, che di patologie tumorali in</i>	

particolare, dopo avere prestato quegli specifici servizi in una posizione paritaria con quella di coloro che abbiano visto riconoscere appunto la dipendenza ordinaria “per” le particolari condizioni, e inserendo dunque una presunzione di spettanza dello status e relativi benefici.”.

In proposito, citava giurisprudenza di Cassazione (Sez. lav., n. 7409 del 2023).

Secondo l'appellante, quindi, *“l’art. 603 del d.lgs. 66/10 è norma avente autorità di legge, e, come tale, disciplinando un regime di valutazione della causa di servizio che è presupposto anche pensionistico essa non poteva essere ignorata dalla Corte giudicante, che giudica sulla base delle norme di legge, nel decidere una causa che si basa sulla causa di servizio regolata dalla norma speciale che, come evidenziato da Cassazione e Consiglio di Stato, prevede una presunzione di dipendenza che è vincibile solo dalla prova gravante sull’amministrazione della riconducibilità della patologia ad altra causa (prova mai qui neppure adombrata), in mancanza della quale la dipendenza è dovuta (cfr. all’uopo la sentenza della Cassazione, sopra citata, che ex art. 384 c.p.c. su tale base ha deciso l’an nel merito).*

Dunque, poiché la sentenza impugnata ha violato la norma speciale ex art. 603 D.Lgs. 66/10 al ricorrente competerà il trattamento di pensione privilegiata con diritto dalla data predetta fino al primo pagamento, alle differenze rispetto a quanto già percepito (maggiorati di interessi e rivalutazione) e da tale data per l’avvenire, con diritto alla permanente riliquidazione in relazione ai successivi miglioramenti economici.”.

Concludeva, quindi, l'appellante, affinché, previo annullamento e/o riforma della sentenza della Corte dei conti – Sezione giurisdizionale regionale per la Sardegna n. 109 del 24.7.2023, in applicazione dell’art. 603 del d.lgs. n. 66

	del 2010, fosse affermato il diritto del ricorrente alla pensione privilegiata	
	ordinaria e al conseguente pagamento delle differenze di pensione rispetto alla	
	ordinaria, con interessi e rivalutazione con il criterio del maggior danno, <i>ex</i>	
	art. 429 c.p.c., sulle differenze rispetto a quanto già percepito.	
	4. Con memoria datata 26.5.2026, l'appellante insisteva	
	sull'ammissibilità dell'appello, poiché attinente a questione di diritto.	
	In proposito, ribadiva come il giudice di prime cure non avesse tenuto conto	
	della disciplina speciale dettata dall'art. 603 del d.lgs. n. 66 del 2010, che	
	avrebbe dovuto essere posta alla base della valutazione, a fini probatori,	
	poiché intesa a valorizzare alcune particolari situazioni, in via presuntiva.	
	La Sezione territoriale, cioè, si sarebbe limitata a una interpretazione	
	normativa che ha totalmente ignorato l'esistenza della presunzione,	
	pretendendo la prova piena del nesso causale, nonostante il ricorrente si	
	trovasse nella situazione paradigmatica di esposizione "qualificata", così	
	come delineata dalla norma.	
	Evidenziava, l'appellante, come, successivamente al deposito dell'atto di	
	appello, fossero intervenute due pronunce dell'Adunanza Plenaria del	
	Consiglio di Stato - n. 14 e n. 15 del 2025 -, che affermano l'esistenza di una	
	presunzione di dipendenza da causa di servizio per i militari ammalati di	
	tumore, dopo i servizi sensibili di cui all'articolo 603, tra cui le missioni nei	
	teatri operativi all'estero, come, peraltro, già riconosciuto dalla Cassazione -	
	Sez. lav., tra le altre, nelle pronunce n. 7409 del 2023, n. 9641 del 2024 e n.	
	17017 del 2024.	
	Per quanto rappresentato dall'appellante, l'Adunanza Plenaria ha evidenziato	
	che queste situazioni possono essere risolte alla luce dell'articolo 603; norma	
	11	

	da ritenersi integrativa dell'ordinario criterio di riconoscimento della causa di	
	servizio, in quanto idonea a introdurre, in forza del principio di precauzione,	
	una prova presuntiva, che superi la prova diabolica altrimenti gravante	
	sull'interessato.	
	In questo modo, il militare che dimostri di avere prestato servizio nei contesti	
	operativi elencati dal legislatore e di avere contratto malattie e patologie	
	tumorali gode di tale presunzione, di cui si deve tenere conto nel valutare	
	ciascun caso, con conseguente illegittimità dei provvedimenti che non lo	
	abbiano fatto.	
	L'appellante citava pure precedenti di questa Corte (Sez. I App., sent. n.	
	49/2026 e n. 92/2026), che hanno condiviso l'orientamento dell'Adunanza	
	Plenaria.	
	Evidenziava, altresì, che il Consiglio di Stato, nelle sentenze n. 546/2026 e n.	
	651/2026, ha precisato che la tutela presuntiva ricostruita dall'Adunanza	
	Plenaria presuppone una prova concreta della situazione di contaminazione	
	solo per situazioni diverse da quelle tipicamente menzionate dal Legislatore,	
	tra cui appunto le missioni nei teatri operativi esteri, l'attività nei poligoni di	
	tiro e nei siti di stoccaggio munizionamento, che, invece, sono tipizzate poiché	
	caratterizzate dalla particolarità delle relative condizioni.	
	Insisteva, quindi, per la riforma della sentenza impugnata.	
	5. Si costituiva in giudizio l'INPS, eccependo l'inammissibilità	
	dell'appello in quanto tendente ad una rivalutazione dei fatti, in violazione	
	dell'art. 170 c.g.c.	
	Nel merito, secondo l'Istituto previdenziale, la disciplina dettata dall'art. 603	
	del d.lgs. n. 66 del 2010, per un verso, non disciplinerebbe il beneficio oggetto	
	12	

