



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Inoltre, il luogo di lavoro della vittima (un negozio di articoli per la casa) dal 1959 al 1995 era situato in Via Garibaldi, a circa 1000 dallo stabilimento, con conseguente incremento dell'esposizione ambientale.

L'attività produttiva svolta nei dieci anni di gestione dell'imputato ha senz'altro inciso nell'insorgenza e sviluppo della patologia mesoteliale.

Premesso che nel caso di specie va pacificamente esclusa ogni condizione di rischio espositivo direttamente correlata all'esercizio dell'attività lavorativa, per quanto concerne le fonti alternative di esposizione segnalate dai cc.tt. della Difesa, esse consistono in aree di battuto poste alla distanza di centinaia di metri dall'abitazione della vittima e quindi non tali da costituire fonti autosufficienti di insorgenza della malattia.

Inoltre, è stato segnalato in sede di questionario ReNaM quale concreto e specifico fattore di rischio espositivo, che la vittima per molto tempo e fino a tutto il 1985 (pertanto, per l'intero periodo riconducibile all'imputato) ha giocato a tamburello una volta a settimana presso Corso Indipendenza, in stretta vicinanza al deposito della Eternit, in tal modo sottoponendosi all'elevato rischio di inalazione di polveri di amianto provenienti dal ciclo produttivo.

Dunque, può concludersi che la prolungata esposizione di SCARRONE Mario all'emissione di polveri di amianto correlate all'attività produttiva dello stabilimento Eternit di Casale Monferrato sia stata causa determinante dell'insorgenza della patologia accertata che lo condusse al decesso.

N. 233 SPALLAZZO ARCANGELA

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 29/9/1928. Decesso il: 9/4/2010. Diagnosi 9/12/2009.

Patologia: mesotelioma maligno epiteliomorfo della pleura.

Storia abitativa

Ronsecco (VC) dal 1928 al 1951.

Dal: 17/5/1952 Al: 27/10/1965, Casale Monferrato Via Balbo 37. *Distanza dallo stabilimento: 1204 metri Distanza dal magazzino: 775 metri.*

Dal: 27/10/1965 Al: 29/9/1981, Casale Monferrato Via Mameli 7. *Distanza dallo stabilimento: 1521 metri Distanza dal magazzino: 604 metri.*



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Dal: 29/9/1981 Al: 9/4/2010, Casale Monferrato Via Crova 5. *Distanza dallo stabilimento: 2055 metri Distanza dal magazzino: 623 metri.* La pavimentazione era fatta con scarti di cemento amianto pressati.

Esposizione domestica o familiare

Il marito lavorava come autotrasportatore (dal 1951 al 1985) e portava il cemento allo stabilimento Eternit. Non risulta trasporto di amianto o di pezzi finiti.

Causa del decesso

Dalla storia clinica emerge:

Esame istologico del 9/12/2009 su biopsia pleurica: diagnosi di mesotelioma maligno epiteliomorfo.

Non è presente cartella clinica.

Esami cito/istologici:

Esame istologico del 9/12/2009: CK8/18: positivo Calretinia: positiva WT1: positivo CK5/6: positivo Vimentina: positivo CEA: negativo MOC31: negativo HBME1: negativo.

All'esito delle complessive indagini cliniche e strumentali, i CC.TT. del P.M. hanno concluso validando la diagnosi di MESOTELIOMA PLEURICO EPITELIOIDE. MESOTELIOMA CERTO.

I CC.TT. della Difesa concordano con le conclusioni cui sono pervenuti i CC.TT. del P.M., potendo confermare la valutazione pre-analitica di certezza anche in sede post-analitica anche in ragione della disponibilità di un set di marcatori mesoteliali ed epiteliali adeguato e con risultati propri.

Ritiene la Corte, conformemente alla comune e condivisa valutazione espressa da tutti i CC.TT., che alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, che il decesso di SPALLAZZO Arcangela sia riconducibile con certezza a mesotelioma pleurico.

Riconducibilità della malattia all'attività svolta nello stabilimento Eternit di Casale Monferrato



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Vanno condivise le conclusioni cui sono giunti i CC.TT. del P.M. in ordine all'attribuibilità della patologia che condusse alla morte di SPALLAZZO Arcangela all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale della predetta, stante la ridotta distanza delle abitazioni principali dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato che – come correttamente evidenziato dagli stessi CC.TT. – comportava un aumento del rischio di mesotelioma di almeno 21 volte.

L'attività produttiva svolta nei dieci anni di gestione dell'imputato ha senz'altro inciso nell'insorgenza e sviluppo della patologia mesoteliale.

Premesso che nel caso di specie va pacificamente esclusa ogni condizione di rischio espositivo direttamente correlata all'esercizio dell'attività lavorativa, avendo svolto attività di casalinga, per quanto concerne le fonti alternative di esposizione segnalate dai CC.TT. della Difesa, esse consistono in aree di battuto poste per lo più alla distanza di centinaia di metri dall'abitazione della vittima e quindi non tali da costituire fonti autosufficienti di insorgenza della malattia.

In particolare, con riferimento al battuto contenente crocidolite presente nel cortiletto adiacente all'abitazione di via Crova n. 5, pur costituendo un fattore di concreto rischio espositivo per la condizione di progressivo disfacimento e frantumazione verificatosi nel corso degli anni, non può essere ritenuto causa autosufficiente dell'insorgenza e dello sviluppo della malattia. Infatti, a fronte di quanto constatato nel censimento del 2005, nonché di quanto sommariamente riferito nel questionario ReNam agli atti, non è dato conoscere in che epoca è cominciato il disfacimento e la rottura del massetto cementizio e pertanto se ad esso sia ricollegabile l'insorgenza e fondamentale sviluppo del mesotelioma.

Mette in ogni caso conto evidenziare che il concreto impatto ambientale di tale battuto è stato assai modesto, in quanto, come riferito nel questionario ReNaM, esso non ha mai generato l'evidente formazione di polvere, per cui il rischio concreto di inalazione è sempre stato molto ridotto.

In ordine all'area di battuto posta a 29 metri di distanza dall'abitazione di via Mameli n. 7, ritiene la Corte che, trattandosi di materiale frammisto ad amianto sottostante uno strato di ghiaia, e confinato all'interno di un cortile accessibile solo all'utenza scolastica, tale segnalata fonte non abbia costituito un concreto fattore di rischio espositivo.

D'altronde, per quanto risulta in atti, solo in sede di censimento ARPA del 2008 veniva constatato il parziale disfacimento dello strato di ghiaia in alcuni punti, tanto da mettere in luce il materiale contenente percentuali di amianto, nulla risultando, invece, in ordine alla concreta situazione di conservazione del battuto fino al 1981, allorché la vittima abitava *in loco*.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, elongated shape with a loop at the bottom, likely representing the name of the judge or official.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Dunque, può concludersi che la prolungata esposizione di SPALLAZZO Arcangela all'emissione di polveri di amianto correlate all'attività produttiva dello stabilimento Eternit di Casale Monferrato sia stata causa determinante dell'insorgenza della patologia accertata che la condusse al decesso.

N. 235 SQUATRITO VINCENZA

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 2/4/1941. Diagnosi 22/10/2010. Decesso il: 27/7/2011.

Patologia: mesotelioma maligno epiteliomorfo della pleura.

Storia abitativa

Dal 1941 al 1945 San Giuseppe Jato.

Dal 1945 al 1957 Palermo.

Dal 1957 al 1958 Coniolo Cascina Miglietta. *Distanza dallo stabilimento 5160 metri circa, calcolata dal centro dell'abitato.*

Dal: 24/10/1958 Al: anno non precisato, Casale Monferrato, Via XX Settembre 81. *Distanza dallo stabilimento: 554 metri Distanza dal magazzino: 1414 metri.*

Dal: anno non precisato Al: anno non precisato, Casale Monferrato, Strada alla Morana 10. *Distanza dallo stabilimento: 400 metri Distanza dal magazzino: 2133 metri.*

Dal: 23/1/1960 Al: 12/5/1960, Casale Monferrato, Via Cerrano 35. *Distanza dallo stabilimento: 637 metri Distanza dal magazzino: 1310 metri.*

Dal: 12/5/1960 Al: 30/5/1961, Casale Monferrato, Via XX Settembre 107. *Distanza dallo stabilimento: 477 metri Distanza dal magazzino: 1481 metri.*

Dal: 30/5/1961 Al: 19/7/1972, Casale Monferrato, Via XX Settembre 24. *Distanza dallo stabilimento: 824 metri Distanza dal magazzino: 1174 metri.*

Dal: 19/7/1972 Al: 25/1/1993, Casale Monferrato, Via Saffi 63. *Distanza dallo stabilimento: 1240 metri Distanza dal magazzino: 1030 metri.*

Dal: 25/1/1993 Al: 25/2/2011, Casale Monferrato, Via Brigate Partigiane 6. *Distanza dallo stabilimento: 1391 metri Distanza dal magazzino: 1953 metri.*

Storia lavorativa



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

1957 – anno non precisato: operaia presso la ditta Lamaplast (preparava scatole di cartone per contenere indumenti da bambini).

Periodo non precisato: operaia (saldava tubi di ferro dei cestelli per il vino Ditta 'Monferrina', Casale Monferrato).

Periodo non precisato: collaboratrice familiare a Casale Monferrato.

Periodo non precisato: operaia (assemblava cavi elettrici per la ditta Sacelet di Casale Monferrato).

Periodo non precisato: operaia (preparava l'impianto elettrico del motore dei frigoriferi presso la ditta IAR, Ticineto).

Periodo non precisato, fino al 2000: operaia (preparava l'impianto elettrico del motore dei frigoriferi presso la ditta IARP, Casale Monferrato)

Non si rilevano esposizioni di tipo familiare o domestico.

Causa del decesso

Dalla storia clinica risulta quanto segue.

11.11.2010: Tc torace con mdc, documentante abbondante faldo di versamento pleurico a sinistra associata ad atelettasia del lobo inferiore; ispessimenti a livello della pleura parietale mediastinica scissurale e diaframmatica; quadro di sospetta natura eteroplastica meritevole di approfondimento.

22.11.2010: Esame istologico da biopsia pleura parietale, reperto compatibile con mesotelioma epiteliomorfo

Non è presente la cartella clinica.

Esami cito/istologici:

Esame istologico 22.11.2010: CK7: positivo; CK5/6: positivo; CK20: negativo; Vimentina: positiva; Calretinina: positiva; HBME1: positiva; CEA: negativo; MOC31: negativo; BERP4: negativo; TTF1: negativo; Ca125: positivo.

All'esito delle complessive indagini cliniche e strumentali, i CC.TT. del P.M. hanno concluso validando la diagnosi di MESOTELIOMA PLEURICO EPITELIOIDE. MESOTELIOMA CERTO.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

I CC.TT. della Difesa concordano con le conclusioni cui sono pervenuti i CC.TT. del P.M., potendo confermare la valutazione pre-analitica di certezza anche in sede post-analitica anche in ragione della disponibilità di un set di marcatori mesoteliali ed epiteliali adeguato e con risultati propri.

Ritiene la Corte, conformemente alla comune e condivisa valutazione espressa da tutti i CC.TT., che, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, il decesso di SQUATRITO Vincenza sia riconducibile con certezza a mesotelioma pleurico.

Riconducibilità della malattia all'attività svolta nello stabilimento Eternit di Casale Monferrato

Vanno condivise le conclusioni cui sono giunti i CC.TT. del P.M. in ordine all'attribuibilità della patologia che condusse alla morte di SQUATRITO Vincenza all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale della predetta, stante la ridotta distanza delle abitazioni principali dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato che – come correttamente evidenziato dagli stessi CC.TT. – comportava un aumento del rischio di mesotelioma dalle 22 alle 27 volte. La stessa vittima segnalava la presenza di tanta polvere bianca tutti i giorni.

L'attività produttiva svolta nei dieci anni di gestione dell'imputato ha senz'altro inciso nell'insorgenza e sviluppo della patologia mesoteliale.

Nel caso di specie va pacificamente esclusa ogni condizione di rischio espositivo direttamente correlata all'esercizio dell'attività lavorativa, rimanendo assai generica ed ipotetica, in mancanza di specifici dettagli, l'esposizione professionale prospettata dai CC.TT. della Difesa. Per quanto concerne le fonti alternative di esposizione segnalate dai CC.TT. della Difesa, esse consistono in aree di battuto poste per lo più alla distanza di centinaia di metri dall'abitazione della vittima e quindi non tali da costituire fonti autosufficienti di insorgenza della malattia.

In particolare, per quanto riguarda la segnalata area di battuto posta nel cortile adiacente ad un condominio sito a 42 metri di distanza dall'abitazione di via Brigate Partigiane n. 6, trattasi di materiale contenente polverino frammisto a terra e a ghiaia, rinvenuto, in occasione del censimento del 2010, per lo più a 10-15 cm di profondità e confinato all'interno di una zona accessibile solo ai condomini.

Pertanto, avuto riguardo alle descritte condizioni fisiche, qualitative e di ubicazione del materiale, non si ritiene che tale battuto possa aver costituito una concreta fonte di dispersione di fibre di amianto suscettibili di essere respirate dalla vittima.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Dunque, può concludersi che la prolungata esposizione di SQUATRITO Vincenza all'emissione di polveri di amianto correlate all'attività produttiva dello stabilimento Eternit di Casale Monferrato sia stata causa determinante dell'insorgenza della patologia accertata che la condusse al decesso.

N. 236 STEVANIN BRUNA

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 10/8/1935. Diagnosi 20/10/2009. Decesso il: 23/4/2011.

Patologia: mesotelioma epiteliomorfo della pleura.

Storia abitativa

Dal 1935 al 1947 a Santa Margherita (PD).

Dal 1947 al 1967 a Rive (VC), in diverse abitazioni. *Distanza dallo stabilimento: circa 8500 metri.*

Dal: 26/8/1962 Al: 23/4/2011, Pontestura, Via Vittorio Veneto 46. *Distanza dallo stabilimento: 7968 metri Distanza dal magazzino: 9820 metri.*

Storia lavorativa

1945 – 1971: mondariso.

1971 – 1979: operaia (produzione fili elettrici presso la ditta 'Patelle' di Moncalvo).

