



REPUBBLICA ITALIANA N°297/2025

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE REGIONALE per il VENETO

in composizione monocratica in funzione di Giudice unico delle pensioni in persona del

Cons. Daniela Alberghini ha pronunciato, all'udienza del 13 gennaio 2025 la seguente

SENTENZA

nel giudizio iscritto al n. **31766** del registro di Segreteria, promosso da:

S. P., nata a OMISSIS (c.f. OMISSIS) e residente a OMISSIS, in proprio ed in qualità di

genitore esercente la patria potestà di **I. R.G.**, nato a OMISSIS (c.f. OMISSIS), rappresentata

e difesa dagli avv. Saverio Ugolini (c.f. GLNSVR60L23L781Z; pec:

avvsaveriougolini@ordineavvocativrpec.it) e Mauro Crosato (c.f. CRSMRA61R13A952N

pec: mauro.crosato@legalmail.it), presso il cui studio in Verona, Via Provolo n. 26 ha eletto

domicilio;

CONTRO

MINISTERO DELL'INTERNO – DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA, in persona del

Ministro *pro tempore*, costituito in giudizio per il tramite della Direzione centrale per i

servizi di ragioneria, Ufficio VII Trattamento pensioni e previdenza, con sede in Roma, in

persona del Direttore dr. Antonio Ferraro (pec: dipps.750.uff7@pecps.interno.it)

MINISTERO DELLA DIFESA in persona del Ministro *pro tempore*, costituito in giudizio per il

tramite della Direzione centrale della Previdenza Militare e della Leva, Secondo Reparto,

Servizio Contenzioso, con sede in Roma, Via XX Settembre 21 in persona del Capo reparto,

d.ssa Daniela Natale (pec: previmil@postacert.difesa.it);

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE in persona del legale rappresentante

pro tempore, rappresentata e difesa dall'Avv. Angelo Guadagnino e domicilio eletto presso

l'Avvocatura regionale INPS in Venezia, S. Croce 929, pec:

avv.angelo.guadagnino@postacert.inps.gov.it;

Avente a oggetto il riconoscimento del diritto al trattamento di pensione privilegiata

indiretta

ESAMINATI gli atti e i documenti di causa;

SENTITI alla pubblica udienza del 13 gennaio 2025, tenutasi con l'assistenza del Segretario

sig.ra Doriana Tornielli, l'avv. Mauro Crosato per la ricorrente e l'Avv. Guadagnino per

INPS, nessuno presente per il Ministero della Difesa e per il Ministero dell'Interno, come da

verbale.

SVOLGIMENTO IN FATTO

Con ricorso depositato in data 13 luglio 2022 e ritualmente notificato P. S., in proprio e

quale genitore esercente la patria potestà sul minore R.G. I., ha chiesto l'accertamento

della dipendenza da causa di servizio ai fini della concessione del trattamento di pensione

privilegiata indiretta del decesso del coniuge E. I., quale conseguenza dell'esposizione

all'uranio impoverito nell'ambito della partecipazione a missioni militari all'estero.

Esponeva la ricorrente che il coniuge aveva prestato servizio militare dal maggio 1997 fino

al dicembre 2001 e che in tale periodo di tempo, quale esperto di guerra nucleare,

batteriologicala e chimica (in acronimo, NBC), aveva partecipato a diverse missioni estere e,

in particolare, nel maggio 1999 in Kosovo e nel 2000 veniva assegnato all'operazione

"Essential Harvest", raccolta e distruzione di armi e munizioni appartenute all'esercito di

liberazione nazionale della Macedonia, proseguita fino al 2001.

Dal 21 dicembre 2001 aveva, poi, svolto servizio quale agente della Polizia di Stato fino al

momento del decesso, avvenuto a causa di una neoplasia maligna, in metastasi, di origine

presumibilmente renale.

Secondo la ricorrente, la causa della formazione neoplastica è da individuarsi nell'esposizione a particelle di metalli pesanti, rinvenute nei campioni di tessuto dell'ex militare analizzati da un centro specializzato nella ricerca di corpi estranei anche di dimensioni nanometriche.

L'analisi aveva evidenziato la presenza di particelle compatibili con quelle generate da combustioni/esplosioni in uno scenario bellico, riconducibili all'attività svolta nel corso del periodo di permanenza in Kosovo, nel 1999 – 2000 e in Macedonia nel 2001, classificate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come induttori sicuri di malattie tumorali (cancerogeni di classe I).

La causa principale dell'insorgenza della neoplasia con esito fatale sarebbe, quindi, da ricondursi alle condizioni operative delle missioni svolte all'estero, in teatri operativi ove era noto l'uso di munizioni ad uranio impoverito ed all'attività svolta in tale contesto.

Ritenendo sussistenti le condizioni richieste dall'art. 67 del T.U. pensioni per il riconoscimento del trattamento di pensione privilegiata ordinaria, stante la riconducibilità della malattia a fatti di servizio l'odierna ricorrente formulava istanza per l'accertamento della dipendenza da causa di servizio, senza ottenere riscontro alcuno, motivo per cui ha adito la via giudiziaria.

Il Ministero dell'Interno, nel costituirsi in giudizio con atto depositato il 7 novembre 2022, ha rilevato che i fatti di servizio a cui sarebbe ricondotta la causa del decesso (partecipazione alle missioni in Kosovo e in Macedonia tra il 1999 e il 2001) risalgono al periodo in cui E. I. prestava servizio alle dipendenze del Ministero della Difesa e, pertanto di aver provveduto a richiedere a quest'ultimo l'avvio del procedimento amministrativo di verifica.

Rappresentava, inoltre, che dal 1 ottobre 2005 l'INPS è subentrato nella gestione delle pensioni e degli altri istituti previdenziali del personale della Polizia di Stato e che,

pertanto, era privo della legittimazione passiva nel presente procedimento, da cui chiedeva di esser estromesso.

Si costituiva in giudizio con memoria del 2 novembre 2022 anche il Ministero della Difesa che, preliminarmente, precisava che la ricorrente aveva proposto tre distinte domande.

Con domanda del 30.06.2021, pervenuta al Ministero il 14.07.2021, indirizzata anche all'Inps e al Ministero dell'Interno la ricorrente chiedeva il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio ai fini della pensione privilegiata per l'infermità neoplastica causa del decesso del congiunto; con altra domanda del 30.06.2021, indirizzata anche al Ministero dell'Interno, la stessa chiedeva il riconoscimento della qualifica di vittima del dovere ai sensi del D.P.R.243/2006 e i relativi benefici; infine, con successiva domanda del 23.12.2021, indirizzata anche all'Inps e al Ministero dell'Interno, chiedeva il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio della patologia causa del decesso del congiunto (tumore maligno del rene con tumori secondari al polmone, fegato e midollo osseo) ai fini della pensione privilegiata e dell'equo indennizzo.