	di causa (pensione privilegiata) e, per altro verso, sarebbe relativa	
	esclusivamente a patologie di natura oncologica; mentre, nel caso di specie,	
	l’infermità dedotta non ha natura oncologica, ma infiammatoria-	
	immunologica.	
	Richiamava, in proposito, la sentenza della Terza Sezione Giurisdizionale	
	Centrale d’Appello di questa Corte - Sez. III App., n. 52 del 2025.	
	Concludeva per l’inammissibilità o, comunque, per l’infondatezza	
	dell’appello.	
	6. All’udienza dell’1.7.2026, le parti ribadivano le conclusioni in atti e la	
	causa veniva trattenuta in decisione.	
	DIRITTO	
	1. Preliminarmente, va rigettata l’eccezione di inammissibilità	
	dell’appello per la violazione dell’art. 170 c.g.c., sollevata dall’Istituto	
	previdenziale.	
	A norma dell’art. 170 c.g.c., “ <i>nei giudizi in materia di pensioni, l’appello è</i>	
	<i>consentito per soli motivi di diritto. Costituiscono questioni di fatto quelle</i>	
	<i>relative alla dipendenza di infermità, lesioni o morte da causa di servizio o di</i>	
	<i>guerra e quelle relative alla classifica o all’aggravamento di infermità o</i>	
	<i>lesioni”</i> .	
	Nel caso in discussione, la parte appellante, con il gravame, ha censurato la	
	sentenza di primo grado per l’errata individuazione della normativa di	
	riferimento, che avrebbe determinato l’applicazione di un regime probatorio	
	più sfavorevole all’istante.	
	Nei termini innanzi enunciati, la domanda giudiziale è intesa a far valere un	
	errore di diritto, che solo mediatamente, incide sulla valutazione dei fatti.	
	13	

	Pertanto, l'appello è ammissibile.	
	2. Nel merito, l'appello è fondato.	
	Sin dal ricorso introduttivo del primo grado del giudizio, il ricorrente	
	evidenziava di aver prestato servizio anche in missioni fuori dei confini	
	nazionali, in Kosovo (nel 2004) e in Iraq (in quest'ultima sede, tuttavia,	
	dall'agosto del 2010 e, quindi, dopo la prima diagnosi, nel marzo del 2010,	
	dell'infermità " <i>Sarcoidosi polmonare in II stadio</i>).	
	È, altresì, non contestato che l'istante è affetto da " <i>Sarcoidosi polmonare in II</i>	
	<i>stadio</i> ", riscontrata, per la prima volta, nel marzo 2010.	
	La pronuncia del giudice di prime cure, per la valutazione della fattispecie, ha	
	fatto espresso ed esclusivo riferimento all'art. 64 del d.P.R. n. 1092 del 1973.	
	Allo stesso modo, la consulenza medica d'ufficio, su cui la citata pronuncia è	
	fondata, al fine di valutare la sussistenza del nesso causale tra la sarcoidosi, da	
	cui è affetto il ricorrente, e i fatti del servizio dallo stesso prestato, si è basato	
	sull'ordinaria ripartizione dell'onere probatorio, di cui all'art. 64 anzidetto e	
	al d.P.R. n. 461 del 2001.	
	Peraltro, proprio in punto di ripartizione dell'onere probatorio, è	
	autorevolmente - e condivisibilmente – intervenuta l'Adunanza Plenaria del	
	Consiglio di Stato, con le sentenze nn. 12, 13, 14 e 15 del 7.10.2025, cui era	
	stato posto il seguente quesito: « <i>quale sia la disciplina giuridica applicabile</i>	
	<i>alle modalità di accertamento della dipendenza da causa di servizio con</i>	
	<i>riferimento a patologie tumorali insorte in capo a militari che siano stati</i>	
	<i>esposti ad uranio impoverito o a nanoparticelle di metalli pesanti, in</i>	
	<i>occasione del servizio prestato all'estero o presso i poligoni di tiro sul</i>	
	<i>territorio nazionale</i> ".	
	14	