1979 – 1999: operaia presso la ditta SEICHELLES di Pontestura (produzione colla e antigelo).

Esposizione familiare e domestica

Il fratello Graziano (deceduto per mesotelioma) ha lavorato alla Eternit di Casale Monferrato dal 1977 al 1986. Stevanin svolgeva lavori domestici di pulizia della casa per il fratello.

Causa del decesso

Dalla storia clinica emerge quanto segue.

24.08.2009: Esame istologico su biopsia pleurica, diagnosi di mesotelioma maligno epiteliomorfo 12.10.2009 Pleurodesi e talcaggio.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

20.10.2009 Esame istologico pleura parietale dx: lembi sclerotici ed infiammati di pleura parietale con infiltrazione di mesotelioma epiteliomorfo

Comorbidità: Neoplasia mammaria nel 1995; Ipertensione arteriosa; Fibrillazione atriale cronica

Esami cito/istologici:

20.10.2009 Esame istologico pleura parietale dx: CK5/6: positivo CEA: negativo MOC31: negativo Vimentina: positiva HBME1: positivo Calretinina: positiva WT1: positiva.

All'esito delle complessive indagini cliniche e strumentali, i CC.TT. del P.M. hanno concluso validando la diagnosi di MESOTELIOMA PLEURICO EPITELIOIDE. MESOTELIOMA CERTO.

I CC.TT. della Difesa concordano con le conclusioni cui sono pervenuti i CC.TT. del P.M., potendo confermare la valutazione pre-analitica di certezza anche in sede post-analitica anche in ragione della disponibilità di un set di marcatori mesoteliali ed epiteliali adeguato e con risultati propri.

Ritiene la Corte, conformemente alla comune e condivisa valutazione espressa da tutti i CC.TT., che, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, il decesso di STEVANIN Bruna sia riconducibile con certezza a mesotelioma pleurico.

Riconducibilità della malattia all'attività svolta nello stabilimento Eternit di Casale Monferrato

La corte rileva che il sintetico dato contenuto nel ReNaM relativo alla frequentazione da parte della vittima dell'abitazione del fratello (lavoratore Eternit dal 1976 al 1986) non consente di affermare che la predetta possa essere stata esposta a rischio di respirazione di fibre di amianto. Invero, nell'annotazione del questionario si fa un equivoco riferimento all'esecuzione, spesso, di lavori domestici, senza nulla specificare in ordine alla possibilità di entrare in contatto con polveri di amianto presenti su abiti o attrezzi di lavoro del fratello.

Sicché l'evanescenza del dato storico non consente di trarre alcuna conclusione in merito all'effettiva sussistenza del rischio di esposizione per rapporti familiari.

Ritiene la Corte, alla luce del carente quadro istruttorio in ordine al vissuto della vittima, che il solo dato modesto dell'esposizione ambientale dovuta alla residenza posta a circa 8 km dallo



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

stabilimento e dal magazzino della Eternit di Casale Monferrato, non costituisce compendio probatorio idoneo ad affermare, oltre ad ogni ragionevole dubbio, la correlazione tra il decesso di STEVANIN Bruna e la condotta addebitata all'imputato, che pertanto va assolto con la più ampia formula terminativa dell'insussistenza del fatto.

N. 241 VARESE ANGELA

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 4/3/1931. Diagnosi 22/8/2012. Decesso il: 18/12/2013.

Patologia: mesotelioma maligno epiteliomorfo della pleura.

Storia abitativa

Penango dal 1931 al 1948.

Moncalvo dal 1948 al 1956.

Racconigi dal 1956 al 1968.

Ottiglio Via Roma dal 1968 al 19/07/1972. *Distanza dallo stabilimento: 12030 metri.*

Dal: 19/07/1972 Al: 18/12/2013 a Casale Monferrato Salita Sant'Anna 64. *Distanza dallo stabilimento: 916 metri. Distanza dal magazzino: 991 metri.* All'intervista riferita presenza di polverino nel cortile, fino al 1993.

Storia lavorativa

1947 – 1956: la vittima ha lavorato in una camiceria a Moncalvo.

1956 – 2013: casalinga.

Non sono riferite esposizioni familiari o domestiche.

Causa del decesso

Dalla storia clinica risulta:

Azienda Ospedaliero-Universitaria San Luigi Gonzaga di Orbassano

12.08.12 ricovero tramite Pronto Soccorso per versamento pleurico massivo dx con mammelloni pleurici

Toracentesi, 1000 cc di liquidi ematici, citologia negativa

Comorbidità rilevanti: osteoporosi in terapia; isterectomia per prolasso uterino;



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

21.08 toracoscopia transpleurica: la pleura parietale appare ispessita, biancastra e con plurime mammellonature anche di parecchi cm di diametro. La pleura viscerale appare ispessita e sembra incarcerare il polmone

21.08 biopsia della pleura

22.08 broncoscopia con fibre ottiche

24.08 esame istologico: frustoli di pleura parietale infiltrati da mesotelioma maligno, bifasico.

26.08.12 dimissioni, diagnosi: tumori maligni della pleura parietale

Esami cito/istologici:

24.8.2012 esame istologico: Calretinina: positivo; CK: positivo. Marcatori aggiuntivi: CEA: negativo; MOC31: negativo.

Il Prof. Papotti riporta ulteriore integrazione a Orbassano: WT1: positivo; TTF1: negativo.

All'esito delle complessive indagini cliniche e strumentali, i CC.TT. del P.M. hanno concluso validando la diagnosi di MESOTELIOMA PLEURICO BIFASICO. MESOTELIOMA CERTO.

Tal giudizio risulta confermato anche dai CC.TT. di P.C. i quali danno atto dell'esecuzione di indagini immunoistochimiche aggiuntive suggestive della diagnosi mesoteliale (WT1 positivo e TTF1 negativo).

Il c.t. della Difesa Roncalli, pur formulando delle riserve alla luce della mancata verifica diretta di tali indagini integrative, finisce, tuttavia, con convenire sulla diagnosi della certezza del mesotelioma ove correlata all'esecuzione dei due ulteriori marcatori.

Non essendovi motivo di dubitare dello svolgimento dell'indagine integrativa da parte dei CC.TT. di P.C. di cui essi hanno dato conto in sede di esame dibattimentale, ritiene la Corte che sia assolutamente condivisibile, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, che il decesso di VARESE Angela sia riconducibile con certezza a mesotelioma pleurico.

Riconducibilità della malattia all'attività svolta nello stabilimento Eternit di Casale Monferrato

Vanno condivise le conclusioni cui sono giunti i CC.TT. del P.M. in ordine all'attribuibilità della patologia che condusse alla morte di VARESE Angela all'esposizione dovuta alla



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

condizione abitativa e ambientale della predetta, stante la ridotta distanza delle abitazioni principali dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato e dal magazzino pertinenziale (ha abitato dal 1972 in poi a distanze dallo stabilimento Eternit di circa 900 - 1000 metri) che, come correttamente segnalato dagli stessi CC.TT., comportava un aumento del rischio di mesotelioma di circa 22 volte.

L'attività produttiva svolta nei dieci anni di gestione dell'imputato ha senz'altro inciso nell'insorgenza della patologia mesoteliale.

Nel caso di specie va pacificamente esclusa ogni condizione di rischio espositivo correlata all'esercizio dell'attività lavorativa, rimanendo puramente generica e non dimostrata la presenza di amianto nei macchinari utilizzati dalla vittima nel corso della propria attività lavorativa dal 1945 al 1956.

Quanto alla segnalata presenza di "polverino" nel cortile di casa, tale equivoca, generica e aspecifica indicazione sullo stato dei luoghi non permette di ritenere che potesse avere sicuramente costituito una fonte di rischio espositivo, non comprendendosi le reali condizioni di tenuta del materiale e non essendo verosimile lo spargimento di polverino all'aria aperta.

Per quanto concerne le altre fonti alternative di esposizione segnalate dai CC.TT. della Difesa, esse consistono in aree di battuto poste alla distanza di centinaia di metri dall'abitazione della vittima e quindi non tali da costituire fonti autosufficienti di insorgenza della malattia.

Dunque, può concludersi che la prolungata esposizione di VARESE Angela all'emissione di polveri di amianto correlate all'attività produttiva dello stabilimento Eternit di Casale Monferrato sia stata causa determinante dell'insorgenza della patologia accertata che la condusse al decesso.

N. 242 VERCELLI MARIA LUISA

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 29/1/1931. Diagnosi 25 /1/2012. Decesso il: 11/2/2013.

Patologia: mesotelioma maligno epiteliomorfo della pleura

Storia abitativa



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Dal 1931 al 1965, Cavagnolo Via del Mulino, Distanza dalla SACA circa 500 m.

Dal: 12/6/1965 Al: 09/8/1991, Casale Monferrato Strada Torino 98°. *Distanza dallo stabilimento: 1388 metri Distanza dal magazzino: 2246 metri.*

Dal: 9/8/1991 Al: 11/2/2013, Casale Monferrato Via Celoria 14. *Distanza dallo stabilimento: 1131 metri Distanza dal magazzino: 795 metri.*

Storia lavorativa

In gioventù la vittima ha svolto lavoro di ufficio nell'azienda di distilleria appartenente al padre.

Esposizione familiare

Non sono riferite esposizioni familiari o domestiche.

Il suocero (DeMichelis Giacomo) ha lavorato alla Eternit di Casale Monferrato, tuttavia mai convivendo con la vittima.

Causa del decesso

Dalla storia clinica risulta:

Ospedale S. Spirito di Casale Monferrato - 17.02.12 ricovero urgente tramite Pronto Soccorso per peggioramento di dispnea ingravescente.

APR: pregressa isteroannessiectomia, ipertensione arteriosa

Esami precedenti

RX torace il 14.01: opacamento completo ed omogeneo degli emitoraci di sinistra per versamento pleurico massivo (trasudato? Versamento siero-ematico?) Spostamento significativo del mediastino verso dx, con ipoespansione complessiva del polmone destro nel cui contesto non si rilevano addensati pleuro-parenchimali evolutivi, né versamento pleurico significativo

TC torace 14.01: versamento massivo che non si modifica dopo l'infusione di mdc, esteso dalla base all'apice dello stesso emitorace di sinistra, in condizione di aumento pressorio confermato dalla concavità della cupola diaframmatica, dallo "sconfinamento" del versamento in emitorace destro e dal completo consolidamento del polmone di sinistra

16.01 TAC del torace: ...voluminoso versamento pleurico con sbandamento del mediastino controlaterale, compressione del parenchima polmonare all'ilo



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

19. 01 Esame citologico, diagnosi: tappeto di emazie, linfociti, granulociti neutrofilii e mesoteli (liquido pleurico sx prelevato il 16.01)

19.01 Esame citologico, diagnosi; materiale ematico (liquido pleurico sx prelevato il 17.01)

25.01 Esame citologico, diagnosi; tappeto di emazie e granulociti neutrofilii (liquido pleurico sx prelevato il 20.01)

27.01 Esame citologico, diagnosi; materiale intensamente ematico, nel contesto del quale sono dispersi elementi epiteliorfii atipici (liquido pleurico sx prelevato il 25.01)

25.01 toracosopia transpleurica; la pleura parietale...presenta un aspetto diffusamente ispessito con nodulazioni biancastre

30.01 esame istologico, diagnosi; mesotelioma maligno epiteliorfio di tipo solido

04.02 dimissioni, diagnosi: tumori maligni della pleura parietale

Altre patologie concomitanti: cardiopatia intensiva benigna con insufficienza cardiaca: demenza senile non complicata.

Esami cito/istologici:

30.1.2012 esame istologico: CK8/18: positivo CK5/6: positivo Vimentina: positiva Calretinina: positiva HBME1: positività focale WT1: positivo CEA: negativo BERP4: negativo.

All'esito delle complessive indagini cliniche e strumentali, i cc.tt. del P.M. hanno concluso validando la diagnosi di MESOTELIOMA PLEURICO EPITELIOIDE. MESOTELIOMA CERTO.

I CC.TT. della Difesa concordano con le conclusioni cui sono pervenuti i CC.TT. del P.M., potendo confermare la valutazione pre-analitica di certezza anche in sede post-analitica anche in ragione della disponibilità di un set di marcatori mesoteliali ed epiteliali adeguato e con risultati propri.

Ritiene la Corte, conformemente alla comune e condivisa valutazione espressa da tutti i CC.TT., che, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, il decesso di VERCELLI Maria Luisa sia riconducibile con certezza a mesotelioma pleurico.

Riconducibilità della malattia all'attività svolta nello stabilimento Eternit di Casale Monferrato



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Vanno condivise le conclusioni cui sono giunti i CC.TT. del P.M. in ordine all'attribuibilità della patologia che condusse alla morte di VERCELLI Maria Luisa all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale della predetta, stante la ridotta distanza delle abitazioni principali dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato e dal magazzino pertinenziale che, come correttamente segnalato dagli stessi CC.TT., comportava un aumento del rischio di mesotelioma di circa 22 volte.

L'attività produttiva svolta nei dieci anni di gestione dell'imputato ha senz'altro inciso nell'insorgenza della patologia mesoteliale.

Premesso che nel caso di specie va pacificamente esclusa ogni condizione di rischio espositivo correlata all'esercizio dell'attività lavorativa, per quanto concerne le fonti alternative di esposizione segnalate dai CC.TT. della Difesa, esse consistono in aree di battuto poste alla distanza di centinaia di metri dall'abitazione della vittima e quindi non tali da costituire fonti autosufficienti di insorgenza della malattia.

Per quanto riguarda, in particolare, l'area di battuto posta a 37 metri di distanza dalla residenza della vittima, trattandosi di cortile condominiale confinato e in buone condizioni di conservazione anche come constatato nel censimento del 2016, non si ritiene potesse costituire un'effettiva fonte di rischio per l'interessata.

Dunque, può concludersi che la prolungata esposizione di VERCELLI Maria Luisa all'emissione di polveri di amianto correlata all'attività produttiva dello stabilimento Eternit di Casale Monferrato sia stata causa determinante dell'insorgenza della patologia accertata che la condusse al decesso.

N. 244 VIGINO FRANCO

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 03/10/1943. Diagnosi 23/10/2010. Decesso il: 23/3/2014.