Rappresentava che era stato tempestivamente dato avvio, in data 23.7.2021, al relativo procedimento di accertamento della dipendenza da causa di servizio, con la richiesta al Centro Documentazione di Padova di compilazione dei rapporti informativi, al fine di valutare se adire il Comitato di Verifica per le Cause di Servizio per il prescritto parere. Il predetto centro provvedeva ad inoltrare la richiesta, per competenza territoriale, al Comando Militare Esercito Basilicata che, con lettere prot. OMISSIS e OMISSIS del OMISSIS, interessava i Comandanti *pro tempore* ai fini della redazione dei rapporti informativi, non ancora pervenuti al momento della costituzione in giudizio.

Veniva, inoltre, precisato, che, contrariamente a quanto affermato in ricorso, il sig I. non prese parte alla missione in Macedonia in quanto cessato dal servizio permanente effettivo per transito nei ruoli del Ministero dell'Interno quale vincitore del concorso in Polizia di

Stato, come peraltro evincibile dalla lettura dello Stato matricolare prodotto dalla stessa ricorrente.

Eccepiva, infine, la propria carenza di legittimazione passiva, essendo, in ogni caso, la competenza per il riconoscimento del trattamento pensionistico in capo all'INPS. Chiedeva, quindi, l'estromissione dal giudizio.

Con memoria del 3 novembre 2022 si costituiva in giudizio INPS, che, in punto di fatto, faceva presente che la domanda avanzata in data 30/6/2021, indirizzata ad INPS, Ministero della Difesa e Ministero dell'Interno, con cui la ricorrente chiedeva l'accertamento della dipendenza da causa di servizio della neoplasia maligna che aveva colpito il dante causa con particolare riferimento al servizio prestato in aree di guerra con esposizione ad uranio impoverito ed il riconoscimento dell'equo indennizzo nonché della pensione indiretta di privilegio in favore proprio e dell'orfano minorenni, successivamente rinnovata con PEC del 23/12/2021, era da intendersi ancora pendente in quanto il Ministero dell'Interno con nota del 12/05/22 aveva richiesto l'accertamento medico sanitario alla commissione medico ospedaliera e la predisposizione di relazione amministrativa da trasmettersi al Comitato di Verifica per le cause di servizio.

Peraltro, con successiva nota del 9/09/22 il medesimo Ministero, considerato che la richiesta della ricorrente è riferita ad un periodo nel quale il dante causa aveva prestato servizio alle dipendenze del Ministero della Difesa, invitava quest'ultimo a farsi carico dell'istruttoria relativa all'accertamento della dipendenza da causa di servizio e a trasmettere all'INPS tutti gli atti sanitario – amministrativi propedeutici alla definizione della domanda di pensione di privilegio.

Inquadrata la fattispecie nell'ambito della disciplina di cui all'art. 67 DPR 1092/1973 e richiamata la relativa procedura di accertamento, tenuto conto che l'art. 67 DPR 1092/1973 non consente all'INPS margine di discrezionalità nella valutazione delle

risultanze degli accertamenti dell'organo sanitario preposto né per quanto riguarda l'ascrivibilità delle patologie a tabella A né con riferimento alla sua dipendenza da causa di servizio, l'Istituto, in assenza della attività di accertamento sanitario, e del parere vincolante del Comitato di verifica per la cause di Servizio, non potendo autonomamente accogliere la domanda dei ricorrenti, concludeva per il rigetto del ricorso.

All'esito dell'udienza del 14 novembre 2022 il Giudicante, considerato che non risultava depositato agli atti il fascicolo amministrativo relativo alla posizione della ricorrente, né *aliunde* l'esito del procedimento amministrativo avviato con le istanze amministrative avanzate nel 2021 dalla ricorrente né la pendenza di domanda di pensione privilegiata e che, pertanto, dovevano preliminarmente essere vagliati i profili di ammissibilità del ricorso e sussistenza dell'interesse ad agire, con ordinanza resa fuori dall'udienza n. 88/2022 ha ordinato a INPS, Ministero dell'Interno e Ministero della Difesa la produzione in giudizio del fascicolo amministrativo della ricorrente, nonché, al Ministero della Difesa, il deposito di una relazione dalla quale risulti lo stato del procedimento avviato con le istanze del 30.6.2021 e 23.12.2021 in atti, rinviando la trattazione del giudizio all'udienza del 13 marzo 2023.

Provvedevano ad adempiere all'incombente unicamente INPS, con deposito del 27 febbraio 2023, e il Ministero della Difesa in data 2 marzo 2023, rimaneva invece inerte il Ministero dell'Interno.

L'udienza del 13 marzo 2023 veniva differita d'ufficio, con decreto del 24 gennaio 2023, al 25 maggio 2023.

In data 27 marzo 2023 INPS depositava memoria di costituzione di nuovo difensore.

Parte ricorrente depositava in data 17 aprile 2023 una perizia medico legale di parte.

Con ordinanza resa fuori dall'udienza n. 31 del 2023, poiché dalla documentazione acquisita in atti a seguito dell'ordinanza istruttoria n. 88/2022 emergeva che (cfr. nota

Ministero della Difesa 24.2.2023) la competente CMO aveva richiesto la produzione di documentazione relativa al procedimento pendente al fine di esprimere il richiesto giudizio medico-legale ed in particolare un certificato delle cause di morte o il certificato Istat, tempestivamente forniti, e poiché nessuna delle parti era stata in grado di fornire informazioni sull'esito del procedimento amministrativo pendente (dalla cui definizione dipendeva la pregiudiziale valutazione in merito alla sussistenza dell'interesse al ricorso), il giudizio veniva rinviato all'udienza del 8 gennaio 2024.

In data 12 dicembre 2023 parte ricorrente depositava documentazione dalla quale risultava che in data 4 dicembre 2023 la C.M.O. di Padova aveva concluso gli accertamenti sanitari con redazione dei verbali OMISSIS, finalizzato al riconoscimento della dipendenza da causa di servizio e pensione privilegiata indiretta, e OMISSIS, finalizzato ai benefici ex DPR 243/2006.

Detti verbali, tuttavia, non risultavano allegati alla comunicazione ricevuta dalla parte ricorrente e prodotta in giudizio, risultando, invece, essere stati inviati al solo Ministero della Difesa, come rilevato con nota di precisazione da parte di INPS.

Con ordinanza del 22 gennaio 2024, resa all'esito dell'udienza del 8 gennaio 2024, è stata altresì disposta l'acquisizione dei predetti verbali, depositati dal Ministero della Difesa in data 2 febbraio 2024, oltre che a cura della parte ricorrente in data 17 aprile 2024.

All'udienza del 6 maggio 2024, preso atto del parere negativo espresso dal Comitato di Verifica per le cause di servizio, nelle more intervenuto, parte ricorrente insisteva perché venisse disposta la già richiesta CTU.