	<i>Si chiede “in particolare” di stabilire se l’accertamento della causa di servizio “postuli il riscontro effettivo del nesso eziologico secondo il consueto canone civilistico del “più probabile che non”, oppure se - con riguardo al caso di specie, concernente patologie tumorali contratte da un militare che si afferma essere stato esposto ad uranio impoverito o a nanoparticelle di metalli pesanti in occasione di servizi prestati in missioni internazionali NATO o presso poligoni di tiro in Italia - vi sia “una presunzione iuris tantum di sussistenza del detto nesso, superabile solo attraverso l’individuazione di una specifica genesi extra-lavorativa della patologia”.».</i>	
	In proposito, l’Adunanza dava conto dell’esistenza di due orientamenti giurisprudenziali.	
	Per un primo indirizzo, l’accertamento della dipendenza da causa di servizio seguirebbe le regole generali del procedimento disciplinato dall’art. 11 del d.P.R. 29 ottobre 2001, n. 461, che rimette al giudizio medico-legale del Comitato per la verifica delle cause di servizio di stabilire la “ <i>ric conducibilità ad attività lavorativa delle cause produttive di infermità o lesione, in relazione a fatti di servizio ed al rapporto causale tra i fatti e l’infermità o lesione</i> ”.	
	Sulla base di tale ordinaria disciplina, perché sia riconosciuta la dipendenza da fatti di servizio, occorre la dimostrazione, in positivo, che la patologia sia riconducibile al servizio prestato, con specifico riguardo alle condizioni operative e all’ambiente in cui lo stesso è stato svolto.	
	Sulla base di questo orientamento, le regole generali in materia di riparto dell’onere della prova della dipendenza da servizio della malattia non sarebbero derogate per le ipotesi previste dal citato art. 603 del Codice dell’ordinamento militare, risultando comunque applicabili le disposizioni del	

	d.P.R. n. 461 del 2001, incentrate sui concetti di causalità o concausalità	
	efficiente e determinante, la cui prova è a carico del dipendente, in conformità	
	alla teoria condizionalistica che, in tesi, costituisce la matrice della disciplina	
	regolamentare.	
	Il sistema ordinario, quindi, non sarebbe integrato da quello concernente la	
	speciale elargizione alle vittime del dovere, esteso dall’art. 1, c. 564, della	
	legge 23 dicembre 2005, n. 266, a coloro che <i>“abbiano contratto infermità</i>	
	<i>permanentemente invalidanti o alle quali consegua il decesso, in occasione o</i>	
	<i>a seguito di missioni di qualunque natura, effettuate dentro e fuori dai confini</i>	
	<i>nazionali e che siano riconosciute dipendenti da causa di servizio per le</i>	
	<i>particolari condizioni ambientali od operative.”.</i>	
	Ad esso - e non anche all’equo indennizzo, ex d.P.R. 29 ottobre 2001, n. 461	
	-, farebbe, quindi, esclusivo riferimento il citato art. 603.	
	Secondo l’opposto orientamento, la dipendenza da causa di servizio della	
	patologia tumorale sarebbe, invece, presunta per legge, in applicazione	
	dell’art. 603 del Codice dell’ordinamento militare.	
	La citata disposizione reca l’autorizzazione di spesa <i>“per indennizzi al</i>	
	<i>personale italiano esposto a particolari fattori di rischio”</i> (così la rubrica).	
	L’ambito soggettivo di applicabilità della norma è individuato nel <i>“personale</i>	
	<i>italiano che, in occasione o a seguito di missioni di qualunque natura</i>	
	<i>effettuate entro e fuori i confini nazionali, abbia contratto infermità o</i>	
	<i>patologie tumorali per le particolari condizioni ambientali od operative, al</i>	
	<i>personale impiegato nei poligoni di tiro e nei siti dove vengono stoccati</i>	
	<i>munizionamenti, (...)</i> ”. (comma 1).	
	La presunzione non avrebbe, peraltro, carattere assoluto, ma porrebbe a carico	
	16	

	del Ministero della difesa l'onere di provare un'eziopatogenesi dell'infermità	
	alternativa a quella correlabile, per legge, ai fattori di rischio da essa indicati.	
	Sulla base di questo orientamento, la disciplina generale sull'indennizzo per	
	infermità dipendente da causa di servizio e quella sulla elargizione alle vittime	
	del dovere devono ritenersi integrate, sulla base di una concezione della	
	causalità non circoscritta alle sole ipotesi di esistenza di leggi scientifiche di	
	copertura individuanti relazioni eziologiche in termini di certezza o alta	
	credibilità razionale.	
	La causa della patologia tumorale va, pertanto, accertata in coerenza con la	
	sua connotazione multifattoriale, secondo un criterio statistico-probabilistico	
	di carattere relativo, in base al quale il servizio può essere considerato la causa	
	della patologia, quando, tra le varie alternative date, esso costituisca quella	
	avente maggiore consistenza probabilistica rispetto alle altre, secondo il	
	criterio del <i>"più probabile che non"</i> .	
	Tanto premesso, l'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato ha aderito al	
	secondo orientamento, chiarendo che il sistema del riconoscimento della	
	dipendenza da causa di servizio di un'infermità, ai sensi del d.P.R. 29 ottobre	
	2001, n. 461, rimane la disciplina normativa di riferimento per la tutela	
	indennitaria del dipendente, nel senso che permane inalterata l'esigenza di	
	individuare, sul piano medico-legale, la causa della malattia, onde ricondurla	
	ad un fattore di rischio imputabile all'Amministrazione e, dunque, alle	
	mansioni lavorative svolte o all'ambiente in cui il dipendente ha operato.	
	Peraltro, il giudizio medico-legale non segue regole rigide e immutabili, ma è	
	soggetto all'evoluzione normativa, che tiene conto delle sempre maggiori	
	conoscenze mediche, epidemiologiche e statistiche.	
	17	