Patologia: mesotelioma maligno epiteliomorfo della pleura

Storia abitativa

Dal: 03/10/1943 Al: 1961 a Casale Monferrato Corso Indipendenza 51. *Distanza dallo stabilimento: 1408 metri Distanza dal magazzino: 505 metri.*



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Dal: 1961 Al: 4/2/2011 a Casale Monferrato Corso Indipendenza 41. *Distanza dallo stabilimento: 1679 metri Distanza dal magazzino: 226 metri.*

Storia lavorativa

1965 – 1967: Impiegato presso la Banca Popolare di Novara, sede di Biandrate.

1967 – 1970: Impiegato presso la Banca Popolare di Novara, sede di Vercelli.

1970 – 2003: Impiegato presso la Banca Popolare di Novara, sede di Casale Monferrato.

Non sono riferite esposizioni familiari o domestiche. Il padre dirigeva i lavori di carico e scarico di una ditta di trasporti di proprietà, senza svolgervi attività manuale.

Causa del decesso

Dalla storia clinica:

Ospedale Santo Spirito di Casale Monferrato

04.11.2010 ricovero programmato

04.11 toracentesi

09.11 TAC torace e addome: È rilevabile lieve ipoespansione dell'emittoace di destra nei confronti del controlaterale. Si evidenzia diffuso ispessimento pleurico lineare iperdenso, di spessore variabile tra 5 e 7 mm. Tale alterazione coinvolge la pleura parietale, diaframmatica, scissurale e mediastinica. Le lesioni pleuriche di maggiori dimensioni si localizzano posteriormente ai III inferiore dell'emittoace e sulla superficie della pleura di rivestimento emidiaframmatico ad estensione negli sfondati costofrenici con in più punti impronta sul diaframma che presenta profili sfumati. Tale reperto è compatibile per iniziale infiltrazione del muscolo senza segni macroscopici di diffusione trans-diaframmatica. Versamento pleurico a destra dello spessore massimo di 5 cm. Sottile falda di pneumotorace all'apice di destra (2 cm.) in rapporto a recente toracentesi. Bilateralmente si evidenziano manifestazioni a carattere distrofico con bolle di enfisema parasettale agli apici. Ispessimenti pleurici bottoniformi ed a placca a componente calcifica si riconoscono bilateralmente

10.11. toracosopia transpleurica: la pleura parietale presentava numerose placche calcifiche intervallate da zone di pleura ispessita e lardacea; presenti ispessimenti a tratti sulla pleura diaframmatica e qualche micro nodulo a livello della pleura viscerale

10.11 esame citologico, diagnosi: presenza di elementi mesoteliali con not di atipia

16.11 esame istologico, diagnosi: quadro di fibrosi con focale iperplasia del mesotelio



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

30.12.10 dimissioni, diagnosi: mesotelioma pleurico in BPCO. Cardiopatia ischemica
Azienda Ospedaliera Maggiore della Carità di Novara

13-15. 12 .2010 SCU Chirurgia Toracica per biopsie pleuriche in VATS dx

23.12 referto esame istologico: frammenti di pleura parietale con mesotelioma epiteliomorfo
23.12,10 ricovero

24.01 pleurectomia dx 31.01 esame istologico, diagnosi: frammenti pleurici sclero-calcifici,
con quadri di flogosi cronica follicolare e focolai residui di mesotelioma epitelioidi

31.01.2011 dimissioni. Si segnala nel post operatorio: anemizzazione per sanguinamento;
episodio di FA 31.01 esame istologico, diagnosi: frammenti pleurici sclero-calcifici, con quadri
di flogosi cronica follicolare e focolai residui di mesotelioma epitelioidi

31.01.2011 dimissioni. Si segnala nel post operatorio: anemizzazione per sanguinamento;
episodio di FA.

Esami cito/istologici:

Esame istologico 23.12.2010: Calretinina: positiva CK5/6: positiva Pancitocheratina: positiva
Vimentina: positiva CEA: negativo TTF1: negativo.

All'esito delle complessive indagini cliniche e strumentali, i cc.tt. del P.M. hanno concluso
validando la diagnosi di MESOTELIOMA PLEURICO EPITELIOIDE. MESOTELIOMA
CERTO.

Il C.T. della Difesa concorda con le conclusioni cui sono pervenuti i CC.TT. del P.M., pur non
potendo confermare la valutazione anche in sede post-analitica per non avere analizzato il caso
in proprio in ragione della mancanza di campioni e di marcatori.

Ritiene la Corte, alla luce dei già esaminati criteri di valorizzazione delle metodologie di
indagine medico-diagnostica, che la mancata aggiuntiva analisi in proprio del C.T. della Difesa
non consente di dubitare dei risultati coerenti e convergenti ottenuti dai sanitari che ebbero in
cura la vittima e dai cc.tt. del P.M., peraltro condivisi in fase pre-analitica.

Dunque, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e
immunoistochimico, il decesso di VIGINO Franco è riconducibile con certezza a mesotelioma
pleurico.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Riconducibilità della malattia all'attività svolta nello stabilimento Eternit di Casale Monferrato

Vanno condivise le conclusioni cui sono giunti i CC.TT. del P.M. in ordine all'attribuibilità della patologia che condusse alla morte di VIGINO Franco all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale del predetto, stante la ridotta distanza delle abitazioni principali dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato e dal magazzino pertinenziale che, come correttamente segnalato dagli stessi CC.TT., comportava un aumento del rischio di mesotelioma di circa 22 volte.

L'attività produttiva svolta nei dieci anni di gestione dell'imputato ha senz'altro inciso nell'insorgenza della patologia mesoteliale.

Premesso che nel caso di specie va pacificamente esclusa ogni condizione di rischio espositivo correlata all'esercizio dell'attività lavorativa, per quanto concerne le fonti alternative di esposizione segnalate dai CC.TT. della Difesa, esse consistono in aree di battuto poste alla distanza di centinaia di metri dall'abitazione della vittima e quindi non tali da costituire fonti autosufficienti di insorgenza della malattia.

Costituisce circostanza neutra la segnalata frequentazione della vittima dal 1957 al 1961 dell'Istituto Leardi, nel cui cortile era segnalata la presenza di cemento amianto spezzato, in quanto nulla si conosce dell'epoca di installazione e delle condizioni di conservazione del predetto materiale *in loco*.

Dunque, può concludersi che la prolungata esposizione di VIGINO Franco all'emissione di polveri di amianto correlata all'attività produttiva dello stabilimento Eternit di Casale Monferrato sia stata causa determinante dell'insorgenza della patologia accertata che lo condusse al decesso.

N. 248 ZANABONI LORIS

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 12/6/1953. Diagnosi 27/4/2011. Decesso il: 20/6/2013.

Patologia: mesotelioma maligno epiteliomorfo della pleura

Storia abitativa

Gavorrano (GR) dal 1953 al 1957.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Civitella Paganico (GR) Cascina Fornacelle dal 1957 al 1959.

Civitella Paganico (GR) Frazione Monte Antico dal 1959 al 1961.

Fattoria Acquisti (GR) dal 1961 al 1963.

Dal 1963 al 1964 a Casale Monferrato, Via Trino 35. *Distanza dallo stabilimento: 2010 metri.*

Dal 1964 al 1976 a Casale Monferrato, C.so Valentino 137. *Distanza dallo stabilimento: 1610 metri*

Dal 1976 al 1982 a Casale Monferrato, Via Bellini. *Distanza dallo stabilimento: 1970 metri.*

Dal 1982 al 1983 a Casale Monferrato, C.so Valentino 137. *Distanza dallo stabilimento: 1610 metri.*

Dal 1983 al 1985 a Casale Monferrato, V. Morera. *Distanza dallo stabilimento: 490 metri.*

Dal: 1985 Al: 1/8/1998 a Casale Monferrato, Via Fiume 12. *Distanza dallo stabilimento: 2276 metri Distanza dal magazzino: 1028 metri.*

Dal 1998 al 2000 a Casale Monferrato, Cascina Montessino [dal questionario, non identificata sulle mappe].

Dal: 5/9/2002 Al: 24/8/2012 a Casale Monferrato, Via Ottolenghi 15. *Distanza dallo stabilimento: 2666 metri Distanza dal magazzino: 1010 metri.*

Dal: 24/8/2012 Al: 20/6/2013 a Casale Monferrato, Via Noemi Gabrielli 23. *Distanza dallo stabilimento: 465 metri Distanza dal magazzino: 1448 metri.*

Storia lavorativa.

Dal 1968 al 1973 e poi dal 1974 al 1987 ha lavorato presso la ditta Vipiana di Casale Monferrato (installazione cucine ed elettrodomestici), dapprima quale addetto alla consegna e montaggio delle bombole a gas, e poi delle cucine.

La vittima ha riferito di essere stato esposto ad amianto nel corso dell'attività di montaggio dei forni delle cucine componibili svolta dal 1980 al 1987.

Dal 1973 al 1980 ha svolto attività di installazione di antenne, esponendosi a materiali in amianto in seguito alla foratura di tetti in eternit ed eventualmente al polverino presente nei sottotetti.

Dal 1987 al 1988: gestore del distributore di carburante sito in V.Adam a Casale Monferrato.

Dal 1988 al 1997: rappresentante articoli per gioielleria, per diverse ditte.

Dal 1997 al 2004: impiegato presso una ditta orafa a Valenza Po.

Dal 2004 al 2009: rappresentante articoli per gioielleria, per diverse ditte.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Dal 2010 al 2011: impiegato presso una ditta orafa ad Alessandria.

Non sono riferite esposizioni familiari o domestiche.

Causa del decesso

Dalla storia clinica risulta quanto segue.

Azienda Ospedaliera Santo Spirito, Casale Monferrato

28.03.11: ricovero programmato.

APP: da circa 3 mesi dispnea da sforzo ingravescente.. un RX torace ha segnalato versamento pleurico in campo medio basale dx

Interventi:

28.03.11: toracentesi

01.04.11 esame citologico: reperto citologico sospetto per neoplasia mesoteliale

04.04.11 TAC torace ed addome: versamento pleurico esteso alla base sino agli apici a dx dello spessore massimo in sede basale di circa 6 cm che determina atelettasia passiva del parenchima polmonare limitrofo, soprattutto a carico del lobo inferiore. A dx si osserva ispessimento della pleura viscerale in sede apicale e sovra diaframmatica che presenta una discreta impregnazione contrastografica. Si osservano alcuni linfonodi in mediastino del diametro massimo di 15 mm Nel 'VIII segmento epatico in sede sottoglissoniana si osservano due formazioni ipodense di circa 5mm di diametro di non univoca interpretazione

07.04.11 toracosopia transpleurica

07.04.11 biopsia della pleura

11.04.11 esame citologico: reperto citologico compatibile con mesotelioma

15.11.11 Esame istologico.

Diagnosi: mesotelioma epiteliomorfo, varietà tubulo papillare

15.04.11 dimissioni, diagnosi: tumori maligni della pleura, non specificati

Ospedale Santo Spirito, UOA Oncologia.

24.06.11 ricovero per chemioterapia neoplastica, patologia concomitanti: tumori maligni secondari del polmone.

16.09.11 TC torace e addome con e senza MDC: ipoespansione dell'emitorace dx. Presenza di ispessimento lineare iperdenso della pleura circonferenziale e diaframmatica, caratterizzata da enhancement post-contrastografico, di natura sospetta per persistenza di malattia.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Il profilo emidiaframmatico è improntato come da sospetta infiltrazione del muscolo senza evidenza di diffusione transdiaframmatica di malattia.

Ispessimento lineare micronodulare coinvolge anche la pleura scissurale.

Gettone patologico in corrispondenza dell'angolo cardiofrenico anteriore dx.

È sospetta l'infiltrazione del pericardio senza evidenza di versamento intrapericardico della base del lobo inferiore omolaterale.

Non versamento peritoneale.

ASL 22 Casale Monferrato Ospedale Santo Spirito, Diagnostica per Immagini.

11.01.12 TC torace e addome con e senza MDC: non si documentano sostanziali modificazioni, invariati gli ispessimenti della pleura circonferenziale e diaframmatica.

16.05.12 TC torace e addome con e senza MDC: incremento dell'estensione degli ispessimenti pleurici patologici iperdensi, nel comparto mediastinico superiore, a livello della pleura di rivestimento diaframmatico. Le lesioni pleuriche di maggiori dimensioni si localizzano a livello del mediastino superiore (10mm) della pleura di rivestimenti del diaframma (2 cm), con ampio sviluppo negli sfondati costofrenici. Comparsa di millimetrico versamento periepatico subdiaframmatico. Incremento volumetrico dei linfonodi nel mediastino...millimetrico versamento saccato a livello degli sfondati costofrenici.

La sommatoria degli ispessimenti pleurici secondo protocollo RECIST modificato corrisponde a 57,8 mm.

Progressione di malattia

ASL 22 Casale Monferrato Ospedale Santo Spirito, UOA Oncologia.

04.06.12 ricovero per Chemioterapia neoplastica.

Altre patologie: tumori maligni della pleura parietale, tumori maligni secondari del polmone, versamento pleurico non specificato.

21.08.12 Diagnostica per Immagini

TC torace e addome con e senza MDC: lievemente incrementati i noti ispessimenti pleurici patologici. Comparsa a sx di ispessimento pleurico dello spessore massimo di 11 mm. Invariati i restanti reperti.

La sommatoria degli ispessimenti pleurici secondo protocollo RECIST modificato corrisponde a 67,8 mm.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized letter 'A' with a long tail, and a circular flourish below it.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

09.10.12 TC torace e addome con e senza MDC: sostanzialmente sovrapponibili i noti ispessimenti pleurici patologici. Incrementato il versamento pleurico sx, che raggiunge uno spessore massimo di poco inferiore ai 3 cm e si dispone anche in sede intrascissurale.

Invariati i restanti reperti.

27.11.12 TC torace e addome con e senza MDC: modicamente incrementati i noti ispessimenti pleurici patologici a dx., con infiltrazione a tutto spessore del diaframma. Incremento degli ispessimenti pleurici a sx e del versamento pleurico omolaterale con impegno scissurale che attualmente ha uno spessore massimo alla base di 10cm. La sommatoria degli ispessimenti pleurici secondo protocollo RECIST modificato corrisponde a 75, 5 mm.