Con ordinanza n. 21/2024 veniva, quindi, disposta Consulenza tecnica d'Ufficio investendo dell'adempimento un qualificato organo di consulenza medico legale, attesa la natura altamente tecnico-specialistica della questione, l'Istituto Oncologico Veneto IRCSS, U.O.C. Urologia Oncologica, in considerazione della elevata competenza tecnica riconosciuta in

ambito internazionale, al quale veniva sottoposto il seguente quesito: *“letti gli atti e i documenti di causa, assunte le opportune informazioni ed eseguiti gli accertamenti ritenuti necessari ed utili: a) dica il CTU se la lamentata esposizione, durante la missione in Kosovo dal 14/6 al 8/12/1999, a fattori chimici e radioattivi (quali le micro e nano particelle di metalli pesanti presenti nell'aria a causa dell'esplosione di proiettili con uranio impoverito, rinvenute nei tessuti organici del militare) possa aver costituito causa o concausa efficiente e determinante nella genesi ed evoluzione della patologia neoplastica che ha portato al decesso di I. E.”; b) riferisca il consulente ogni altro elemento utile alla decisione”;*

La discussione del giudizio veniva, quindi, rinviata all'udienza del 2 dicembre 2024, successivamente differita al 13 gennaio 2025.

In data 24 dicembre 2024 l'Istituto Oncologico Veneto provvedeva a depositare l'elaborato peritale finale.

All'udienza del 13 gennaio 2025 la difesa di parte ricorrente, richiamando l'orientamento giurisprudenziale secondo cui, ai sensi dell'art. 1079 del DPR 90/2010, in materia di dipendenza da causa di servizio delle infermità insorte a seguito dell'esposizione all'uranio impoverito il ricorrente deve dimostrare il mero fatto dell'esposizione, presumendosi il nesso di causalità, ha sottolineato che, in ogni caso, la consulenza tecnica ha riconosciuto in detta esposizione una concausa efficiente nell'insorgenza della neoplasia che ha causato il decesso del coniuge della ricorrente.

La difesa di INPS ha insistito per il rigetto del ricorso, anche alla luce dell'esito della CTU, che ha escluso la sussistenza del nesso di causalità, anche come concausa efficiente e determinante.

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

CONSIDERATO IN DIRITTO

Oggetto del presente giudizio è l'accertamento della dipendenza da causa di servizio della

patologia “carcinoma a cellule renali di tipo chiaro del rene destro plurimetastatico” a seguito della quale il sig. E. I. è deceduto in data 12 gennaio 2021 e, conseguentemente, del riconoscimento del diritto alla pensione privilegiata ordinaria indiretta in favore della coniuge e del figlio minore, con condanna al pagamento dei ratei maturati dalla data della domanda.

Trovano, quindi, applicazione nel caso in esame gli artt. 64 e ss. del DPR 1092 del 1973: in relazione al riconoscimento del diritto l’art. 64 prevede che *“1. Il dipendente statale che per infermità o lesioni dipendenti da fatti di servizio abbia subito menomazioni dell’integrità personale ascrivibili a una delle categorie della tabella A annessa alla legge 18 marzo 1968, n. 313, ha diritto alla pensione privilegiata qualora dette menomazioni lo abbiano reso inabile al servizio. 2. Per gli effetti di cui al comma precedente, fatti di servizio sono quelli derivanti dall’adempimento degli obblighi di servizio. 3. Per gli stessi effetti, le infermità o le lesioni si considerano dipendenti da fatti di servizio solo quando questi ne sono stati causa ovvero concausa efficiente e determinante.”*

Sostiene parte ricorrente che *“le analisi condotte sui tessuti dell’allora soldato I. hanno accertato la presenza di detriti metallici non biodegradabili e non biocompatibili, di dimensioni nanometriche, composti da ferro-cromo-nichel (acciaio), nichel-rame, antimonio-cobalto, silicio, alluminio, magnesio, calcio”, “detriti che, l’art. 1, comma primo, lett. c) del DPR 3 marzo 2009, n. 37 (...) individua fra gli elementi chimici metallici ad alta massa atomica ed elevata densità il cui assorbimento nell’organismo è alla base di degenerazioni cellulari che si evolvono in patologie oncologiche del tipo riportato dal marito della ricorrente”.*

La presenza di particelle nanometriche di tali materiali nel campione sottoposto ad analisi, secondo il “rapporto” della New Nanodiagnostic allegato al ricorso, sarebbe di natura esogena e riconducibile a combustioni/esplosioni casuali, non controllate, in quanto le

	materie presenti nel centro di una combustione fondono e/o volatilizzano per effetto	
	dell'alta temperatura, liberando elementi che poi si ricombinano casualmente, originando	
	combinazioni amorfe non descritte nei testi di chimica.	
	Trattandosi <i>"di particelle compatibili con quelle generate da combustioni/esplosioni in uno</i>	
	<i>scenario bellico"</i> , l'esposizione alle sostanze cangerogene si sarebbe verificata in due	
	occasioni: la partecipazione alla missione in Kosovo dal maggio 1999 al novembre 1999	
	<i>("nelle prime fasi dell'intervento delle forze KFOR della NATO nel conflitto che ha funestato</i>	
	<i>quella regione, con aspri combattimenti tra forze armate serbe ed indipendentisti kosovari,</i>	
	<i>dopo il fallimento delle trattative di Rambouillet"), ove "ha condotto diverse missioni</i>	
	<i>operative, in qualità di specialista NBC" e la partecipazione all'operazione "Essential</i>	
	<i>Harvest" di "raccolta e distruzione di armi e munizioni appartenute all'esercito di</i>	
	<i>liberazione nazionale della Macedonia, proseguita fino al 2001".</i>	
	In entrambi gli scenari bellici, infatti, è stato fatto uso <i>"anche di proiettili all'uranio</i>	
	<i>impoverito"</i> ed è fatto notorio che ciò avrebbe causato <i>"innumerevoli casi di neoplasie nei</i>	
	<i>soldati italiani incaricati di operazioni di sminamento, raccolta e distruzione degli</i>	
	<i>armamenti"</i> .	
	Ciò premesso, va innanzitutto precisato che, come risulta dallo stato matricolare -e rilevato	
	anche dal Ministero della Difesa- e contrariamente a quanto allegato in ricorso, il sig. I., pur	
	essendo stato assegnato alla missione "Essential Harvest" con provvedimento del 5	
	novembre 2001, non vi ha affatto preso parte, essendo stato congedato in data 20	
	dicembre 2001 in quanto risultato vincitore di concorso, riservato ai volontari in ferma	
	breve, per 360 allievi della Polizia di Stato di cui al bando pubblicato in G.U. n. 35 IV del	
	30.4.1999.	
	I "fatti del servizio" dedotti rispetto ai quali deve essere condotta la dipendenza da causa di	
	servizio di cui viene chiesto l'accertamento, quindi, vanno circoscritti alla sola	