	Quindi, va considerato che, per un verso, la scienza medica si connota per il	
	progresso delle conoscenze, orientato al superamento dei limiti preesistenti e	
	all'accrescimento della comprensione dei fenomeni naturali, in particolare	
	quelli fisio-patologici, che costituiscono l'ambito elettivo della medicina.	
	E, per altro verso, la valutazione, sul piano legale, delle cause di una	
	determinata patologia è soggetta a un'evoluzione dei criteri di giudizio.	
	Secondo l'Adunanza Plenaria, dunque, nella descritta costante tensione verso	
	il progresso, la mancanza di conoscenza, in un determinato momento storico,	
	delle relazioni causali tra eventi assume le caratteristiche di limite	
	epistemologico, insito nell'incapacità umana di comprensione di tutti i	
	fenomeni naturali.	
	Detto limite epistemologico non esaurisce il suo ruolo dialettico in campo	
	scientifico, ma determina pure problematiche di carattere giuridico, ove si	
	ponga l'esigenza di regolare le conseguenze dei limiti della conoscenza umana	
	dei fenomeni naturali sul versante dei rapporti tra consociati.	
	Nel caso, è emersa la problematica normativa dell'equa allocazione del rischio	
	della causa ignota della patologia contratta dal militare impiegato in	
	determinati contesti operativi, che voglia ottenere il riconoscimento della	
	dipendenza dell'infermità dal servizio prestato.	
	Infatti, qualora si applicassero unicamente le regole generali sull'equo	
	indennizzo, di cui al richiamato d.P.R. n. 461 del 2001, incentrate sulla prova	
	in positivo del nesso causale tra il servizio e l'infermità contratta, posta a	
	carico del dipendente, il rischio della causa ignota della malattia graverebbe	
	per intero sul militare.	
	Cosicché, in presenza di patologie connotate da multifattorialità, come anche	

	quelle tumorali, il rischio in questione si tradurrebbe nella attribuzione, a	
	carico del militare, di un onere della prova sostanzialmente ‘diabolico’.	
	Si profilerebbero, peraltro, oltre a potenziali vuoti di tutela, anche ambiti di	
	sostanziale irresponsabilità dell’Amministrazione datrice di lavoro,	
	nondimeno soggetta all’obbligo - sancito dall’art. 2087 c.c. - di tutelare	
	l’integrità fisica del lavoratore secondo “l’esperienza e la tecnica” e, dunque,	
	di adeguarsi costantemente a queste ultime.	
	Rispetto alla descritta situazione e in vista del suo superamento, l’Adunanza	
	Plenaria ritiene che vada assegnato un ruolo decisivo alla legge.	
	In tale prospettiva, con riguardo specifico all’accertamento della dipendenza	
	da causa di servizio di una malattia occorsa al lavoratore, può costituire in	
	astratto un obiettivo legittimo, sul piano normativo, quello di ridurre il	
	poc’anzi richiamato rischio della causa ignota, quando esso si traduca, nella	
	sostanza, in una preclusione generalizzata all’accesso del dipendente alle	
	provvidenze previste, in caso di compromissione del suo stato di salute e,	
	dunque, divenga socialmente inaccettabile, sulla base del livello delle	
	conoscenze medico-scientifiche raggiunto in un determinato momento storico.	
	In tale ottica, va inquadrato l’art. 603 del Codice dell’ordinamento militare,	
	proprio finalizzato ad evitare l’anzidetta preclusione, mediante l’attenuazione	
	dell’onere della prova a carico del lavoratore.	
	Peraltro, per quanto evidenziato dall’Adunanza Plenaria, ancor prima della	
	ridetta disposizione di legge, sul piano teorico, nella medesima direzione si	
	era posta la rinnovata concezione della causalità medico-legale in ambito	
	giuridico, non più rigidamente ancorata alla teoria condizionalistica, fondata	
	sulle leggi universali o statistiche di copertura, ma basata sul criterio della	
	19	

	maggior probabilit� relati�a (“ <i>pi� probabile che non</i> ”), pi� aderente agli	
	evidenziati limiti della capacit� umana di comprensione dei fenomeni fisio-	
	patologici.	
	Si tratta di una concezione della causalit� potenzialmente determinante, in	
	sede processuale, per l’accertamento della dipendenza da causa di servizio di	
	patologie per le quali non � possibile affermare, con sufficiente grado di	
	certezza, l’esistenza di un nesso eziologico, ma, per converso, nemmeno	
	escluderlo, e che si pone, dunque, come fattore di attenuazione dell’onere della	
	prova a carico del lavoratore.	
	Secondo l’Adunanza Plenaria, pure con riguardo all’equo indennizzo, non pu�	
	non rilevare l’art. 603 del Codice dell’ordinamento militare: detta	
	disposizione, infatti, costituisce l’ultima espressione, in ordine di tempo, delle	
	scelte del legislatore intese a una tutela effettiva del personale militare esposto,	
	per ragioni inerenti al suo servizio, a fattori patogeni nocivi per la sua salute.	
	L’art. 603, nella versione vigente, ha il dichiarato “ <i>fine di pervenire al</i>	
	<i>riconoscimento della causa di servizio e di adeguati indennizzi</i> ”.	
	La norma, immediatamente volta a prevedere un’autorizzazione di spesa, ha,	
	tuttavia, una portata sostanziale che non pu� essere disconosciuta: « <i>Di rilievo</i>	
	<i>� la tipizzazione di un rischio professionale specifico, legato a “particolari</i>	
	<i>condizioni ambientali od operative” e consistente nelle “infermit� o patologie</i>	
	<i>tumorali” insorte “in occasione o a seguito di missioni di qualunque natura”.</i>	
	<i>Pu� allora ritenersi che l’individuazione di un “rischio tipico e specifico” per</i>	
	<i>la salute, insito nello svolgimento di prestazioni lavorative in determinati</i>	
	<i>contesti operativi, esprima un nuovo paradigma nel sistema dell’equo</i>	
	<i>indennizzo per dipendenza di malattia da causa di servizio, in cui essa �</i>	