Esami cito/istologici:

Esame istologico del 15.4.2011: CK8/18: positivo CK5/6: positivo Vimentina: positiva Calretinina: positiva HBME1: positivo WT1: positivo CEA: negativo MOC31: negativo.

All'esito delle complessive indagini cliniche e strumentali, i CC.TT. del P.M. hanno concluso validando la diagnosi di MESOTELIOMA PLEURICO EPITELIOIDE. MESOTELIOMA CERTO.

I cc.tt. della Difesa concordano con le conclusioni cui sono pervenuti i CC.TT. del P.M., potendo confermare la valutazione pre-analitica di certezza anche in sede post-analitica anche in ragione della disponibilità di un set di marcatori mesoteliali ed epiteliali adeguato e con risultati propri.

Ritiene la Corte, conformemente alla comune e condivisa valutazione espressa da tutti i CC.TT., che, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, il decesso di ZANABONI Loris sia riconducibile con certezza a mesotelioma pleurico.

Riconducibilità della malattia all'attività svolta nello stabilimento Eternit di Casale Monferrato

Vanno condivise le conclusioni cui sono giunti i CC.TT. del P.M. in ordine all'attribuibilità della patologia che condusse alla morte di ZANABONI Loris all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale del predetto, stante la ridotta distanza delle abitazioni principali dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato e dal magazzino pertinenziale che,



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

come correttamente segnalato dagli stessi cc. tt., comportava un aumento del rischio di mesotelioma dalle 22 alle 27 volte.

La vittima ha riferito che i tetti degli immobili vicini all'abitazione di Via Morea risultavano bianchi perché completamente coperti da polvere proveniente dall'attività dei cementifici.

L'attività produttiva svolta nei dieci anni di gestione dell'imputato ha senz'altro inciso nell'insorgenza della patologia mesoteliale.

Risulta altresì che la vittima è stata esposta a materiali in amianto nel corso dell'attività lavorativa avendo svolto servizio di installazione di antenne TV su tetti in cemento amianto, nonché di montaggio di forni a incasso contenenti foglietti in amianto e di distribuzione di carburante riparando qualche volta freni e frizioni.

Ritiene la Corte che sia scarsamente rilevante la potenziale esposizione per le richiamate attività di installazione dei forni e di riparazione dei freni, in quanto, nel primo caso la semplice presenza di foglietti nuovi, quindi integri, di amianto non costituisce un fattore di dispersione di fibre di amianto suscettibile di dispersione; così come la meramente occasionale e non meglio definita attività di lavorazione di freni e frizioni ha avuto scarsa probabilità di causare l'insorgenza della malattia.

Invece, più seria è stata l'attività di installazione sui tetti per il più verosimile rischio di venire in contatto con materiali in disfacimento contenenti amianto.

Tuttavia, ritiene la Corte che tale pericolosa attività non sia idonea a giustificare in via esclusiva l'insorgenza e lo sviluppo della malattia mesoteliale, che va correlata senz'altro anche alla concomitante costante forte esposizione ambientale dovuta a ragioni residenziali, viepiù stante la stretta vicinanza con lo stabilimento e il magazzino Eternit.

Per quanto concerne le fonti alternative di esposizione segnalate dai CC. TT. della Difesa, esse consistono in aree di battuto poste alla distanza di centinaia di metri dall'abitazione della vittima e quindi non tali da costituire fonti autosufficienti di insorgenza della malattia.

In particolare, per quanto riguarda il sottotetto di un immobile ubicato a 38 metri di distanza dall'abitazione di via Fiume n. 12, non è possibile ritenere che abbia costituito un'idonea e plausibile fonte alternativa di rischio di esposizione, in quanto, all'interno, in modo confinato e non accessibile, risultavano presenti alcuni pezzi solidi di materiale contenente amianto, senza alcun pericolo di degrado e di dispersione nell'ambiente esterno.

Dunque, può concludersi che la prolungata esposizione di ZANABONI Loris all'emissione di polveri di amianto correlate all'attività produttiva dello stabilimento Eternit di Casale

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'A' shape with a loop at the bottom.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Monferrato sia stata causa determinante dell'insorgenza della patologia accertata che lo condusse al decesso.

N. 249 AMATELLI VIRGINIO

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 21/11/1939. Decesso il: 24/8/2013. Diagnosi: 30/5/2013.

Patologia: mesotelioma maligno epiteliomorfo della pleura.

Storia abitativa

Dal: 21/11/1939 Al: 1956 (al 1954, secondo il certificato di residenza storico), Casale Monferrato 'zona Porta Milano'. *Distanza dallo stabilimento: 2090 metri*

Dal: 1/7/1954 Al: 8/6/1963, Casale Monferrato, Via Oliaro 12. *Distanza dallo stabilimento: 1269 metri Distanza dal magazzino: 1838 metri*

Dal: 8/6/1963 Al: 31/3/1967, Casale Monferrato, Via Italo Rossi 44. *Distanza dallo stabilimento: 1431 metri Distanza dal magazzino: 2120 metri*

Dal: 31/3/1967 Al: 24/8/2013, Casale Monferrato, Via Italo Rossi 9. *Distanza dallo stabilimento: 1401 metri Distanza dal magazzino: 2091 metri.*

Storia lavorativa

1956 – 1963: militare, ferma prolungata.

1964 – 1994: dipendente della Franger Frigor, addetto a lavori di coibentazione furgoni, saldature interne e verniciatura.

Non sono riferite esposizioni familiari o domestiche.

Causa del decesso

Dalla storia clinica risulta:

22.05.13 Ospedale Santo Spirito Casale Monferrato UO Pneumologia

Ricovero per dispnea da sforzo da marzo RX Torace riferisce ipotesi di versamento pleurico risalente fino al VI spazio intercostale

APP: ipertensione arteriosa da circa 30 anni. Nel 2006 riscontro diverticolite

Interventi

22.05 toracentesi



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

22.05 esame istologico, giudizio: presenza di elementi mesoteliali raccolti in formazioni papillari

28.05 TAC torace con e senza MDC: ipoespansione dell'emotorace di dx nei confronti del controlaterale che sottende la presenza di ispessimenti pleurici, alcuni ipercaptanti, coinvolgenti diffusamente la pleura circonferenziale, mediastinica, scissurale e diaframmatica. Gli ispessimenti pleurici di maggiori dimensioni si localizzano a livello della pleura di rivestimento emidiaframmatico –spessore massimo 15 mm. Si associa versamento pleurico dello spessore di 6,5 cm che determina atelectasia compressiva del lobo anteriore di dx. Ispessimenti millimetrici si riconoscono anche in corrispondenza del mediastino superiore ove sono presenti anche alcuni linfonodi del diametro di circa 1 cm. Altri linfonodi sempre del diametro di circa 1 cm si riconoscono lungo la catena paratracheale supero-inferiore di dx. Bilateralmente sono riconoscibili ispessimenti pleurici a componente calcifica come nel quadro di esposizione ad asbesto.....

Si segnala dilatazione dell'aorta ascendente che presenta nel suo tratto intermedio un maggior calibro di 4,5cm

Il diaframma è improntato, presenta limiti sfumati, tale reperto è suggestivo per infiltrazione del muscolo senza segni macroscopici transdiaframmatici di diffusione di malattia...

Iperplasia del surrene dx...

Presenza di tumefazioni ipodense a livello sia dell'aletta mediale che esterna del surrene di sx, del diametro di 2cm, a verosimile carattere di adenomi.

Conclusioni: sospetta neoformazione pleurica dx con associato abbondante versamento nel cavo toracico

Probabile infiltrazione del diaframma

30.05 toracosopia transpleurica

30.05 biopsia della pleura

03.05 esame istologico, diagnosi: mesotelioma epiteliomorfo

04.06 esame citologico, diagnosi: reperto citologico sospetto per neoplasia mesoteliale

07.06.13 dimissioni, diagnosi: tumori maligni della pleura non specificati

Altre patologie: asbestosi

22.09.13 Ospedale Santo Spirito Casale Monferrato, CA Anestesia e Rianimazione

Ricovero urgente tramite Pronto Soccorso per insufficienza respiratoria grave

Diagnosi: cardiopatia ipertensiva



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Interventi

22.08 ventilazione meccanica continua-

Toracentesi

RX torace a letto: segni di stasi del piccolo circolo e congestione vascolare ilo-perilare

Opacità omogenea in paracardiaca basale dx riferibile a versamento pleurico verosimilmente saccato. Si associa falda di pnx alla base

Diagnosi: shock cardiogeno in paziente con mesotelioma

Deceduto il 24.8.2013.

Esami cito/istologici:

30.5.2013 esame istologico: CK 8/18+; CK 5/6 +; vimentina +; Carletina +; HBME1+; WT1 +; CEA -; MOC31 -.

All'esito delle complessive indagini cliniche e strumentali, i cc.tt. del P.M. hanno concluso validando la diagnosi di MESOTELIOMA PLEURICO EPITELIOIDE. MESOTELIOMA CERTO.

I CC.TT. della Difesa concordano con le conclusioni cui sono pervenuti i CC.TT. del P.M., potendo confermare la valutazione pre-analitica di certezza anche in sede post-analitica anche in ragione della disponibilità di un set di marcatori mesoteliali ed epiteliali adeguato e con risultati propri.

Ritiene la Corte, conformemente alla comune e condivisa valutazione espressa da tutti i CC.TT., che, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, il decesso di AMATELLI Virginio sia riconducibile con certezza a mesotelioma pleurico.

Riconducibilità della malattia all'attività svolta nello stabilimento Eternit di Casale Monferrato

Vanno condivise le conclusioni cui sono giunti i CC.TT. del P.M. in ordine all'attribuibilità della patologia che condusse alla morte di AMATELLI Virginio all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale del predetto, stante la ridotta distanza dell'abitazione (presso cui dimorava dal 1967 al 2013) dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato e dal magazzino pertinenziale che, come correttamente segnalato dagli stessi CC.TT., comportava un aumento del rischio di mesotelioma di circa 22 volte.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

L'attività produttiva svolta nei dieci anni di gestione dell'imputato ha senz'altro inciso nell'insorgenza della patologia mesoteliale.

Per quanto concerne le fonti alternative di esposizione segnalate dai CC.TT. della Difesa, esse consistono in aree di battuto poste alla distanza di centinaia di metri dall'abitazione della vittima e quindi non tali da costituire fonti autosufficienti di insorgenza della malattia.

Nulla rileva la segnalata presenza di tetti in amianto su garages posti nelle immediate adiacenze dell'abitazione di via Italo Rossi (a circa 10 m), in quanto nulla è dato conoscere sull'effettive condizioni di conservazione dei tetti e sulla reale possibilità di dispersione di fibre di amianto nell'ambiente circostante.

Neppure costituisce una sicura fonte alternativa espositiva lo svolgimento dell'attività lavorativa quale addetto alla coibentazione, saldatura, verniciatura e stuccatura di furgoni in assenza di qualsivoglia elemento circostanziale sulla tipologia e modalità di tale attività lavorativa, che pertanto può rivestire solo un generico e astratto fattore di rischio in sé inidoneo a giustificare l'insorgenza e lo sviluppo della malattia.

Dunque, può concludersi che la prolungata esposizione di AMATELLI Virginio all'emissione di polveri di amianto correlata all'attività produttiva dello stabilimento Eternit di Casale Monferrato sia stata causa determinante dell'insorgenza della patologia accertata che lo condusse al decesso.

N. 250 ANDREONE FELICE

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 27/7/1934. Decesso il: 18/3/2014. Diagnosi 17/1/2014.

Patologia: mesotelioma sarcomatoide della pleura

Storia abitativa

Casale Monferrato Iscritto all'anagrafe dal 1934, per nascita. Indirizzi di residenza non registrati fino al 1951.

Dal: 1951 Al: 19/9/1964 a Casale Monferrato, Via Stura 299. *Distanza dallo stabilimento: 7841 metri Distanza dal magazzino: 6668 metri.*

Dal: 19/09/1964 Al: 03/05/1973 a Casale Monferrato Via Rosselli 50. *Distanza dallo stabilimento: 1628 metri Distanza dal magazzino: 992 metri.*



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Dal: 3/05/1973 Al: 24/11/2004 a Casale Monferrato Strada Terruggia 11A. *Distanza dallo stabilimento: 4368 metri Distanza dal magazzino: 3554 metri.*

Dal: 24/11/2004 Al: 18/3/2014 Casale Monferrato Via Celoria 16. *Distanza dallo stabilimento: 1102 metri Distanza dal magazzino: 818 metri.*

Causa del decesso

Dalla storia clinica risulta:

Presidio Ospedaliero Santo Spirito Casale Monferrato, Oncologia

3.1.14 ricovero urgente per anemizzazione, ispessimenti pleurici

APR: ipertensione arteriosa, dislipidemia, pregresso trapianto di cornea OD, necrosi miocardica non Q laterale (1991)

APP: riscontro di anemia con piastrinosi e leucocitosi neutrofila (12.2013).