	partecipazione alla missione in Kosovo dal 14 giugno 1999 al 15 dicembre 1999 (cfr. stato	
	matricolare) aggregato al Reparto Sanità “Centauro”, una unità medica dell’Esercito	
	all’epoca di stanza a Novara (al quale, infatti, lo I. risultava assegnato dal 5 agosto 1998).	
	Risulta dallo stato matricolare che, in occasione della missione in Kosovo, il Reparto facesse	
	parte del “contingente KFOR” e, cioè, della forza militare di pace istituita con Risoluzione n.	
	1224 del 10 agosto 1999 dal Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite correlativamente alla	
	firma dell’accordo di Kumanovo.	
	Nel “rapporto informativo” del 17.1.2023 (prodotto dal Ministero della Difesa in	
	ottemperanza all’ordinanza n. 88/2022) relativo alle attività svolte in tale contesto dal sig.	
	I., si legge che lo stesso <i>“ha effettuato regolare attività di caserma” e “ha effettuato</i>	
	<i>servizio armato di guardia e sorveglianza”</i> e che, come operatore specializzato NBC,	
	<i>“veniva impiegato saltuariamente”</i> utilizzando, comunque, <i>“i previsti (dispositivi) di</i>	
	<i>protezione individuale”</i> . Vi si legge, inoltre, che <i>“il personale operava all’interno di una ex</i>	
	<i>fabbrica”</i> e che <i>“l’attività esterna era comunque prevalentemente nell’area della fabbrica”</i> .	
	Il Comitato di verifica delle cause di servizio ha escluso la sussistenza della dipendenza da	
	causa di servizio della patologia neoplastica esitata nel decesso del sig. I. con parere reso	
	nella seduta del 12 marzo 2024.	
	Il collegio, premesso che <i>“con riferimento ai fattori di rischio professionale per il carcinoma</i>	
	<i>del rene, secondo i riferimenti di cui al DM 10/6/2014, essi sono riferibili all’esposizione a RI</i>	
	<i>(i.e. radiazioni ionizzanti, n.d.r.), tricloroetilene in Lista 1 (malattie la cui origine lavorativa è</i>	
	<i>di elevata probabilità, n.d.r.), arsenico cadmio in Lista 2 (malattie la cui origine lavorativa è</i>	
	<i>di limitata probabilità, n.d.r.)”, ha rilevato che “detti fattori di rischio professionali non sono</i>	
	<i>documentati in atti; in particolare, con riferimento al potenziale rischio da RI legato all’uso</i>	
	<i>bellico del DU (uranio impoverito, n.d.r.), non risulta che il militare sia stato sottoposto ad</i>	
	<i>esposizione indebita correlata all’impiego a stretto contatto con infrastrutture o armamenti</i>	

attinti da dardi al DU essendo stato impiegato in TO (teatri operativi, n.d.r.) con incarico di

servizio armato di guardia e sorveglianza interno campo con impiego saltuario e munito dei

previsti DPI come operatore NBC”.

Ha, invece, rilevato che *“dalla documentazione sanitaria in atti rilasciata dalla ASL*

Scaligera in data 21/12/2020, risulta che il soggetto fosse portatore di due dei principali

fattori di rischio per il carcinoma del rene e cioè forte fumatore (> 20 sigarette/die

dall'adolescenza) ed ipertensione arteriosa in trattamento con amiodipina”.

Il Comitato, a sostegno della genesi extraprofessionale della patologia oncologica, ha

richiamato le *“collimanti” “indagini ambientali svolte dagli organi tecnici dell'AD*

(CISAM/NBC) nel periodo coevo all'impiego del militare” e ha sottolineato che *“sul piano*

statistico epidemiologico, gran parte degli studi epidemiologici hanno escluso significatività

statistica per patologie neoplastiche per il personale missionario”, richiamando gli studi

condotti sul personale militare impiegato nelle missioni in Bosnia e Kosovo e in Iraq

secondo cui *“le prove scientifiche oggi disponibili suggeriscono che il dispiegamento nei*

TT.OO. in cui è stato impiegato il munizionamento all'U.I. non è associato ad un aumento

del rischio di cancro”, conclusioni peraltro coincidenti con quelle di analoghi studi

epidemiologici condotti in Svezia, Danimarca, Paesi Bassi e Norvegia, i quali *“non hanno*

dimostrato un rischio più elevato di tutti i tumori rispetto alla popolazione generale”.

In particolare, *“lo studio retrospettivo di coorte per l'incidenza del cancro per gli anni 1996-*

2007 condotto tra i militari italiani dispiegati in Bosnia e Kosovo ha rivelato che i tassi di

incidenza del cancro tra i veterani dei Balcani e le unità militari non dispiegate risulta

inferiore al previsto” e *“nel complesso i risultati degli studi non hanno evidenziato*

un'associazione tra l'esposizione all'U.I. e un certo numero di xenobiotici considerati

rilevanti nel teatro operativo”.

Il Comitato ha anche richiamato il monitoraggio, curato dall'Osservatorio Epidemiologico

della Difesa, relativo a “La patologia neoplastica nel personale militare nel periodo 1996 – 2013”, secondo cui nella popolazione militare nel periodo considerato *“l’incidenza globale (tutte le tipologie di neoplasia) appare significativamente inferiore rispetto a quella attesa sulla base del confronto con la popolazione civile italiana (Tab. VI). Questo dato si riscontra sia se consideriamo la popolazione militare nel suo complesso sia se consideriamo solo la coorte del personale impegnato nelle OFCN sia, infine, se ci riferiamo alla coorte del personale mai impiegato all'estero”*. “Del medesimo tenore”, poi sono le conclusioni di uno studio condotto nel 2015 e di un monitoraggio condotti sul personale militare USA esposto ad uranio impoverito.

Infine, quanto *“alla indagine nanodiagnostica effettuata dalla Dott.ssa Gatti, consulente di parte, sul materiale biptico del mediastino operata sui vetrini consegnati dagli eredi, è ormai dato consolidato che la metodologia utilizzata non ha rilevanza scientifica anche in considerazione dei valori di emivita dei metalli ricercati (ematica, urinaria o tissutale) considerati incompatibili con la presunta epoca di esposizione (Agency for Toxic Substances and Disease Registry, rapporto ISTISAN 10/22: ore/settimane), della ubiquitariet  dei metalli testati, dell'assenza della condizione di terziet  dei riscontri, la irripetibilit  delle metodiche di ricerca utilizzate, la carenza del necessario contraddittorio”*.

In particolare, la mancanza di studi comparativi su popolazione sana di controllo rende *“discutibile metodologicamente e non decisivo ai fini della determinazione del nesso di causalit ”* il riscontro delle nanoparticelle nei tessuti della popolazione affetta da neoplasia in quanto si profilerebbe come procedimento meramente inferenziale.