considerata sussistente direttamente dalla legge.

Sul punto la legge ha operato una valutazione astratta, con l'obiettivo di superare le difficoltà probatorie legate al caso concreto e che (...) trae fondamento sul piano razionale nelle acquisizioni della scienza medica e negli esiti delle indagini svolte in sede amministrativa, anche in sede internazionale, sulla pericolosità delle operazioni richieste al personale militare nell'ambito delle "missioni di qualunque natura effettuate entro e fuori i confini nazionali", quali contesti lavorativi in cui si annidano rischi di contrarre patologie di carattere tumorale.

Nella prospettiva così delineatasi sono pertanto superabili i dubbi suscitati da un dato normativo mancante di elementi di sicuro ancoraggio per considerare innovato il sistema del D.P.R. 29 ottobre 2001, n. 461 (...).

I dubbi ineriscono peraltro non solo al fatto che la rubrica dello stesso art. 603 del codice dell'ordinamento militare qualifica espressamente la norma come autorizzazione di spesa, ma anche alla complessiva formulazione delle sue disposizioni di attuazione, contenute agli artt. da 1078 a 1081 del regolamento di esecuzione del codice, di cui al D.P.R. 15 marzo 2010, n. 90.

L'art. 1078 reca le definizioni dei concetti enunciati dalla normativa primaria, ed in particolare di "missioni di qualunque natura" (lett. a); delle "nanoparticelle di metalli pesanti" (lett. c); e delle "particolari condizioni ambientali od operative" (lett. d).

Con riguardo alla questione in esame, rileva in particolare l'art. 1081, il quale - per l'"accertamento della dipendenza da causa di servizio delle infermità o patologie tumorali, ai sensi dell'articolo 1079, comma 1" - fa rinvio testuale alle "procedure di cui al D.P.R. 29 ottobre 2001, n. 461".

(...) tale richiamo potrebbe sembrare indicativo di una volontà normativa di riaffermare le regole di carattere generale per l'accertamento della dipendenza da causa di servizio anche per le patologie tumorali contratte dal personale militare esposto alle “particolari condizioni ambientali od operative”, cui fa menzione l'art. 603 del codice dell'ordinamento militare.

Secondo questa lettura, l'interessato rimarrebbe pertanto onerato di provare “la riconducibilità ad attività lavorativa delle cause produttive di infermità o lesione, in relazione a fatti di servizio ed al rapporto causale tra i fatti e l'infermità o lesione”, ai sensi dell'art. 11 del D.P.R. 29 ottobre 2001, n. 461.

Peraltro, in termini analoghi potrebbe essere intesa la disciplina della speciale elargizione alle vittime del dovere, per la quale l'art. 1079, comma 1, del regolamento prevede che essa sia corrisposta ai “soggetti di cui all'articolo 603 del codice”, quando le condizioni previste dal precedente art. 1078, “comprese l'esposizione e l'utilizzo di proiettili all'uranio impoverito e la dispersione nell'ambiente di nanoparticelle di minerali pesanti prodotte da esplosione di materiale bellico”, abbiano costituito “la causa ovvero la concausa efficiente e determinante delle infermità o patologie tumorali permanentemente invalidanti o da cui è conseguito il decesso”.

Questa ricostruzione, ad avviso dell'Adunanza Plenaria, non può essere condivisa, poiché non tiene in adeguata considerazione l'obiettivo del legislatore enunciato chiaramente dalla sopra citata L. n. 9 del 2011, consistente nel “pervenire al riconoscimento della causa di servizio e di adeguati indennizzi al personale italiano”, e nello strumento approntato, dato dalla spesa conseguentemente autorizzata dalla norma primaria di cui all'art. 603 del codice dell'ordinamento militare.

Nella linea interpretativa imperniata sulla valorizzazione dell'elemento finalistico ricavabile da quest'ultima espressione legislativa, si desume che con essa si sia inteso facilitare il riconoscimento della causa di servizio, attraverso disposizioni integrative del sistema prefigurato in generale dal D.P.R. 29 ottobre 2001, n. 461, in considerazione delle acquisizioni scientifiche e più in generale della consapevolezza ormai raggiunta anche in sedi istituzionali circa la pericolosità per la salute umana dell'utilizzo a scopi bellici dell'uranio impoverito.