23.12.13 ECO-ADD: fegato esente da alterazioni focali e/o nodulari....struttura disomogeneamente normoecogena e iperecogena nel lobo sx per steatosi a carta geografica con area pseudo nodulare nel segmento IV..2 cisti nel rene dx, 3 nel rene sx, tutte a contenuto anecogeno

3.1.14 RX torace: non evidenti lesioni pleuroparenchimali in atto sottile ispessimento pleurico bilaterale al III medio della parete laterale toracica. Comparsa di estesi ispessimenti pleurici a placca al campo polmonare di sx....aorta con sottili calcificazioni parietali all'arco. Allargamento modesto del mediastino superiore con lieve latero-deviazione sx della trachea da possibile struma tiroideo

Interventi

3.1.14 trasfusione di concentrato cellulare

7.1.14 TAC torace e addome: ispessimento di tipo mammellonato della pleura margino costale e della pleura mediastinica posteriore, dalla base fino ad un piano passante per la IV costa a sx. Analogo ispessimento associato ad impregnazione di mdc interessa anche la porzione posteriore della pleura diaframmatica sx. Sottile falda di versamento in probabile evoluzione saccata a ridosso dell'arco posteriore della III costa dello spessore massimo di 10mm. Più esteso versamento saccato si documenta all'interfaccia tra il segmento apico-posteriore del lobo superiore ed il segmento apicale del lobo inferiore a sx...non sono presenti ispessimenti pleurici a dx. Falda di versamento pleurico -1,3cm- a ridosso del lobo inferiore dx, fino ad un piano passante per l'arco posteriore della VII costa. Singolo linfonodo di 10mm, con aspetto di



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

linfadenite reattiva nella loggia del Barety...nel polo superiore del rene dx è presente una formazione simil-cistica, rotonda, del diametro max di 1 cm, a densità elevata, suggestiva in I ipotesi di cisti corpuscolata, in II ipotesi di lesione discariocinetica

CR: neoplasia della pleura margino-costale, mediastinica e diaframmatica sx

10.1.14 endoscopia dell'intestino tenue, diagnosi: candidosi esofagea, gastropatia atrofica diffusa. Non sangue in cavità

17.1.14 agobiopsia del polmone

21.1.14 Esame istologico, diagnosi: neoplasia sarcomatosa. Il quadro morfologico, pur non supportato dalle indagini immunohistochimiche, può orientare per un mesotelioma sarcomatoso,

19.1.14 Dimissione, diagnosi: tumori maligni della pleura parietale

Altre patologie concomitanti: altre anemie specificate

Esami cito/istologici:

21.1.14 Esame istologico: CK 8/18 +; Vimentina +; WT1 +; Calretinina +/-; CK 5/6 -; HBME1 -; CEA -; MOC31-.

All'esito delle complessive indagini cliniche e strumentali, i CC.TT. del P.M. hanno così concluso: *"IL QUADRO CLINICO/STRUMENTALE, IL QUADRO MORFOLOGICO E IMMUNOISTOCHEMICO SONO INDICATIVI CON UN MESOTELIOMA PLEURICO SARCOMATOIDE. MESOTELIOMA PROBABILE (B)."*

I CC.TT. della Difesa hanno espresso esclusivamente una valutazione pre-analitica in termini di probabilità, non proseguendo l'analisi del caso in ragione della mancanza dei campioni e dei marcatori originari e aggiuntivi.

Ritiene la Corte, alla luce dei già esaminati criteri di valorizzazione delle metodologie di indagine medico-diagnostica e considerato il merito della discussione sul caso concreto, che debbono condividersi le caute conclusioni espresse comunemente da tutti i CC.TT. convenendo su un giudizio di probabilità di mesotelioma.

Pertanto, non potersi confermare con assoluta certezza la riconducibilità del decesso di ANDREONE Felice a mesotelioma pleurico, l'imputato va mandato assolto perché il fatto non sussiste.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

N. 251 ARALDA LUCIANO

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 6/6/1941 Decesso il: 30/4/2015

Diagnosi 23/1/2014

Patologia: mesotelioma maligno epiteliomorfo della pleura

Storia abitativa

Dal: 1951 (dal 1941, secondo il questionario; iscritto all'anagrafe di Casale Monferrato per nascita) Al: 1/10/1957 Casale Monferrato Strada Torino 7. *Distanza dallo stabilimento: 1293 metri Distanza dal magazzino: 1693 metri*

Dal: 1/10/1957 Al: 1/7/1968 Casale Monferrato Via Don Minzoni 9. Durata del periodo: 11 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1280 metri Distanza dal magazzino: 795 metri.*

Dal: 01/07/1968 Al: 16/07/2012 Casale Monferrato Viale O. Marchino 73/D diventato poi via Romita 34. *Distanza dallo stabilimento: 1305 metri Distanza dal magazzino: 803 metri.*

Dal: 16/7/2012 Al: 30/4/2015 Casale Monferrato Via Don Minzoni 9. *Distanza dallo stabilimento: 1280 metri Distanza dal magazzino: 795 metri.*

Storia Lavorativa

1960 – 1966: lavori agricoli saltuari.

1966 – 1968: impiegato ditta SIPCAM (prodotti chimici per agricoltura).

1968 – 1994: impiegato e capo area in ditta di commercio sementi.

Non sono riferite esposizioni familiari o domestiche.

Causa del decesso

Dalla storia clinica risulta:

17.1.14 Presidio Ospedaliero, Santo Spirito Casale Monferrato Pneumologia, DH

AF: padre deceduto per tumore al fegato

APR: resezione di polipo alle corde vocali nel 2012, MGUS nota dal 2013

APP: dispnea ingravescente e tosse da gennaio 2014, effettuata RX torace (16.01): comparsa di opacamento quasi completo del polmone dx riferibile in prima ipotesi a versamento pleurico.

Segni di bronco pneumopatia cronica diffusa



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Interventi

17.1.14 toracentesi

23.1.14 toracosopia transpleurica – biopsia della pleura

17.1.14 esame citologico, diagnosi: presenza di elementi mesoteliali raccolti in formazioni papillari

20.1.14 TC torace: abbondante versamento pleurico a dx che oblitera pressoché completamente l'emitorace con atelettasia compressiva del polmone ove permane parzialmente ventilata solo parte del lobo superiore. Tale versamento pleurico massivo appare sostenuto da sottili ispessimenti pleurici lineari iperdensi interessanti la pleura mediastinica, parietale e diaframmatica....da ambo i lati si osservano ispessimenti pleurici parzialmente calcifici in rapporto ad asbestosi. A sx si osservano segni di enfisema centro e Pan lobulare prevalentemente periferici in assenza di addensamenti flogistici o di evidenti lesioni focali con caratteristiche di evolutività. Si segnala unicamente micronodulo apicale a sx non calcifico. ...

Conclusioni: verosimile neoplasia pleurica dx

23.01 esame istologico, giudizio diagnostico: quadro di lesione mesoteliale, la cui attività infiltrativa non è dimostrabile in assenza di tessuto connettivo sub mesoteliale

27.1.14 esame citologico, diagnosi: tappeto di emazie, granulociti neutrofili e mesoteli

21.2.14 dimissione con diagnosi: tumori maligni della pleura non specificata

Dal 10.2.14 al 12.2.14 ricovero presso Ospedale Maggiore della Carità, Novara, SCU
Chirurgia Toracica

10.2.14 esame istologico, diagnosi: frammenti pleurici con infiltrazione da mesotelioma maligno epiteliomorfo

11.2.14 taccaggio pleurico

Vari ricoveri dal 13.3.14 al 18.12.14 per chemioterapia antineoplastica presso Ospedale Santo Spirito Casale Monferrato, Oncologia

8.7.14 TAC torace addome: riduzione della componente di versamento pleurico. Lieve incremento dell'entità degli ispessimenti pleurici coinvolgenti diffusamente la pleura circonferenziale, mediastinica e sovradiaframmatica, di aspetto lineare e iperdensi, dello spessore variabile tra 3 e 5 mm, meglio riconoscibili a livello della pleura di rivestimento diaframmatico. Si riconosce atelettasia compressiva di parte del lobo inferiore, del lobo medio e della base del lobo superiore di dx.si riconoscono segni di grado avanzato di bronco pneumopatia cronica a carattere enfisematoso...invariati i restanti reperti.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Conclusione: lieve incremento dell'entità degli ispessimenti pleurici a dx. Ridotto il versamento omolaterale.

27.11.14 TAC torace: sostanzialmente invariata la componente di versamento pleurico alla base dell'emittoce dx....appare incrementata l'entità degli ispessimenti pleurici coinvolgenti diffusamente la pleura circonferenziale, mediastinica e diaframmatica..... invariati i restanti reperti.

30.4.15 Presidio Ospedaliero Santo Spirito Casale Monferrato, Oncologia

Ricovero urgente tramite Pronto Soccorso

Deceduto per shock cardiogeno

Altre patologie concomitanti: tumori maligni della pleura parietale, tumori maligni secondari del mediastino, tumori maligni secondari del fegato, specificati come metastatici, bronchite cronica ostruttiva, senza esarcebazione.

Esami cito/istologici:

14-I-01522 CAL+; CK 5/6+; WT1+; TTF1-

14-I-00277: CK 8/18+, CK 5/6+, VIM +; CAL+; HBME1+; WT1+; CEA-; MOC31-

All'esito delle complessive indagini cliniche e strumentali, i CC.TT. del P.M. hanno concluso validando la diagnosi di MESOTELIOMA PLEURICO EPITELIOIDE. MESOTELIOMA CERTO.

I CC.TT. della Difesa concordano con le conclusioni cui sono pervenuti i CC.TT. del P.M., potendo confermare la valutazione pre-analitica di certezza anche in sede post-analitica anche in ragione della disponibilità di un set di marcatori mesoteliali ed epiteliali adeguato e con risultati propri.

Ritiene la Corte, conformemente alla comune e condivisa valutazione espressa da tutti i CC.TT., che, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, il decesso di ARALDA Luciano sia riconducibile con certezza a mesotelioma pleurico.

Riconducibilità della malattia all'attività svolta nello stabilimento Eternit di Casale Monferrato

Vanno condivise le conclusioni cui sono giunti i CC.TT. del P.M. in ordine all'attribuibilità della patologia che condusse alla morte di ARALDA Luciano all'esposizione dovuta alla



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

condizione abitativa e ambientale del predetto, stante la ridotta distanza delle abitazioni dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato e dal magazzino pertinenziale che, come correttamente segnalato dagli stessi CC.TT., comportava un rischio di aumento del mesotelioma di circa 22 volte.

L'attività produttiva svolta nei dieci anni di gestione dell'imputato ha senz'altro inciso nell'insorgenza e sviluppo della patologia mesoteliale.

Non sussiste alcuna prova certa di rischio espositivo ricollegabile all'attività lavorativa, avendo la vittima svolto occupazioni che, solo dal punto di vista ipotetico e astratto, avrebbero potuto generare forme di contatto con fibre di amianto.

Per quanto concerne le fonti alternative di esposizione segnalate dai CC.TT. della Difesa, esse consistono in aree di battuto poste alla distanza di centinaia di metri dall'abitazione della vittima e quindi non tali da costituire fonti autosufficienti di insorgenza della malattia.

In particolare, con riferimento al segnalato polverino dell'abitazione posta a 25 metri di distanza dalla residenza di Strada Torino n. 7, poiché non si conoscono le circostanze di installazione e conservazione di tale materiale, non è possibile ritenere che abbia costituito un fattore di rischio, tanto più in virtù del risalente trasferimento dell'interessato ad altro alloggio già nel 1957.

Con riguardo alle individuate fonti prossime alla residenza di via Romita n. 34, si osserva che:

- l'area di battuto ubicata a 75 di distanza si presentava, in occasione del censimento del 2005, in discrete condizioni fisiche di conservazione per cui, ancor più in considerazione dell'apprezzabile distanza dalla residenza della vittima, non è ragionevole ritenere che potesse rappresentare una fonte di concreta di dispersione di fibre di amianto suscettibili di respirazione da parte della vittima, allorché conduceva la propria vita domestica all'interno della sua abitazione;
- il polverino posto a 46 metri di distanza era confinato all'interno di un sottotetto di un'abitazione privata, non accessibile alla vittima, fermo restando che la segnalazione della presenza di un ventilatore smontato nulla comprova che vi fosse un sistema di areazione funzionante con cui veniva espulsa verso l'esterno l'aria esistente nel sottotetto.

Dunque, anche tali segnalate fonti non possono costituire comprovati fattori di concreto rischio espositivo per la vittima.

Può concludersi che la prolungata esposizione di ARALDA Luciano all'emissione di polveri di amianto correlata all'attività produttiva dello stabilimento Eternit di Casale Monferrato sia



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

stata per lo meno concausa determinante dell'insorgenza della patologia accertata che la condusse al decesso.

N. 252 ARIOTTO CLAUDIO

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 27/8/1950 Decesso il: 28/12/2009. Diagnosi 24/4/2007.

Patologia: mesotelioma maligno epiteliomorfo della pleura.

Storia abitativa

Dal: 27/8/1950 Al: 18/5/2009, Rosignano Monferrato, Cascina Fossoglio 69. *Distanza dallo stabilimento: 6111 metri Distanza dal magazzino: 6243 metri.*

Dal: 18/05/2009 Al: 28/12/2009, Rosignano Monferrato, Strada Casale San Martino-Montalbano 11. *Distanza dallo stabilimento: 5981 metri Distanza dal magazzino: 6152 metri.*

Storia lavorativa

1966 – 2004: disegnatore meccanico per diverse ditte di Casale, nel settore della componentistica elettromeccanica a delle rotative da stampa.

Esposizione familiare e domestica:

Il padre Ariotto Giuseppe ha lavorato alla Eternit come operaio dal 1950 al 1975 ed è deceduto per tumore del polmone. Gli abiti da lavoro erano puliti dalla moglie.

Dal 1956 al 1960 ha frequentato l'abitazione di uno zio, quando questi era custode dello stabilimento SACA-Eternit di Cavagnolo. L'abitazione era annessa allo stabilimento.

Causa del decesso

Dalla storia clinica emerge quanto segue.

10.4.2007 Presidio Ospedaliero Santo Spirito Casale Monferrato DH

AF: padre operaio Eternit morto per mesotelioma

APR: polmonite sx nell'infanzia, gastrite

APP: comparsa di dispnea e toracoalgia nei primi mesi del 2007

Interventi



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

10.4.07 toracentesi

10.4.07 esame citologico, diagnosi: liquido pleurico, mesoteliomi attivati

24.4.07 toracosopia transpleurica: pleura parietale e diaframmatica ricoperta di nodulazioni biancastre su cui si eseguono biopsie multiple.

24.4.07 esame istologico, diagnosi: mesotelioma epiteliomorfo, varietà tubulo papillare.

24.4.07 RX torace: pnx di discreta entità cn parziale collasso del polmone a sx. Normale trasparenza del campo polmonare a dx.