Conclude il Comitato affermando che *“pertanto, sebbene possa sussistere il legittimo dubbio che le nanoparticelle di metalli pesanti siano finite nel tessuto del de cuius a causa dello permanenza da parte di quest'ultimo in luoghi dove tali particelle hanno probabilit  di essere prodotte (compreso ambienti urbani), l'assenza di controlli in soggetti sani riduce la*

portata di tale reperto a suggestione, dovendo prevalere scientificamente la conclusione di una assenza di dimostrazione verosimile o altamente probabile del nesso di causalità”.

Il parere espresso dal Comitato -lungi dall’essere formulato con espressioni tipizzate e avulse dal caso concreto, ma, al contrario, articolato ed ampiamente motivato con specifici e plurimi riferimenti alla letteratura specialistica- ha trovato integrale conferma nella consulenza d’ufficio redatta dal dr. Miglioranza dell’U.O.C. Urologia di indirizzo Oncologico dell’Istituto Oncologico Veneto IRCSS.

Descritta la patologia, quanto ai fattori di rischio ambientale, viene indicato quale *“principale fattore di rischio”* il fumo di tabacco, classificato dall’Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC) come cancerogeno, *“per il quale si dispone di sufficienti evidenze nell’uomo, sia per i tumori del parenchima renale sia per quelli della pelvi e delle vie urinarie”*, con la precisazione che *“l’esposizione al tabacco è considerata fattore di rischio per tutti i suoi utilizzi ed è proporzionale alla dose cumulativa (pacco/anno) e alla sua durata. I fumatori hanno un rischio del 50% più elevato di sviluppare un tumore del parenchima renale rispetto a coloro che non hanno mai fumato”*. Altri fattori di rischio noti sono l’obesità e l’ipertensione arteriosa.

Viene inoltre precisato che *“nei modelli animali sono stati identificati molti altri agenti eziologici come virus, composti del piombo ed un altro centinaio di agenti chimici come gli idrocarburi aromatici, ma il loro effettivo ruolo non è mai stato dimostrato in maniera univoca”*. *“L’esposizione occupazionale a cancerogeni chimici come il tricloroetilene (carcinogeno del Gruppo 1 secondo la IARC) è stata associata al tumore al rene, ma con limitata evidenza sull’uomo. Studi, peraltro poco convincenti, hanno evidenziato un lieve incremento del rischio in lavoratori dell’industria metallurgica, chimica, della gomma, nella tipografia e in quelli esposti a cadmio e absesto”*, mentre *“le radiazioni ionizzanti (gamma e X) sono classificate dalla IARC come carginogeni certi per il parenchima renale”* *“da tenere*

in considerazione specialmente come conseguenza del trattamento di altri tumori come quello del testicolo e della cervice”.

Esaurite tali premesse, la perizia ha esaminato il ruolo dell’uranio impoverito, ovvero il prodotto di scarto del processo di arricchimento dell’isotopo U235 dell’uranio, definito “impoverito” perché la percentuale in massa *“è inferiore a quella con cui è presente in natura”* e, quindi, *“è meno radioattivo dell’uranio naturale, emette principalmente particelle alfa e beta e costituisce una modesta sorgente di irraggiamento esterno. Le particelle alfa percorrono in aria pochi centimetri, mentre la radiazione beta è schermata dai vestiti”*.

La contaminazione interna di un individuo *“avviene se le particelle vengono inalate, ingerite o incorporate (schegge ritenute di proiettili)”*; i composti dell’uranio prodotti dall’ossidazione causata dall’impatto con corazze metalliche *“sono relativamente insolubili”* e *“si dissolvono lentamente nei fluidi corporei”*: quindi, una volta inalati, hanno un *“rapido picco di distribuzione plasmatica, a cui segue una prolungata fase di assorbimento stazionario”*.

La tossicità dell’uranio impoverito è chimica e radiologica, che lo rende pericoloso anche se emette particelle a bassa frequenza, tuttavia *“in letteratura non vi sono dati univoci ma solo un generico aumentato rischio di neoplasia negli organi di accumulo per un verosimile danno genomico”*: *“riguardo agli effetti sulla salute dell’uomo è ben noto l’effetto nefrotossico diretto di alte concentrazioni di uranio impoverito attraverso un meccanismo chemiotossico, ma il ruolo diretto nell’oncogenesi delle neoplasie renali non è ancora chiarito”*.

In relazione alla vicenda dal sig. I. (ed in particolare alla sua partecipazione alla missione in Kosovo, territorio nel quale era stato fatto uso di munizioni ad uranio impoverito), la perizia ha anche analizzato partitamente i numerosi studi, nazionali ed internazionali,

	condotti sulla popolazione militare potenzialmente esposta a contaminazione da uranio	
	impoverito in relazione all'incidenza del rischio di morbidità e/o mortalità per varie	
	patologie, tra cui quelle neoplastiche, e che hanno escluso una maggiore incidenza di	
	patologie neoplastiche rispetto alla popolazione, militare e civile, non partecipante alle	
	missioni (seppur con valutazioni differenti rispetto al linfoma di Hodgkin, al carcinoma della	
	tiroide e vescicale, richiamando anche lo studio condotto dall'Osservatorio epidemiologico	
	della Difesa -citato anche nel parere del Comitato di verifica- secondo cui nella popolazione	
	militare missionaria, nel periodo 1999-2013 si sarebbe registrata una maggiore incidenza	
	rispetto alla popolazione non missionaria relativamente ai tumori dell'apparato	
	linfopoietico e un aumento del rischio per altre malattie neoplastiche allo stomaco, colon-	
	retto, testicoli, rene e vescica).	
	Concludendo l'analisi della letteratura in argomento, la perizia richiama le conclusioni di un	
	recente studio (Cappello et al., <i>Depleted uranium indices human carcinogenesis involving</i>	
	<i>the immune and chaperoning systems: Realities and working hypotheses</i> , Med Hypotheses,	
	2019), secondo cui "la cancerogenesi in senso generale, anche quella potenzialmente	
	correlabile alla esposizione ad uranio impoverito, richied(e) cofattori": su tali basi, quindi,	
	"è lecito, dunque, ipotizzare che l'uranio impoverito, pur debole cancerogeno, sia idoneo ad	
	esplicare la sua azione cancerogena nei tessuti ove va a depositarsi (...) per il concorso dei	
	descritti cofattori specifici propri del singolo individuo".	
	La perizia, poi, descrive il ruolo attualmente riconosciuto dalla comunità scientifica in	
	relazione al processo di carcinogenesi, secondo cui agenti mutageni e promotori	
	(genericamente chiamati agenti cancerogeni, che possono essere chimici, fisici o biologici)	
	sono in grado di provocare il tumore, "tuttavia il rischio individuale di svilupparlo dipende	
	da diversi fattori, inclusi fattori genetici e ambientali e comportamentali che rendono più o	
	meno suscettibile un individuo di sviluppare un tumore".	