(...) Tuttavia, nonostante i progressi registratisi, non può dirsi raggiunto presso la comunità scientifica un consenso generalizzato sulla rilevanza causale dell'esposizione all'uranio impoverito rispetto a patologie tumorali, i cui fattori eziopatogenici possono essere plurimi e per lo più indeterminabili. Se ne ricava un quadro in cui non si può affermare con certezza o con alto grado di probabilità razionale, ma per converso nemmeno escludere, che l'esposizione alle nanoparticelle di metalli pesanti prodotte dall'esplosione di proiettili all'uranio impoverito costituisca la causa delle neoplasie contratte dal personale militare impiegato in missioni NATO in cui si è fatto uso di tali ordigni.

L'incertezza sul piano scientifico può pertanto essere individuata come la decisiva ragione della riforma legislativa, con la quale il rischio professionale è stato assunto ad elemento su cui basare il giudizio medico-legale necessario per giungere al riconoscimento della causa di servizio ai sensi dell'art. 11 del D.P.R. 29 ottobre 2001, n. 461.

Nell'ambito dei normali rischi per la salute umana insiti nell'ambiente lavorativo, il legislatore ha tipizzato quelle "particolari condizioni ambientali

	<i>od operative” alle quali fa riferimento l’art. 603 del codice dell’ordinamento</i>	
	<i>militare, in cui il personale si sia trovato a svolgere il servizio, al seguito di</i>	
	<i>“missioni di qualunque natura effettuate entro e fuori i confini nazionali” o</i>	
	<i>in “poligoni di tiro e nei siti dove vengono stoccati munizionamenti”; e che</i>	
	<i>“in occasione o a seguito” del lavoro prestato in questi ambienti “abbia</i>	
	<i>contratto infermità o patologie tumorali”.</i>	
	<i>Nel descritto quadro normativo assume valore interpretativo il duplice</i>	
	<i>riferimento all’occasionalità dell’esposizione al rischio insito nelle</i>	
	<i>particolari condizioni ambientali o operative e alla correlazione meramente</i>	
	<i>temporale (“a seguito”).</i>	
	<i>La disposizione primaria ha tenuto conto non soltanto del dato medico-</i>	
	<i>scientifico, ma anche di un criterio empirico, per cui la patologia tumorale è</i>	
	<i>in astratto correlabile causalmente al servizio nei descritti contesti operativi</i>	
	<i>quando essa si manifesti a livello diagnostico in seguito all’impiego in essi</i>	
	<i>del militare (post hoc ergo propter hoc). (...)</i>	
	<i>Il legislatore ha così individuato un “rischio professionale specifico” nel</i>	
	<i>servizio svolto nelle descritte condizioni ambientali o operative, le quali a</i>	
	<i>livello di normativa attuativa dell’art. 603 del codice dell’ordinamento</i>	
	<i>militare sono così definite, all’art. 1078, lett. d), del regolamento di</i>	
	<i>esecuzione: “condizioni comunque implicanti l’esistenza o il sopravvenire di</i>	
	<i>circostanze straordinarie o fatti di servizio che, anche per effetto di successivi</i>	
	<i>riscontri, hanno esposto il personale militare e civile a maggiori rischi o</i>	
	<i>fatiche, in rapporto alle ordinarie condizioni di svolgimento dei compiti di</i>	
	<i>istituto”.</i>	
	<i>L’autorizzazione di spesa (finalizzata “al riconoscimento della causa di</i>	
	24	

	<i>servizio e di adeguati indennizzi al personale italiano” esposto a maggiori</i>	
	<i>rischi per la sua salute, a causa delle condizioni ambientali o operative che a</i>	
	<i>posteriori, “anche per effetto di successivi riscontri”, si sono manifestate in</i>	
	<i>una delle patologie che di quei rischi sono la concretizzazione), si è pertanto</i>	
	<i>basata su una valutazione legislativa in base alla quale il nesso causale tra le</i>	
	<i>patologie medesime e il servizio prestato è dimostrabile in via presuntiva.</i>	
	<i>Attraverso l’impiego del concetto di “rischio professionale specifico”</i>	
	<i>l’interessato (o il suo erede) è così sollevato dall’onere di dimostrare che la</i>	
	<i>malattia diagnosticata sia effettivamente correlata sul piano medico-legale</i>	
	<i>alle condizioni o all’ambiente in cui il servizio è stato svolto.</i>	
	<i>Il rischio della causa ignota è stato conseguentemente ribaltato dal legislatore</i>	
	<i>sul Ministero della Difesa.</i>	
	<i>Il sistema dell’equo indennizzo per causa di servizio ai sensi del D.P.R. 29</i>	
	<i>ottobre 2001, n. 461, è stato dunque innovato nei termini ora esposti dall’art.</i>	
	<i>603 del codice dell’ordinamento militare e dalla relativa disciplina</i>	
	<i>regolamentare di attuazione (in particolare dall’art. 1078, in precedenza</i>	
	<i>esaminato), con la descritta rimodulazione degli oneri probatori per</i>	
	<i>l’accertamento della causa di servizio.</i>	
	<i>In linea con il sistema di riparto ricavato dall’art. 2087 del codice civile, il</i>	
	<i>militare è quindi tenuto a dimostrare di avere svolto il proprio servizio, tra</i>	
	<i>quelli tipizzati dalla disposizione di legge ora richiamata (missioni nazionali</i>	
	<i>o internazionali, impiego nei poligoni di tiro o nei siti di stoccaggio del</i>	
	<i>munizionamento), in particolari condizioni ambientali od operative che ne</i>	
	<i>abbiano aumentato il rischio di malattia, e che quella poi manifestatasi in</i>	
	<i>seguito abbia carattere tumorale e sia espressiva di quel rischio.</i>	

L'Amministrazione è invece onerata della prova contraria, la quale come precisato nell'ordinanza di remissione si sostanzia in "una specifica genesi extra-lavorativa della patologia".