2.5.07 TAC torace: a sx abbondante falda di idro-pneumotorace, con componente liquida che raggiunge lo spessore massimo di 10 cm circa; concomita atelettasia del parenchima polmonare, in particolare, della lingua e della piramide basale. Omolateralmente la pleura ha aspetto TC iperdenso e appare irregolarmente ispessita in particolare nella sua componente mediastinica. In regione sottocarenale è presente tessuto compatibile con linfonodi della dimensione massima di 16 mm.....in via collaterale si segnala la presenza di alcune formazioni nodulari ipodense in corrispondenza del lobo tiroideo di sx. I reperti descritti sono sospetti per la presenza di patologia in accrescimento. A livello del II segmento epatico si apprezzano alcune millimetriche formazioni ipodense d verosimile natura cistica..... all'altezza della piccola curvatura gastrica e dell'ilo epatico sono riconoscibili alcuni linfonodi delle dimensioni massime di 4 mm

2.5.07 dimissione, diagnosi: tumori maligni della pleura, non specificata

21.5.07 Azienda Ospedaliera Maggiore della Carità. Novara, SCDU Medicina Nucleare PET: a sx modesta e diffusa fissazione di tracciante coinvolgente sia la pleura mediastinica che quella toracica e diaframmatica di verosimile significato produttivo.

21.5.07 Azienda Ospedaliera Maggiore della Carità. Novara, SCDU Medicina Nucleare PET: a sx modesta e diffusa fissazione di tracciante coinvolgente sia la pleura mediastinica che quella toracica e diaframmatica di verosimile significato produttivo.

Esami cito/istologici:

24.4.2007 esame istologico: Calretinina: positiva; CK 5/6: positiva; HBME: positivo; CEA: negativo; BerEP4: negativo; Vimentina: positivo; CD117 (c-kit): negativo; PDGFR: positivo.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

All'esito delle complessive indagini cliniche e strumentali, i CC.TT. del P.M. hanno concluso validando la diagnosi di MESOTELIOMA PLEURICO EPITELIOIDE. MESOTELIOMA CERTO.

I CC.TT. della Difesa concordano con le conclusioni cui sono pervenuti i CC.TT. del P.M., potendo confermare la valutazione pre-analitica di certezza anche in sede post-analitica anche in ragione della disponibilità di un set di marcatori mesoteliali ed epiteliali adeguato e con risultati propri.

Ritiene la Corte, conformemente alla comune e condivisa valutazione espressa da tutti i CC.TT., che, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, il decesso di ARIOTTO Claudio sia riconducibile con certezza a mesotelioma pleurico.

Riconducibilità della malattia all'attività svolta nello stabilimento Eternit di Casale Monferrato

Secondo i CC.TT. del P.M., il mesotelioma maligno pleurico da cui era affetto ARIOTTO Claudio è riconducibile con certezza all'esposizione ad amianto di tipo residenziale, stante la distanza dell'abitazione della vittima a circa 6000 metri dallo stabilimento, che comportava un aumento del rischio di mesotelioma di circa 5 volte. Pertanto, la residenza dopo il 1976 sarebbe stata idonea a causare la patologia tumorale.

Ritiene la Corte che, a fronte del limitato rischio espositivo correlato al dato residenziale, conseguente alla significativa distanza dallo stabilimento e dal magazzino della Eternit, dalla ricostruzione del vissuto della vittima emergono rilevanti e persuasivi dati giustificativi dell'insorgenza e dello sviluppo della malattia che in sé possono fornire piena e autonoma spiegazione causale del mesotelioma.

Infatti, oltre al segnalato possibile contatto con il padre convivente, operaio della Eternit dal 1950 al 1975 e deceduto per tumore polmonare, dal questionario ReNam risulta che fino al 1960, in età infantile, la vittima spesso si recava a casa dello zio custode dello stabilimento Eternit di Cavagnolo, ove giocava in mezzo ai tubi in cemento amianto posti nel cortile.

Tale descritto diretto contatto con materiali in amianto costituisce una plausibile giustificazione in sé dell'insorgenza della malattia.

Ne discende che non è possibile affermare oltre ogni ragionevole dubbio che l'attività produttiva della Eternit nel decennio riferibile all'imputato abbia sicuramente inciso nel



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

determinismo della malattia tumorale che ha colpito ARIOTTO, potendo quest'ultima trovare esauriente giustificazione nelle gravi pregresse esposizioni di tipo familiare.

Pertanto, l'imputato va assolto perché il fatto non sussiste.

N. 253 AVONTO MARGHERITA

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 3/1/1935. Diagnosi 23/12/2009. Decesso il: 20/4/2010.

Patologia: mesotelioma maligno epiteliomorfo del peritoneo.

Storia abitativa

Dal: 3/1/1935 Al: 20/4/2010, Villanova Monferrato. Diverse abitazioni, *tutte a distanza di circa 6000 metri dallo stabilimento e dal magazzino.*

Storia lavorativa

1946 – 1980: Mondina e operaia in un vivaio, laddove nel corso del 1973, per sei mesi, è stata addetta alle pulizie presso un seminario e una ditta di Casale Monferrato.

1980 – 2010: casalinga.

Esposizione familiare o domestica

Il marito ha svolto l'attività di caldaista dal 1957 al 1965, sebbene non si abbia alcuna informazione sull'eventuale uso di amianto.

Causa del decesso

Presidio Ospedaliero Santo Spirito Casale Monferrato:

27.7.09 TC torace senza e con mdc: si conferma a dx presenza di discreta falda di versamento pleurico dello spessore massimo attualmente di 3 cm, cui si associano sottili ispessimenti pleurici parietali posteriori parzialmente calcifici, lineari e caratterizzati da minima impregnazione di mdc. Nessun segno di infiltrazione delle strutture della parete toracica e del diaframma. A sx si evidenziano sottili ispessimenti pleurici parzialmente calcifici in esiti, in assenza di versamento pleurico libero. Alla base polmonare dx si evidenziano segni di



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

disventilazione in rapporto al versamento descritto...in esiti di pregressa colecistectomia si osserva minima dilatazione delle vie biliari intraepatiche.

10.8.09 Toracosopia: per versamento pleurico recidivante: pleura parietale e diaframmatica diffusamente ispessita e lardacea. Pleura viscerale indenne. Si eseguono biopsie multiple.

10.8.09 esame istologico: frammenti di placca fibrosa fortemente calcifica, rivestita da mesotelio mono stratificato;

Ospedale Maggiore della Carità, Novara, SCDU Medicina Nucleare:

1.12.09 PET, addome e pelvi: nel contesto di un importante versamento ascitico si riconosce disomogenea concentrazione di FDG, in particolare in sede centro addominale che comunque appare non conclusiva in senso produttivo. Si segnala importante idronefrosi renale a sx, presenza inoltre di spiccato accumulo di tracciante in regione uretro/vaginale di difficile valutazione.

5.12.09 Presidio Ospedaliero Santo Spirito Casale Monferrato:

Medicina Degenza ricovero urgente APR: nel 2000 colecistectomia per calcolosi, EGDS con riscontro di polipi del fondo gastrico, non asportati. Nel 2002 asportazione di polipi endometriali. Interventi chirurgici per cistocele ed isterocele, cisti renali, pemfigo senile. Dal 2001 dispnea da sforzo in quadro di insufficienza valvolare mitro-tricuspidalica associata a DIA tipo ostium secundum BBS. Nel gennaio 2009 quadro caratterizzato da insufficienza mitralica grave, ipertensione polmonare lieve-moderata.

Nel febbraio 2009 intervento di sostituzione mitralica con bioprotesi e anuloplastica tricuspidalica, chiusura DIA con sutura diretta. BAV III e impianto PM definitivo. Ripetute toracentesi per versamento pleurico dx recidivante (non noto citologico).

Interventi

23.12.09 biopsia del peritoneo

23.12.09 lisi laparoscopica di adesioni peritoneali

Esami

07.12.09 esame citologico, diagnosi: mesoteli raccolti in formazioni papillari

10.12.09 ecografia reni: abbondante versamento liquido libero in cavità peritoneale. Si osserva anche versamento pleurico a dx.....il rene di sx presenta discreta dilatazione delle cavità calico-pieliche e del III prossimale esplorabile dell'uretere omolaterale come da ostacolo alla canalizzazione, non rilevabile ecograficamente



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

22.12.09 RX torace: non addensamenti parenchimali a focolaio in atto. Residua minimo versamento pleurico alla base polmonare dx

23.12.09 esame citologico extravaginale: reperto negativo per cellule neoplastiche

23.12.09 esame istologico: mesotelioma maligno epiteliomorfo

28.12.09 dimissioni, diagnosi: tumori maligni del peritoneo, non specificato. Altre patologie concomitanti o complicanti: ascite, versamento pleurico non specificato, anamnesi personale di altre malattie dell'apparato circolatorio, non classificate

23.12.09 esame istologico, materiale pervenuto: peritoneo. Diagnosi: mesotelioma maligno epiteliomorfo.

Esami cito/istologici:

23.12.09 esame istologico: Calretinina: positivo; Ck 5/6: positivo; HBME1: positivo WT1: positivo; CEA: negativo; MOC 31: negativo; Vimentina: negativo.

All'esito delle complessive indagini cliniche e strumentali, i CC.TT. del P.M. hanno concluso validando la diagnosi di MESOTELIOMA PLEURICO EPITELIOIDE. MESOTELIOMA CERTO.

I CC.TT. della Difesa concordano con le conclusioni cui sono pervenuti i CC.TT. del P.M., potendo confermare in sede post-analitica la valutazione di certezza già espressa in sede pre-analitica, anche in ragione della disponibilità di un set di marcatori mesoteliali e non mesoteliali adeguato ai fini di diagnosi differenziale.

Ritiene la Corte, conformemente alla comune e condivisa valutazione espressa da tutti i CC.TT., che, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, il decesso di AVONTO Margherita sia riconducibile con certezza a mesotelioma pleurico.

Riconducibilità della malattia all'attività svolta nello stabilimento Eternit di Casale Monferrato

Dalla relazione dei CC.TT. del P.M. emerge esclusivamente l'esposizione ambientale dovuta alla residenza posta alla significativa distanza di 6 km dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato e dal relativo magazzino, tale da determinare il contenuto aumento solo di 5 volte del rischio di mesotelioma.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Nulla conoscendosi sulle effettive abitudini di vita della vittima, rimane in sé poco significativa l'indicata breve storia lavorativa in Casale Monferrato nell'anno 1973.

In tale incerto contesto, la carenza istruttoria, segnalata dagli stessi CC.TT. del P.M., in ordine all'adeguata ricostruzione del vissuto della vittima, comporta l'impossibilità di affermare, oltre ogni ragionevole dubbio, la riconducibilità del mesotelioma alla condotta dell'imputato, il quale pertanto va mandato assolto perché il fatto non sussiste.

N. 256 BARACCO VILMA

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 22/2/1955. Diagnosi 14/11/2014. Decesso il: 26/7/2015.

Patologia: mesotelioma bifasico della pleura

Storia abitativa

Camagna Monferrato dal 1955 al 1975

Dal: 5/1/1976 Al: 9/10/1979, Casale Monferrato, Corso Valentino 18. *Distanza dallo stabilimento: 1942 metri Distanza dal magazzino: 824 metri.*

Dal: 9/10/1979 Al: 30/12/2013, Casale Monferrato, Corso G. Verdi 16. *Distanza dallo stabilimento: 2212 metri Distanza dal magazzino: 603 metri.*

Dal 1975 al 2015 solo nei fine settimana, Camagna Monferrato, Via Casale 11B.

Storia lavorativa

1970 – 2013: operaia cucitrice alla Linfleur (fino al 1979 in Casale Monferrato, via Buoizzi, dal 1980 a Villanova Monferrato).

Non sono riferite esposizioni familiari o domestiche.

Causa del decesso

Dalla storia clinica risulta:

Presidio Ospedaliero Santo Spirito Casale Monferrato, Medicina Degenza

10.11.14 ricovero per versamento pleurico dx

APP: da una decina di giorni tosse persistente e dispnea resistente a terapia antibiotica



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

10.11.14 RX torace: abbondante versamento pleurico a dx, con verosimile associato ispessimento della pleura circonferenziale.

11.11.14 toracentesi

11.11.14 esame citologico, diagnosi: tappeto di emazie, linfociti, granulociti neutrofili, mesoteli

13.11.14 TAC torace: a dx rilevabile la presenza di estesi ed irregolari ispessimenti mammelliforme ed a gettone della pleura circonferenziale, mediastinica, scissurale e diaframmatica. I gettoni pleurici di maggiore dimensione si localizzano al III medio dell'emitorace lungo l'ascellare media, in corrispondenza della pleura di rivestimento emidiaframmatico. La parete toracica è infiltrata, come infiltrato è pure il diaframma senza evidenza di segni macroscopici di diffusione di malattia estensione della malattia nel mediastino dimostrato dalla presenza di alcuni gettoni iperdensi nell'adiposità mediastinica aderenti al pericardio. No versamento pericardico. Notevole versamento pleurico dx che determina atelectasia compressiva di gran parte del parenchima polmonare...nel mediastino sono riconoscibili alcuni linfonodi del diametro di 1 cm lungo la catena paratracheale...nodulo del diametro di 3 cm con calcificazione periferica a verosimile carattere miomatoso a sviluppo estrinseco sottomucoso anteriore dal corpo dell'utero

Conclusione: neoplasia pleurica dx che necessita di valutazione diretta mediante pleuroscopia

14.11.14 biopsia della pleura

18.11.14 esame istologico, diagnosi: mesotelioma bifasico (80% sarcomatoide nel materiale in esame)

21.11.14 PET: aia area ipermetabolica, di pertinenza pleurica, a carico del campo medio del polmone dx. Concomita intensa focalità di analoga attribuzione anatomica in sede basale posteriore omolateralmente in corrispondenza della VIII costa. Si segnala abbondante versamento pleurico

Conclusione: reperti pleurici con caratteristiche metaboliche di tipo discariocinetico

21.11.14 dimissione, diagnosi: tumori maligni della pleura parietale.

Esami cito/istologici:

18.11.2014 esame istologico: CK8/18: positivo; CK5/6: positivo; Vimentina: positivo; Calretinina: positiva; HBME1: positivo; WT1: positivo; GLUT1: positivo; CEA: negativo; MOC31: negativo; S100: negativo; SMA: negativo.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

All'esito delle complessive indagini cliniche e strumentali, i CC.TT. del P.M. hanno concluso validando la diagnosi di MESOTELIOMA PLEURICO BIFASICO. MESOTELIOMA CERTO.