“Nell’analisi del caso corrente”, prosegue la perizia, “è possibile ipotizzare che gli agenti cancerogeni contenuti nel fumo di sigaretta abbiano avuto un ruolo preminente nella trasformazione neoplastica della cellula renale. Considerata la remota e modesta esposizione all’uranio impoverito è difficile considerarla come primum movens neoplastico, ed è più probabile che l’esposizione alla radioattività abbia aiutato a creare un ambiente precanceroso fertile per l’azione di altri agenti cancerogeni tramite il danno genomico di oncosoppressori e formazione di radicali liberi”.

Coerenti le conclusioni a cui perviene il perito: *“la lamentata esposizione, durante la missione in Kosovo dal 14/6 al 8/12/1999 ai composti derivati dall’esplosione di proiettili con uranio impoverito può aver avuto un ruolo, seppur poco probabile ma non escludibile, nella genesi ed evoluzione della patologia neoplastica che ha portato al decesso di I. E.” e “non vi sono dati in letteratura per esprimere un parere sul ruolo della supposta contaminazione da metalli pesanti”* (prendendo in esame gli accertamenti eseguiti dalla Nanodiagnosics, su cui si fondano gli assunti di parte ricorrente, il perito ha condiviso *“le medesime perplessità espresse dai Colleghi come da parere del comitato di verifica per le cause di servizio”* osservando che *“in particolare la mancanza di rigore scientifico nella conduzione dell’analisi e nella disamina dei risultati renderebbero le conclusioni della Dott.ssa Gatti inaccettabili ai fini del caso in esame”*).

Le osservazioni formulate dal consulente di parte nominato, dr. Giacomo Fassina, hanno riguardato unicamente il criterio causale da utilizzare per stabilire la dipendenza da causa di servizio, richiamando *“un criterio di tipo probabilistico che prescinda dall’accertamento puntuale di un nesso di causalità tra l’esposizione ad agenti patogeni di varia natura e le patologie invalidanti, che risulta spesso indimostrabile”* e ciò in conformità ai suggerimenti espressi dalla Terza Commissione di Inchiesta Parlamentare in materia e, più recentemente, dalla sentenza n. 9641 del 2024 della Corte di Cassazione che,

relativamente agli Equiparati alle Vittime del Dovere, afferma l'esistenza di una

presunzione della sussistenza di un nesso eziologico quando viene accertata l'esposizione

all'uranio impoverito, con conseguente inversione dell'onere della prova.

Correttamente, il consulente d'ufficio non si è pronunciato su tali osservazioni, trattandosi

di questioni di carattere giuridico e non tecnico-scientifico, esulanti quindi dal contesto

peritale.

Le conclusioni a cui è pervenuto il consulente d'ufficio non sembrano, però, poter essere

scalfite neppure dall'esame della perizia medico-legale di parte ricorrente a firma dei

dott.ri Alfredo Cristiano e Marco Filonzi: la perizia, peraltro resa con riferimento alla

(diversa) domanda di riconoscimento degli speciali benefici attribuiti alle Vittime del

dovere ed equiparati (art. 1, comma 563 della legge 266 del 2005), richiama un

orientamento giurisprudenziale (di cui vengono riportati amplissimi stralci) secondo cui

incombe sull'Amministrazione l'onere di provare che l'esposizione del militare agli agenti

inquinanti non abbia determinato l'insorgere della patologia e che essa dipenda invece da

altri fattori (esogeni) dotati di autonoma ed esclusiva portata eziologica, dovendo

unicamente il richiedente provare la mera esposizione a tali agenti.

Partendo da tali considerazioni, alla luce di una "risaputa" natura cangerogena dei metalli

pesanti prodotti dall'utilizzo dell'uranio impoverito e dalla certa esposizione subita dal sig.

I. nel corso della missione in Kosovo, non essendo il Ministero *"riuscito a dimostrare la*

riconcucibilità della patologia per cui è causa ad un'etiopatogenesi diversa da quella

invocata da parte ricorrente, la presenza nei tessuti di sostanze non presenti nell'ambiente

atmosferico di sicura azione carcinogenetica e il loro tropismo, si deve concludere che il

servizio svolto in teatro operativo estero abbia giocato un ruolo causale o quantomeno

concausale nel determinismo della patologia".

Anche a non voler considerare l'estrema genericità della perizia sotto il profilo

strettamente tecnico-scientifico (manca una vera analisi dei meccanismi eziopatogenetici della malattia, oltre che qualsivoglia riferimento a dati di letteratura; una pluralità di sostanze qualificate come cancerogene vengono richiamate senza alcun riferimento al livello di incidenza sulla specifica tipologia tumorale: come, invece, correttamente indicato sia dal Comitato di verifica che dal consulente d'ufficio nei rispettivi elaborati, l'Agenzia Internazionale per la ricerca sul cancro, organismo intergovernativo facente parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, ha elaborato delle liste che raggruppano, sulla base di studi di laboratorio eseguiti ad altissimi dosaggi o esposizioni molto lunghe, le sostanze c.d. cancerogene, tenendo conto anche del relativo livello di evidenza. Al carcinoma renale sono associati nel primo gruppo, e cioè "*Carcinogenic agents with sufficient evidence in humans*", il fumo di tabacco, il tricloroetilene e i raggi X e gamma, mentre nel secondo gruppo e, cioè, "*Agents with limited evidence in humans*", l'arsenico, il cadmio e i loro composti, la benzina da autotrazione, l'acido perfluorooottanoico e i fumi di saldatura; a tali classificazioni -oggetto di consenso nella comunità scientifica internazionale-, fanno riferimento, correttamente anche sotto il profilo metodologico, sia parere del Comitato che, con ampi riscontri di letteratura, anche la consulenza d'ufficio), non può non evidenziarsene l'errore metodologico di fondo, comune peraltro anche alle osservazioni alla perizia del consulente d'ufficio formulate dal CTP Dr. Fassina.

Come, peraltro, affermato anche nella sentenza della Corte di Cassazione, Sez. Lavoro, 10 aprile 2024 n. 9641 (richiamata tanto dal CTP dr. Fassina quanto dalla difesa della ricorrente in udienza), infatti, nel caso dell'accertamento della dipendenza da causa di servizio per il riconoscimento del trattamento di pensione privilegiata non opera alcuna inversione dell'onere della prova che la giurisprudenza ha, invece, ritenuto ricorrere nel diverso caso del riconoscimento dello status di equiparato alle vittime del dovere in quanto "*la domanda volta all'accertamento dello "status" di soggetto equiparato alle vittime del*

dovere, ai sensi dell'art. 1, comma 564, della L. n. 266 del 2005, è ancorata a presupposti

costitutivi diversi rispetto a quelli richiesti per l'accertamento della causa di servizio (che

richiede l'accertamento del nesso di causalità tra esposizione ambientale e malattia)".