(...) Si può dunque rispondere al quesito deferito dalla Sezione rimettente nel senso che "nell'accertamento della dipendenza da causa di servizio di patologie tumorali insorte in capo a militari esposti ad uranio impoverito o a nanoparticelle di metalli pesanti, in occasione del servizio prestato all'estero o presso i poligoni di tiro sul territorio nazionale, non è necessario un riscontro effettivo del nesso eziologico: la legge ha considerato il rapporto di causalità come insito nel tipico rischio professionale, sicché grava sull'Amministrazione l'onere di dare la prova di una specifica genesi extra-lavorativa della patologia"» (Ad. Plen. Cons. Stato, sent. n. 12 del 7.10.2025).

Questa Corte, con le sentenze della Sezione Prima Centrale d'Appello n. 49 e n. 92 del 2026, con specifico riferimento alle patologie tumorali oggetto di quei giudizi, ha recepito i principi espressi dall'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato, nelle sentenze 12, 13, 14 e 15 del 7.10.2025.

Non è, invece, significativa la sentenza di questa Sezione, n. 52 del 16.4.2025, citata dalla difesa dell'INPS, poiché depositata prima delle pronunce dell'Adunanza Plenaria.

Ebbene, rileva, anzitutto, il Collegio che le predette pronunce dell'Adunanza Plenaria, rese in tema di equo indennizzo, affermano principi che devono ritenersi applicabili anche alla pensione privilegiata, considerato che attengono al comune presupposto del riconoscimento della infermità da fatti di servizio e l'art. 12 del d.P.R. 29 ottobre 2001, n. 461 prevede espressamente l'unicità dell'accertamento (*"Il riconoscimento della dipendenza da causa di*

	<i>servizio dell'infermità o lesione costituisce accertamento definitivo anche</i>	
	<i>nell'ipotesi di successiva richiesta di equo indennizzo e di trattamento</i>	
	<i>pensionistico di privilegio.”).</i>	
	Occorre, altresì, chiarire che, nonostante le sentenze dell’Adunanza Plenaria	
	del Consiglio di Stato siano state rese con specifico riguardo alle patologie	
	tumorali - che, in quei giudizi, venivano in rilievo -, i principi in esse affermati	
	in ordine all’onere della prova per l’accertamento della dipendenza da causa	
	di servizio sono da ritenersi valevoli anche per tutte le altre infermità	
	multifattoriali a genesi ignota o, comunque, indeterminata o indeterminabile.	
	Ciò per due ordini di ragioni.	
	Anzitutto, con riguardo a dette infermità - connotate, esattamente come le	
	patologie tumorali, dalla caratteristica determinante della genesi	
	multifattoriale ignota o, comunque, indeterminata o indeterminabile -, non	
	foss’altro che per ragioni di equità sostanziale (art. 3 Cost.), è necessario	
	adottare quella concezione della causalità medico-legale - recepita	
	dall’Adunanza Plenaria - basata sul criterio della maggiore probabilità relativa	
	(“ <i>più probabile che non</i> ”), più aderente agli evidenziati limiti della capacità	
	umana di comprensione dei fenomeni fisio-patologici.	
	Come affermato dall’Adunanza Plenaria, si tratta, infatti, di una concezione	
	della causalità potenzialmente determinante, in sede processuale, per	
	l’accertamento della dipendenza da causa di servizio di infermità per le quali	
	non è possibile affermare con sufficiente grado di certezza l’esistenza di un	
	nesso eziologico, ma, per converso, nemmeno escluderlo, e che si pone,	
	dunque, come fattore di attenuazione dell’onere della prova a carico del	
	lavoratore.	
	27	

	In secondo luogo, l'art. 603 innanzi citato fa espresso riferimento alle	
	<i>“infermità o patologie tumorali”</i> .	
	Occorre, quindi, comprendere se la locuzione vada letta come riferita a due	
	categorie distinte - “infermità”, da un lato e “patologie tumorali”, dall'altro -	
	oppure se “tumorali” qualifichi entrambi i sostantivi.	
	Ebbene, ritiene il Collegio che locuzione si riferisca a due categorie distinte:	
	da un lato le “infermità”, dall'altro le “patologie tumorali”.	
	Non si tratta, quindi, di un'endiadi, in cui “tumorali” qualifica anche le	
	infermità, restringendo l'ambito alle sole patologie oncologiche.	
	In tal senso, depone la lettura sistematica e costituzionalmente orientata della	
	norma, che induce a non discriminare situazioni simili in relazione al	
	dirimente profilo genesi delle infermità, ove si tratti di patologie multifattoriali	
	a genesi ignota, indeterminata o indeterminabile, pure in considerazione della	
	esplicita <i>“ratio legis”</i> , che, come ben evidenziato dall'Adunanza Plenaria, per	
	i casi di infermità i cui fattori eziopatogenici possono essere plurimi e per lo	
	più indeterminabili, ha reputato di alleggerire l'onere probatorio del	
	dipendente nei termini innanzi detti.	
	Anche i militari affetti da infermità multifattoriali a genesi ignota,	
	indeterminata o indeterminabile, contratte per le particolari condizioni	
	ambientali ed operative, nelle quali si sono trovati ad operare in missioni entro	
	e fuori i confini nazionali, ovvero per il personale impiegato nei poligoni di	
	tiro e nei siti dove vengono stoccati munizionamenti, il sistema della	
	valutazione della dipendenza dell'infermità da causa di servizio, di cui al	
	d.P.R. n. 461 del 2001, deve, quindi, ritenersi innovato/integrato dall'art. 603	
	del Codice dell'ordinamento militare e dalla relativa disciplina regolamentare	
	28	