I CC.TT. della Difesa concordano con le conclusioni cui sono pervenuti i CC.TT. del P.M., potendo confermare in sede post-analitica la valutazione pre-analitica di certezza, anche in ragione della disponibilità di un set di marcatori validati ed attuali in numero congruo.

Ritiene la Corte, conformemente alla comune e condivisa valutazione espressa da tutti i CC.TT., che, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunohistochimico, il decesso di BARACCO Vilma sia riconducibile con certezza a mesotelioma pleurico.

Riconducibilità della malattia all'attività svolta nello stabilimento Eternit di Casale Monferrato

Vanno condivise le conclusioni cui sono giunti i CC.TT. del P.M. in ordine all'attribuibilità della patologia che condusse alla morte di BARACCO Vilma all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale della predetta, stante la ridotta distanza delle abitazioni principali dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato e dal magazzino pertinenziale che, come correttamente segnalato dagli stessi CC.TT., comportava un aumento del rischio di mesotelioma di circa 21 volte.

L'attività produttiva svolta nei dieci anni di gestione dell'imputato ha senz'altro inciso nell'insorgenza della patologia mesoteliale.

Premesso che, nel caso di specie, va pacificamente esclusa ogni condizione di rischio espositivo correlata all'esercizio dell'attività lavorativa o in ambiente familiare, per quanto concerne la fonte alternativa di esposizione segnalata dai CC.TT. della Difesa, essa consiste in un'area di battuto posta alla distanza di 251 metri dall'abitazione della vittima, e quindi non tale da costituire fonte autosufficiente di insorgenza della malattia.

Dunque, può concludersi che la prolungata esposizione di BARACCO Vilma all'emissione di polveri di amianto correlata all'attività produttiva dello stabilimento Eternit di Casale Monferrato sia stata causa determinante dell'insorgenza della patologia accertata che la condusse al decesso.

N. 258 BARDONE CRISTINA



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 20/8/1961. Diagnosi: 8/5/2007. Decesso il: 25/8/2011.

Patologia: mesotelioma maligno epiteliomorfo della pleura.

Bardone Cristina ha rifiutato l'intervista.

Storia abitativa

Dal: 20/8/1961 Al: 24/2/1968 Casale Monferrato Strada Cavalcavia 9 Durata del periodo: 7 anni. *Distanza dallo stabilimento: 2012 metri Distanza dal magazzino: 328 metri.*

Dal: 24/2/1968 Al: 31/5/1984 Casale Monferrato Strada Cavalcavia 7 Durata del periodo: 16 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1992 metri Distanza dal magazzino: 311 metri.*

Dal: 31/5/1984 Al: 18/8/1987 Casale Monferrato Via Rotondino 91 Durata del periodo: 3 anni. *Distanza dallo stabilimento: 512 metri Distanza dal magazzino: 1440 metri.*

Dal: 18/8/1987 Al: 25/8/2011 Casale Monferrato Strada Vialarda 32 frazione Torcello Durata del periodo: 24 anni. *Distanza dallo stabilimento: 5602 metri Distanza dal magazzino: 7450 metri.*

Storia lavorativa

Dalla cartella clinica si evince che Bardone Cristina lavorava in un negozio di fiori.

Esposizione familiare e domestica

Dalla cartella clinica si evince che il padre era stato impiegato Eternit per oltre 20 anni.

Causa del decesso

Dalla storia clinica risulta quanto segue.

Ospedale Santo Spirito Casale Monferrato

19.4.2007 ricovero da Pronto Soccorso per versamento pleurico recidivante

APR: nodulo tiroideo sinistro riscontrato poco prima del ricovero

APP: comparsa dispnea, RX torace il 17.4.07: a destra è osservabile la presenza di un versamento importante del cavo pleurico risalente a parete e interessante le scissure

Nella cartella clinica si segnala che il padre ha lavorato per 20 anni come operaio Eternit

19.4.07 toracentesi

19.4.07 esame citologico, diagnosi: liquido pleurico, mesoteli raccolti in formazioni papillari



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

2.05.07 esame citologico, diagnosi: liquido pleurico, quadro citologico compatibile con mesotelioma.

8.5.07 toracosopia transpleurica: si visualizza pleura parietale e diaframmatica che si presentano ispessite con aspetto lardaceo come da neoplasia

8.5.07 biopsia

8.5.07 esame citologico, diagnosi: liquido pleurico, quadro citologico sospetto per mesotelioma

8.5.07 esame istologico, diagnosi: mesotelioma maligno epiteliomorfo

15.5.07 TAC del torace: asimmetria toracica per discreta retrazione dell'emitorace dx. Da tale lato si osserva ispessimento pleurico a tratti mammellonato, di spessore variabile da pochi mm sino a 1,5 cm circa, della pleura parietale, diaframmatica, mediastinica e scissurale. Il diaframma, in alcuni punti improntato.....possibile iniziale infiltrazione della parete toracica...segni di infiltrazione in più punti della pleura mediastinica...versamento pleurico di circa 6 cm nel punto di maggior spessore...i reperti descritti sono compatibili con eteroplasia pleurica destra.

15.5.07 dimissioni, diagnosi: tumori maligni della pleura, non specificata.

Esami cito/istologici:

Esame istologico del 4.8.2006: CK 5/6: positivo; Calretinina: positivo; HBME1: positivo (membrana); CEA: negativo; BerEP4: positivo; Vimentina: positivo; CD117 (c-kit): negativo. Marcatori aggiuntivi: CD15 (LeuM1): negativo; MOC 31: positivo.

All'esito delle complessive indagini cliniche e strumentali, i CC.TT. del P.M. hanno concluso validando la diagnosi di MESOTELIOMA PLEURICO EPITELIOIDE. MESOTELIOMA CERTO.

I CC.TT. della Difesa hanno ritenuto il caso esaminato classificabile solo come mesotelioma probabile, rilevando che sarebbe stato opportuno indagare ulteriori due marcatori (in specie, Claudina 4 e un marcatore mesoteliale).

Inoltre, il Prof. Roncalli ha evidenziato che, pur nella disponibilità di due marcatori mesoteliali positivi e di due marcatori epiteliali negativi, il caso andrebbe comunque valutato con prudenza in quanto trattasi di individuo di sesso femminile con lesione paracolecistica nnd.

Ritiene la Corte, alla luce dei già esaminati criteri di valorizzazione delle metodologie di indagine medico-diagnostica, che i limitati profili di dubbio sulla diagnosi di mesotelioma



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

prospettati dai CC.TT. della Difesa, che pur hanno riconosciuto la correttezza tecnica dell'approccio metodologico seguito dai CC.TT. del P.M., non valgono a sovvertire il condivisibile giudizio positivo espresso in termini di certezza nelle conclusioni formulate a suo tempo dai sanitari e convalidate da tali CC.TT., anche sulla scorta di ulteriori convergenti riscontri immunoistochimici.

Pertanto, si può concludere, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, che il decesso di BARDONE Cristina sia riconducibile con certezza a mesotelioma pleurico.

Riconducibilità della malattia all'attività svolta nello stabilimento Eternit di Casale Monferrato

Vanno condivise le conclusioni cui sono giunti i CC.TT. del P.M. in ordine all'attribuibilità della patologia che condusse alla morte di BARDONE Cristina all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale della predetta, stante la ridotta distanza delle abitazioni principali dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato e dal magazzino pertinenziale che, come correttamente segnalato dagli stessi CC.TT., comportava un aumento del rischio di mesotelioma di circa 21 volte.

L'attività produttiva svolta nei dieci anni di gestione dell'imputato ha senz'altro inciso nell'insorgenza della patologia mesoteliale.

Nessuna significativa conclusione può essere assunta in ordine alla possibile esposizione familiare addebitabile all'imputato per l'attività lavorativa svolta presso lo stabilimento Eternit dal padre della vittima, stante la mancanza di informazioni precise in ordine all'epoca di occupazione del predetto genitore, né sulla tipologia delle mansioni svolte.

Premesso che, nel caso di specie, va pacificamente esclusa ogni condizione di rischio espositivo correlata all'esercizio dell'attività lavorativa o in ambiente familiare, per quanto concerne le fonti alternative di esposizione segnalate dai CC.TT. della Difesa, esse consistono in aree di battuto poste alla distanza di 251 metri dall'abitazione della vittima, e quindi non tali da costituire fonti autosufficienti di insorgenza della malattia.

Per quanto concerne l'individuata area di battuto posto a 38 metri dalla residenza di via Rotondino, trattandosi di zona confinata nel cortile interno di un condominio estraneo alla dimora della vittima, non può aver determinato alcun pericolo di contatto o respirazione di fibre di amianto.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Peraltro, atteso che nel censimento effettuato nel 2010 veniva constatata una situazione di solo parziale sgretolamento nelle zone maggiormente calpestate, nulla fa presumere che, oltre 23 anni prima, allorché la vittima abitava *in loco*, vi fosse il concreto rischio di dispersione di fibre di amianto suscettibili di essere respirate da persone presenti all'esterno nelle zone adiacenti al cortile condominiale.

Dunque, può concludersi che la prolungata esposizione di BARDONE Cristina all'emissione di polveri di amianto correlate all'attività produttiva dello stabilimento Eternit di Casale Monferrato sia stata causa determinante dell'insorgenza della patologia accertata che la condusse al decesso.

259 BAUCE LUIGI

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 23/9/1935. Diagnosi 25/10/2013. Decesso il: 10/12/2014.

Patologia: mesotelioma maligno bifasico della pleura.

Storia abitativa

San Martino di Venezze dal 1935 al 1953

Treville dal 1953 al 1960. *Distanza dallo stabilimento 7350 metri circa, calcolata dal centro dell'abitato.*

Dal 1960 al 1961 a Ozzano Monferrato. *Distanza dallo stabilimento 5980 metri circa, calcolata dal centro dell'abitato.*

Dal: 16/10/1961 Al: 30/12/1968 a Casale Monferrato, Via Adam 10. Durata del periodo: 7 anni
Distanza dallo stabilimento: 1438 metri Distanza dal magazzino: 1992 metri (dal questionario risulta residenza dal 1962 al 1968 in via Italo Rossi, vicino a Via Adam, non modificandosi la valutazione della distanza residenziale).

Dal: 30/12/1968 Al: 09/11/1972 Casale Monferrato, Frazione Popolo, Cantone Chiesa 11.
Durata del periodo: 4 anni. *Distanza dallo stabilimento: 2660 metri Distanza dal magazzino: 4071 metri.*

Dal: 09/11/1972 Al: 10/12/2014 Casale Monferrato, Strada San Giovannino 18. Durata del periodo: 42 anni. *Distanza dallo stabilimento: 3695 metri Distanza dal magazzino: 1881 metri.*



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Storia lavorativa

1953 – 1962: Falegname presso la ditta Gagliardi di Casale Monferrato fraz. Ronzone, (produzione di serramenti).

1962 – 1970: Falegname in Casale Monferrato (produzione mobiletti per televisori ed altro).

1970 – 2000: Falegname in proprio in Casale Monferrato, con laboratorio vicino all'abitazione.

Non sono riferite esposizioni familiari o domestiche.

Causa del decesso

Dalla storia clinica emerge quanto segue.

Presidio Ospedaliero Santo Spirito, Casale Monferrato

Ricovero in DH il 12.06.2013.

APR: blocco completo di branca destra, transitorio blocco atrio-ventricolare con conduzione 2:1.

Ipertensione arteriosa. Diabete mellito di tipo 2.

APP: dispnea, da giugno 2013, RX torace evidenzia versamento pleurico massivo sx.

12.06 toracentesi: 1500 cc di liquido pleurico citrino.

12.06 biopsia pleurica.

12. 06 esame citologico su liquido pleurico, diagnosi: presenza di elementi mesoteliali raccolti in formazioni tubulo-papillari.

12.06 esame istologico, nessuna diagnosi per insufficienza materiale raccolto.

14.06 TAC torace e addome con e senza mdc: a sinistra si documenta abbondante falda di versamento pleurico dello spessore massimo di 9-10 cm che determina completa atelettasia del lobo inferiore e parziale atelettasia della lingula, verosimilmente sostenuto da sottili ispessimenti pleurici lineari iperdensi interessanti la pleura mediastinica, parietale e diaframmatica. Gli ispessimenti sono sospetti per presenza di patologia pleurica in accrescimento. Non sono attualmente segni infiltrazione della parete toracica o del diaframma. A livello del parenchima polmonare ventilato non si apprezzano addensamenti né lesioni focali con caratteristiche di evolutività. La cavità pleurica dx è libera da versamento. In sede ilare e mediastinica si documentano alcuni linfonodi delle dimensioni massime di 1,5 cm. alito a contorni irregolari, a struttura finemente disomogenea, privo di evidenti lesioni focali, in verosimile quadro di epatopatia cronica..... Il pancreas, notevolmente atrofico ma privo di



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

lesioni focali, è caratterizzato da uniforme e completa ectasia del dotto di Wirsung; non significativamente dilatato il coledoco....

26.06 pleuroscopia

26.06 esame citologico, diagnosi: emazie, linfociti e mesoteli, questi ultimi talora aggregati in strutture tubulo-papillari.

26.06 esame istologico, diagnosi: Frammenti di tessuto pleurico, alcuni con aspetti a tipo placca fibrosa, altri sede di flogosi cronica; è presente parziale rivestimento di mesotelio con occasionali aspetti iperplastici

26.06 dimissione, diagnosi: tumori maligni secondari della pleura. Patologie concomitanti: blocco atrioventricolare di II grado.

26.06 trasferimento in UTIC sino al 29.06 per comparsa di bradicardia spiccata con BAV 2:1, Presidio Ospedaliero Santo Spirito, Casale Monferrato

23.07.13 PET TB: A livello della pleura mediastinica, parietale e diaframmatica di sx si osserva modesta accentuazione di concentrazione di 18 F- FDG con lieve diffusa disomogeneità di focoli iperaccumuli. Tale reperto non appare al momento conclusivo in senso patologico produttivo Diffuso iperaccumulo di FDG a livello della parete del III medio inferiore dell'esofago. Restanti regioni dei polmoni ... indenni...

19.08 toracentesi.