Anche la giurisprudenza di questa Corte ha escluso, sulla base di condivisibili

argomentazioni, che i principi posti in via ermeneutica della giurisprudenza -citata anche

da parte ricorrente- in materia di nesso di causalità per il riconoscimento dello status di

equiparati alle vittime del dovere possano essere estesi al caso della dipendenza da causa

di servizio (recentemente, Sez. Molise, 14/2025: *"la giurisprudenza invocata si è formata su*

una disposizione regolamentare di carattere eccezionale – quella di cui agli artt. 1078 e

1079 del d.p.r. n. 90/2010, Testo unico delle disposizioni regolamentari in materia di

ordinamento militare – disciplinante la corresponsione di una particolare e specifica

provvidenza economica, avente natura e finalità del tutto peculiari rispetto all'erogazione

della pensione privilegiata ordinaria ex art. 67, d.p.r. n. 1092/1973").

Non può tuttavia non tenersi in considerazione anche l'orientamento della giurisprudenza

di questa Corte, che ha trovato conferma anche nelle Sezioni di Appello, secondo cui non vi

sarebbe spazio nemmeno per un'applicazione analogica dell'ipotesi -richiamata dalla difesa

di parte ricorrente- *"prevista dal legislatore (prima dal DPR 37/2009 e poi dal DPR 90/2010,*

come modificato dal DPR 42/2012) che avrebbe collegato le patologie tumorali dei militari

all'esposizione degli stessi alle micro e nano particelle di metalli pesanti disperse

nell'ambiente a seguito dell'esplosione di ordigni bellici all'uranio impoverito. Il D.P.R.

03/03/2009, n. 37, adottato a norma a norma dell'articolo 2, commi 78 e 79, della legge 24

dicembre 2007, n. 244, ha previsto una speciale elargizione (cfr. artt. 1 e 2) per i soggetti

che abbiano contratto menomazioni all'integrità psicofisica permanentemente invalidanti o

a cui è conseguito il decesso, delle quali l'esposizione e l'utilizzo di proiettili all'uranio

impoverito e la dispersione nell'ambiente di nano-particelle di minerali pesanti prodotte da

esplosione di materiale bellico abbiano costituito la causa ovvero la concausa efficiente e determinante; tale regolamento definisce come nano-particelle di metalli pesanti (...) ed anche i metalli di transizione quali i lantanoidi e gli attinoidi (tra questi uranio e plutonio). Tale regolamento è stato abrogato dal D.Lgs. n.66/2010 (Codice dell'ordinamento militare) ma le disposizioni sopra citate, in attuazione degli artt. 603 e 1907 dello stesso D.Lgs. n. 66/2010, sono state riscritte negli artt. 1078 e 1079 del DPR 90/2010 (testo unico delle disposizioni regolamentari in materia di ordinamento militare) ove si prevede una speciale elargizione per i militari quando 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, hanno costituito la causa ovvero la concausa efficiente e determinante delle infermità o patologie tumorali permanentemente invalidanti o da cui è conseguito il decesso" (Sez. Puglia, n. 645/2021, conf. da Sez. I App. 417/2023).

Infatti, "secondo la disciplina legislativa appena descritta, il presupposto per la speciale elargizione non è costituito dalla mera esposizione a metalli pesanti derivanti dall'uso di ordigni contenenti uranio impoverito bensì la circostanza che tale esposizione abbia costituito la causa o concausa efficiente e determinante. Quindi l'esposizione a polveri di metalli pesanti non integra di per sé il requisito per accedere a tale peculiare attribuzione economica in quanto è necessario verificare se la malattia contratta possa considerarsi in rapporto causale ovvero concausale determinante con tale esposizione" e, dunque, "se ciò vale per la speciale elargizione, in quanto così espressamente prevede la normativa sopra richiamata, a maggior ragione non può sostenersi che la presenza del rischio tipizzato dal legislatore in tale contesto comporti l'automatica dimostrazione della dipendenza da causa di servizio di una patologia ai fini della concessione della pensione privilegiata" (ibidem, cfr. anche Sez. Puglia, 676/2022 e Sez. I App.n. 212/2024, che ha rimarcato come "la disciplina del c.d. "rischio tipizzato" in tema di speciale elargizione per i militari esposti al rischio da

uranio "impoverito" - originariamente prevista dal d.p.r. n. 37/2009 (artt. 1 e 2) e successivamente innovata dal d.p.r. n. 90/2010 (recante il regolamento di esecuzione del codice dell'ordinamento militare), agli artt. 1078-1079, poiché, dopo la novella, è oramai necessario, anche in tali casi, dimostrare non solo la sottoposizione del militare al rischio cancerogeno, ma altresì il nesso di causalità tra l'evento patologico e il servizio prestato, in maniera non dissimile dalle altre attività a rischio").

Parte ricorrente a sostegno delle proprie deduzioni porta anche le conclusioni delle Commissioni di inchiesta parlamentari e, in particolare, la c.d. Commissione Mandelli (che ha concluso i lavori nel dicembre 2002), che secondo parte ricorrente avrebbe accertato, quanto alle patologie tumorali, un eccesso di casi statisticamente significativo tra i militari che hanno partecipato alle missioni nei Balcani.

Parte ricorrente non ha, però, prodotto il testo della relazione finale della Commissione, le cui conclusioni, tuttavia, sono riportate testualmente in apertura della relazione finale della Commissione parlamentare d'inchiesta istituita nel 2004 (che ha concluso i lavori nel 2006: doc.10 parte ricorrente), in atti: tali conclusioni si pongono in termini significativamente diversi da quanto affermato da parte ricorrente.

La Commissione, infatti, ha accertato che *"per le neoplasie maligne (ematologiche e non), considerate globalmente, emerge un numero di casi inferiore a quello atteso"*, con eccezione del Linfoma di Hodgkin (in relazione a questi casi, peraltro, *"sulla base dei dati rilevati e delle informazioni attualmente disponibili, non e' stato possibile individuare le cause dell'eccesso"*) e che *"i risultati dell'indagine a campione svolta sui militari italiani impiegati in Bosnia e Kosovo non hanno evidenziato la presenza di contaminazione da uranio impoverito"*, risultato peraltro concordante *"con quanto rilevato a tutt'oggi dalle altre indagini svolte, sia su militari che sull'ambiente, a livello nazionale ed internazionale"*.

La quarta Commissione parlamentare d'inchiesta, il cui rapporto finale è stato prodotto da

parte ricorrente (doc.9), con riferimento alle *“patologie a genesi multifattoriale, per la maggior parte delle quali non è possibile esprimersi in termini di certezza scientifica”* (e che non sono nosologicamente definite sotto il profilo eziologico in relazione ad un agente patogeno) ha rilevato che *“la prova del nesso di causalità tra l'agente patogeno e la malattia si ritiene raggiunta quando sussista una probabilità qualificata, fondata sulle risultanze di accreditate indagini epidemiologiche e di studi condivisi dalla comunità scientifica”* e che *“in tema di nesso causale tra attività lavorativa e malattia professionale, deve, pertanto, escludersi l'esistenza del nesso eziologico richiesto dalla legge solo nel caso in cui possa essere con certezza ravvisato l'intervento di un fattore estraneo all'attività lavorativa, che sia per sé sufficiente a produrre l'infermità tanto da far degradare altre evenienze a semplici occasioni”*.