	(artt. 1078 e 1079 del d.P.R. 15 marzo 2010, n. 90), con la rimodulazione	
	dell'onere probatorio.	
	Pertanto - fermo restando che il sistema del riconoscimento della dipendenza	
	da causa di servizio di un'infermità, ai sensi del d.P.R. 29 ottobre 2001, n. 461,	
	rimane la disciplina normativa di riferimento per la tutela indennitaria del	
	dipendente, nel senso che permane inalterata l'esigenza di individuare sul	
	piano medico-legale la causa della malattia, onde ricondurla ad un fattore di	
	rischio imputabile all'Amministrazione e, dunque, alle mansioni lavorative	
	svolte o all'ambiente in cui il dipendente ha operato e fermo restando la	
	necessaria verifica degli ulteriori presupposti necessari per il riconoscimento	
	della pensione privilegiata -, pure ai fini del riconoscimento del trattamento	
	pensionistico privilegiato, in base al nuovo riparto dell'onere probatorio, il	
	militare è tenuto a dimostrare di avere svolto servizio riconducibile ad uno o	
	più di quelli tipizzati dalla disposizione di legge (missioni nazionali o	
	internazionali, impiego nei poligoni di tiro o nei siti di stoccaggio del	
	munizionamento), in particolari condizioni ambientali od operative che	
	abbiano aumentato il rischio della malattia poi manifestatasi e, comunque,	
	connessa a quel rischio.	
	L'amministrazione è, invece, onerata della eventuale dimostrazione della	
	genesi extra-lavorativa della infermità.	
	Resta fermo che se la etiopatogenesi è nota e porta ad escludere, nel caso	
	concreto, - secondo il criterio del " <i>più probabile che non</i> " - la derivazione	
	della patologia dal contesto normativamente previsto, non potranno essere	
	riconosciuti la dipendenza da causa di servizio e i conseguenti benefici.	
	Orbene, nel caso in discussione, il giudice di prime cure ha erroneamente	
	29	

	fondato la valutazione relativa alla sussistenza della causa di servizio e alla	
	conseguente spettanza della pensione privilegiata solo sull'art. 64 del d.P.R.	
	n. 1092 del 1973, senza tenere conto della diversa distribuzione dell'onere	
	della prova derivata dall'art. 603 del d.lgs. n. 66/2010 - applicabile alla	
	fattispecie di cui è causa, in considerazione del servizio prestato in Kosovo	
	dall'appellante -, così come condivisibilmente interpretato dalle sentenze	
	citare dell'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato.	
	Pertanto, il Collegio accoglie l'appello e, per l'effetto, annulla la sentenza	
	impugnata e rimette gli atti al primo giudice, in diversa composizione, per il	
	giudizio sul merito e per la pronuncia sulle spese del grado di appello.	
	P.Q.M.	
	LA CORTE DEI CONTI	
	SEZIONE TERZA GIURISDIZIONALE CENTRALE D'APPELLO	
	definitivamente pronunciando, accoglie l'appello e, per l'effetto, annulla la	
	sentenza impugnata e rimette gli atti al primo giudice, in diversa	
	composizione, per il giudizio sul merito e per la pronuncia sulle spese del	
	grado di appello.	
	Manda alla Segreteria per gli adempimenti di competenza.	
	Così deciso in Roma, nella camera di consiglio del 1° luglio 2026.	
	L'ESTENSORE IL PRESIDENTE	
	Dott.ssa Giuseppina MignemiDott.ssa Giuseppina Maio	
	F. to digitalmenteF. to digitalmente	
	Depositata il 09/07/2026	
	IL DIRIGENTE	
	30	

	F. to digitalmente	
	DECRETO	
	Il Collegio, ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'articolo 52 del d.lgs.	
	30 giugno 2003 n. 196,	
	DISPONE	
	che, a cura della Segreteria, sia apposta l'annotazione di cui al comma 1 di	
	detto articolo 52, a tutela dei diritti delle parti private.	
	IL PRESIDENTE	
	Dott.ssa Giuseppina Maio	
	F. to digitalmente	
	Depositato in Segreteria il 09/07/2026	
	Il Dirigente	
	F. to digitalmente	
	In esecuzione del provvedimento collegiale, ai sensi dell'articolo 52 del d.lgs.	
	30 giugno 2003 n. 196, in caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri	
	dati identificativi delle parti private.	
	Roma, 09/07/2026	
	Il Dirigente	
	F. to digitalmente	
	31	