In materia di presupposti per il riconoscimento del trattamento di pensione privilegiata ordinaria l'art. 64 3° cpv. del D.P.R. 29/12/1973 n. 1092, come si è detto, sancisce testualmente -e senza possibilità di diversa interpretazione- che le infermità o lesioni si considerano dipendenti da fatti di servizio solo quando questi ne siano stati causa ovvero concausa efficiente e determinante.

“La giurisprudenza ha ripetutamente ribadito il concetto che fattori di servizio costituiscono concausa efficiente e determinante di infermità o lesione invalidanti ogni qualvolta gli stessi abbiano, in modo prevalente rispetto ai fattori estranei al servizio, contribuito a determinare necessariamente l'effetto dannoso, vale a dire in misura tale che ove tali fattori fossero mancati l'effetto in parola sarebbe stato diverso o non si sarebbe verificato”: *“la concausa efficiente (e quindi determinante) è, in sostanza, da intendersi come l'antecedente causale che spiega forza preminente nel determinismo dell'evento, ovvero agisce, dal punto di vista qualitativo o quantitativo, in modo da influire come fattore necessario sul fatto conseguente: di qui il particolare valore rispetto ad altre concause”* (Sez.

Liguria, 304/2017; analogamente, tra le molte, Sez. Sicilia 978/2014: *“la dizione utilizzata dal legislatore per la condizione sopra indicata alla lettera “b” (concausa rilevante a fini pensionistici) induce a ritenere fattore “determinante” quel fatto che da solo condizioni l'avverarsi di un evento come antecedente essenziale, senza del quale l'effetto sarebbe stato diverso o sarebbe mancato del tutto, rispondendo ad un dato di comune esperienza che ogni attività lavorativa - fisica o intellettuale che sia - esponga, per sua natura, a generici fattori potenzialmente idonei a determinare una molteplicità di patologie”*; id., Sez. Friuli Venezia Giulia n.166/2011).

Alla luce di tali coordinate ermeneutiche, non può riconoscersi, nel caso in esame e alla luce delle conformi conclusioni a cui sono pervenuti tanto il Comitato di verifica quanto il consulente d'ufficio, la sussistenza del nesso eziologico, neppure sotto il profilo della concausa efficiente e determinante, tra la patologia neoplastica che ha condotto al decesso del sig. I. e l'esposizione a metalli pesanti in occasione della partecipazione, dal 14 giugno al 8 (15) dicembre 1999, alla missione in Kosovo, in una zona ove, nel corso del conflitto bellico (concluso) era stato fatto uso di munizioni ad uranio impoverito.

Emerge, infatti, che:

a) con riferimento all'esposizione ad inquinamento da metalli pesanti (dedotta in giudizio quale unico fattore eziopatogenetico) non risultano, allo stato delle conoscenze medico-scientifiche, evidenze circa la riconducibilità nosologica alla patologia tumorale renale;

b) con riferimento all'esposizione ad uranio impoverito (che potrebbe essere supposta in quanto materiale utilizzato, seppur antecedentemente, nelle zone in cui si è svolta la missione), pur riconoscendo la stessa parte ricorrente che *“non è certa l'avvenuta esposizione del sig. I. a residui contenenti uranio impoverito”*, le caratteristiche di impiego del militare nel corso della missione lo avrebbero

	esposto, al più, ad un rischio generico avendo lo stesso effettuato	
	prevalentemente servizio di guardia all'interno della caserma e, solo	
	sporadicamente, servizio esterno in qualità di operatore NBC, comunque dotato	
	degli specifici DPI;	
	c) non risulta, comunque, comprovata una esposizione <u>qualificata</u> alle radiazioni	
	ionizzanti (promananti dall'uranio impoverito) alle quali la letteratura scientifica	
	riconosce il ruolo di agente mutageno e/o promotore del processo di	
	trasformazione neoplastica;	
	d) tuttavia, il rischio individuale di sviluppare una patologia tumorale dipende da	
	diversi fattori, inclusi fattori genetici e ambientali e comportamentali che rendono	
	più o meno suscettibile un individuo di sviluppare un tumore;	
	e) nel caso del sig. I. ricorrevano due dei tre fattori ai quali la letteratura scientifica	
	connette un elevato rischio di sviluppo del tumore renale, il fumo di sigaretta e	
	l'ipertensione arteriosa;	
	f) tenuto conto anche del limitato periodo (cinque mesi) di ipotetica (e remota)	
	esposizione alle radiazioni ionizzanti "risulta difficile" attribuirle un ruolo di	
	"primum movens" (e, quindi, di necessario antecedente in assenza del quale la	
	patologia non si sarebbe sviluppata);	
	g) preponderante è, invece, il ruolo degli agenti cancerogeni contenuti nel fumo di	
	sigaretta nella trasformazione neoplastica della cellula renale.	
	La relazione di CTU 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: non sussistono,	
	quindi, motivi per discostarsene.	

Il ricorso, pertanto, deve essere respinto.

Quanto alle spese di lite, stante la complessità della questione ed il suo carattere preminentemente tecnico, se ne dispone la compensazione tra le parti.

Le spese della CTU, liquidate come da separato decreto, sono invece poste a carico di parte ricorrente.

PER QUESTI MOTIVI

La Corte dei Conti, Sezione giurisdizionale per la Regione Veneto, in composizione monocratica ai sensi dell'art. 151 c.g.c., definitivamente pronunciando sul ricorso iscritto al n. **31766** del Registro di Segreteria promosso da S. P. contro Ministero della Difesa, Ministero dell'Interno e INPS, ogni diversa domanda od eccezione respinta,

- respinge il ricorso;
- pone a carico di parte ricorrente le spese di CTU, liquidate con separato decreto;
- compensa, per il resto, le spese tra le parti.

Così deciso in Venezia, all'esito dell'udienza del 13 gennaio 2025

IL G.U.P.

Cons. Daniela Alberghini

(firmato digitalmente)

Depositato in Segreteria il 02/09/2025

Il Funzionario Preposto

Nadia Tonolo

(firmato digitalmente)

Il Giudice, ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'art. 52 del d. lgs. 30 giugno 2003, n.

196, dispone che a cura della Segreteria venga apposta l'annotazione di cui al comma 3 di

detto articolo 52 nei riguardi delle parti private e, se esistenti, del dante causa e degli

aventi causa.

Il Giudice

Cons. Daniela Alberghini

(firmato digitalmente)

In esecuzione del provvedimento del GUP a sensi dell'art. 52

del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, in caso di diffusione

omettere le generalità e gli altri dati identificativi del ricorrente e se

esistenti del dante causa e degli eventi causa.

Venezia 02/09/2025

IL FUNZIONARIO PREPOSTO

F.to Nadia Tonolo