19.08 esame citologico, diagnosi: presenza di elementi mesoteliali raccolti in formazioni papillari.

30.08 esofagogastroduodenoscopia, diagnosi: il quadro endoscopico visualizzato appare indicativo di ipertensione portale, agli ematochimici sostenuta da piastrinopenia, in assenza attuale di ipoproteinemia totale. La TC addome dimostra, in assenza di lesioni focali, quadro epatico morfologicamente cirrotico

02.09.13 agobiopsia parietale- esame istologico diagnosi: frammenti di tessuto connettivo fibroadiposo, all'estremità di uno dei quali è presente rivestimento mesoteliale iperplastico.

08.10.13 Fondazione IRCCS di Milano, Dipartimento di Patologia Diagnostica.

Revisione preparato istologico del 26.09, diagnosi: frammenti di pleura parzialmente rivestiti da mesotelio con focoli aspetti iperplastici, sede di flogosi cronica e fibrosi.

Presidio Ospedaliero Santo Spirito, Casale Monferrato

25.10.13 ricovero in DH



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

25.10 toracosopia: la pleura parietale è ispessita e con pochi noduli

25.10 esame istologico, diagnosi: mesotelioma bifasico (85% di tipo epiteliomorfo nel materiale in esame).

TC torace: si conferma a sx la presenza di sottili ispessimenti pleurici lineari iperdensi per impregnazione di mdc interessanti la pleura mediastinica, parietale e diaframmatica, in assenza di infiltrazione delle strutture limitrofe. concomita versamento pleurico attualmente massivo con evidenza di falda di idro pneumotorace anteriore dello spessore massimo di 3 cm. Il polmone è completamente collassato all'ilo. Le strutture mediastiniche sono deviate verso destra.

Presidio Ospedaliero Santo Spirito, Casale Monferrato, Oncologia

20.12 ricovero per versamento pleurico e edemi diffusi da epatopatia

31.12 dimissione, diagnosi: Neoplasia primitiva della pleura sinistra (mesotelioma bifasico) con epatopatia cronica cirrotica esogena (stato anasarchico in paziente con neoplasia pleurica).

Ospedaliero Santo Spirito, Casale Monferrato, Oncologia

01.04.14 ricovero per caduta accidentale per perdita di coscienza.

05.04 RX torace: incremento del versamento pleurico massivo associato a pneumotorace (idroPNT) in emitorace sx...Atelettasia da compressione completa del polmone sx, mediastino spostato a dx.

07.04 dimissioni, diagnosi: mesotelioma pleurico in trattamento con ALIMTA. Esiti di trauma arcata sopraciliare e naso da caduta accidentale.

27.11.14 TAC torace: si conferma la presenza dei noti ispessimenti pleurici patologici a sx che interessano la pleura mediastinica, parietale e diaframmatica che appaiono lievemente incrementati rispetto al precedente esame...completa l'obliterazione della cavità pleurica sinistra per la presenza di versamento pleurico che determina completo collasso del polmone all'ilo. Le strutture mediastiniche appaiono dislocate controlateralmente. In corrispondenza del parenchima polmonare dx non sono apprezzabili alterazioni densitometriche aventi caratteristiche di evolutività.

TAC addome: a dx la cavità peritoneale è libera da versamento. In sede subdiaframmatica è presente abbondante falda di versamento che si dispone in sede periepatica, perisplenica, a livello della radice del mesentere, delle docce parieto-coliche d'ambo i lati, tra le anse intestinali ed in sede pelvica...aspetto disomogeneo ed iperdenso del grembiule omentale soprattutto in



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

corrispondenza della parete addominale anteriore come per possibile carcinosi peritoneale. Non si documentano alterazioni densitometriche del parenchima epatico.

La sommatoria dei valori secondo protocollo RECIST modificato corrisponde a 60,5 mm.

Ospedaliero Santo Spirito, Casale Monferrato, Oncologia

27.11.14 ricovero per mesotelioma pleurico in progressione peritoneale.

28.11 RX torace: opacamento completo dell'ambito polmonare sx con dislocazione controlaterale di mediastino e trachea in rapporto a versamento pleurico massivo. Nulla di particolare al polmone dx.

10.12 dimissione/decesso: Neoplasia pleurica. Diffusione peritoneale. Cachessia neoplastica.

Esami cito/istologici:

Esame istologico 29.10.2013: CK8/18: +; CK5/6: +; VIM: +; CAL: +; HBME1: +; WT1: +; CEA: -; MOC31: -.

All'esito delle complessive indagini cliniche e strumentali, i CC.TT. del P.M. hanno concluso validando la diagnosi di MESOTELIOMA PLEURICO BIFASICO. MESOTELIOMA CERTO.

I CC.TT. della Difesa concordano con le conclusioni cui sono pervenuti i CC.TT. del P.M., anche in ragione della presenza di un set di marcatori validati ed attuali in numero congruo.

Ritiene la Corte, conformemente alla comune e condivisa valutazione espressa da tutti i CC.TT., che, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, il decesso di BAUCE Luigi sia riconducibile con certezza a mesotelioma pleurico.

Riconducibilità della malattia all'attività svolta nello stabilimento Eternit di Casale Monferrato

Vanno condivise le conclusioni cui sono giunti i CC.TT. del P.M. in ordine all'attribuibilità della patologia che condusse alla morte di BAUCE Luigi all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale del predetto, stante la ridotta distanza dell'abitazione e dalla sede di lavoro dai luoghi di produzione riferibili all'Eternit di Casale Monferrato.

L'attività produttiva svolta nei dieci anni di gestione dell'imputato ha senz'altro inciso nell'insorgenza della patologia mesoteliale.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Per quanto concerne le segnalate fonti alternative di inquinamento, occorre evidenziare che anche quella più prossima all'abitazione di via Adam, posta alla distanza di 80 metri dall'abitazione *pro tempore*, nulla può avere inciso nell'insorgenza della malattia, in quanto la vittima aveva colà dimorato solo per due mesi, fermo restando che si tratta di 150 mq di battuto posto in un cortile delimitato, non accessibile alla vittima e di cui neppure si conosce l'epoca di installazione (che potrebbe, pertanto, essere stato posto *in loco* anche dopo il trasferimento dell'interessato)

Dunque, può concludersi che la prolungata esposizione di BAUCE Luigi all'emissione di polveri di amianto correlate all'attività produttiva dello stabilimento Eternit di Casale Monferrato sia stata perlomeno concausa determinante dell'insorgenza della patologia accertata che lo condusse al decesso.

260 BELLAN LUCIANO

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 29/10/1953. Diagnosi 10/2/2012. Decesso il: 13/4/2014.

Patologia: mesotelioma epiteliomorfo della pleura.

Storia abitativa

Loreo (RO) dal 1953 al 1956.

Dal: 1956 Al: 27/3/1962 a Casale Monferrato, Strada Frassineto Po (presso Istituto Pioppicoltura) 35. *Distanza dallo stabilimento: 3569 metri Distanza dal magazzino: 5339 metri.* Riferite coperture in eternit per 4000 mq.

Dal: 27/03/1962 Al: 18/04/1963 a Casale Monferrato, Via Guglielmo Caccia 32. Durata del periodo: 1 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1354 metri Distanza dal magazzino: 1233 metri*

Dal: 06/12/1965 Al: 16/11/1972 a Casale Monferrato, Strada Frassineto Po 32. Durata del periodo: 7 anni. *Distanza dallo stabilimento: 3569 metri Distanza dal magazzino: 5339 metri.*

Dal: 16/11/1972 Al: 29/06/1977 a Casale Monferrato, Strada Frassineto Po 26/A. Durata del periodo: 5 anni. *Distanza dallo stabilimento: 5138 metri Distanza dal magazzino: 3379 metri.*

Dal: 29/06/1977 Al: 20/05/1982 a Casale Monferrato, Via Cardinale Guglielmo Massaia 63. Durata del periodo: 5 anni. *Distanza dallo stabilimento: 2396 metri Distanza dal magazzino: 800 metri.*



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Dal: 20/05/1982 Al: 15/04/1985 a Casale Monferrato, Via Fratelli Sosso 10. Durata del periodo: 3 anni. *Distanza dallo stabilimento: 853 metri Distanza dal magazzino: 1111 metri.*

Dal: 15/04/1985 Al: 15/02/1998 a Casale Monferrato Via Milano 92. Durata del periodo: 4 anni. *Distanza dallo stabilimento: 2543 metri Distanza dal magazzino: 971 metri.*

Dal: 15/02/1998 Al: 13/04/2014 a Casale Monferrato, Via Comello 74. Durata del periodo: 16 anni. *Distanza dallo stabilimento: 2932 metri Distanza dal magazzino: 1231 metri.*

Storia lavorativa

1968 – 1971: Apprendista meccanico presso un'officina di riparazioni auto in P.zza Castello a Casale Monferrato.

1972 – 1975: Operaio della ditta Teksid a Crescentino.

1975 – 1977: Operaio linea montaggio presso la ditta Mondial Frigor di Casale Monferrato.

1977 – 2010: ha lavorato presso l'Istituto pioppicoltura dapprima come operaio agricolo e successivamente come impiegato in ufficio.

Non sono riferite esposizioni familiari o domestiche.

Causa del decesso

Dalla storia clinica risulta quanto segue.

Ospedale Santo Spirito, Casale Monferrato,

04.01.12, RX torace: a destra è apprezzabile abbondante falda di versamento pleurico che si estende fino all'altezza dell'arco laterale dell'VIII costa, cui si associa atelettasia del lobo polmonare inferiore. Non sono visibili alterazioni pleuro-parenchimali in atto a sinistra.

05.01.2012, ricovero in DH Pneumologia per versamento pleurico destro.

11.01.2012, Diagnostica per Immagini.

TC torace/addome con MDC: abbondante falda di versamento pleurico destro, determinante atelettasia del lobo inferiore, del medio e di parte del superiore, che sottende ispessimento pleurico ad abbondante impregnazione di contrasto, più evidente a livello dello sfondato costo frenico posteriore. Le strutture mediastiniche appaiono lievemente dislocate a sx.. non si rilevano alterazioni densitometriche del parenchima polmonare ventilato bilateralmente In loggia di Baretty linfonodo del diametro massimo di 1,4 cm. Addome: ndr.

13.01.12, Pleuroscopia: pleura parietale e diaframmatica destra diffusamente ispessita, lardacea ed iperemica. La pleura viscerale a livello della scissura presenta irregolarità sospette.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

13.01, Toracosopia: si visualizza la pleura parietale e diaframmatica diffusamente ispessita, lardacea, iperemica. La pleura viscerale a livello della scissura presenta irregolarità sospette. Si eseguono biopsie multiple.

13.01.2012, SC Anatomia Patologica, (esame12-I-00163).

Esame istologico, diagnosi: quadro di iperplasia mesoteliale.

20.01.12 RX torace: modesta riduzione del versamento pleurico dx impregnazione di mdc, più evidente a livello della parete toracica anteriore e dello sfondato costofrenico posteriore.

10.10.2012 TC torace: rilevabile progressione di malattia con comparsa di versamento pleurico dello spessore di 3,5 cm in corrispondenza della base dell'emitorace di destra che sottende la presenza di ispessimenti pleurici lineari ed a placca iperdensi, incrementati in particolare a livello della pleura di rivestimento emidiaframmatico (spessore 10). Si osserva in particolare estensione del processo patologico a livello sfondato costofrenico posteriore con infiltrazione dello spazio pararenale posteriore e della parete toracica avente uno spessore di 2,5 cm in corrispondenza dello spazio tra la XI e la XII costa. La sommatoria, secondo il protocollo RECIST, corrisponde a 44 mm. Progressione di malattia con in particolare estensione del processo patologico ad infiltrare il diaframma, la parete toracica e lo spazio pararenale posteriore dx.

15.02 Diagnosi principale alla dimissione: tumori maligni della pleura. Non specificata.

31.01.2012, Ricovero presso Azienda Ospedaliera Maggiore della Carità, Novara. Ricovero programmato presso Chirurgia Toracica. Di seguito i dati evidenziati dalla cartella clinica inerente a tale ricovero.

Diagnosi all'ingresso: versamento pleurico destro.

Anamnesi fisiologica: saltuario fumatore, pregressa broncopolmonite e calcoli renali.

Anamnesi lavorativa: sperimentatore presso istituto di ricerca e pioppicoltura.

Diagnosi principale alla dimissione: tumori maligni della pleura parietale.

Altre patologie concomitanti o complicanti; altre forme specificate di versamento, pleurico eccetto il tubercolare.

03.02.2012 lettera dimissioni.

Anamnesi: dicembre 2011, tosse e dolore emitorace destro. Sottoposto ad accertamento viene formulata diagnosi di versamento pleurico destro associato ad ispessimenti pleurici omolaterali. In data 1° febbraio viene sottoposto a videotoracosopia destra che evidenzia aderenze pleuro polmonari e tende di fibrina. Dopo debridement meccanico si è associata una toracotomia di



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

minima d'appoggio: la pleura parietale e diaframmatica sono risultate iperemiche e edematose e sottoposte a biopsie multiple.

La radiografia del torace pre-dimissioni mostra l'obliterazione del seno costo frenico posteriore e l'ispessimento della piccola scissura.

01.02.12, Chirurgia Toracica, TC torace: versamento pleurico parieto-basale destro dello spessore massimo di 6 cm, con componente infrascissurale. Strie di disventilazione sono visibili nella piramide basale del lobo inferiore dx e nel lobo mediano

02.02.12. RX torace 2 P: modico versamento basale destro con componente infrascissurale. Enfisema sottocutaneo dx. nulla da segnalare a sx. non falde aeree di PNX

10.02.2012, SC Anatomia ed Istologia Patologica

Esame istologico, diagnosi: frammenti di pleura con mesotelioma epitelioromorfo.

Ospedale Santo Spirito, Casale Monferrato, Pneumologia

27.12.2012 TC torace: minimo incremento degli ispessimenti pleurici circonferenziali a dx più evidente a carico del lobo superiore omolaterale (circa 8mm) e della pleura mediastinica (circa 1 cm). Sono stabili il versamento pleurico così come l'infiltrazione dello sfondato costofrenico dx e della parete toracica a tale livello. Si conferma la presenza di alcuni linfonodi ingranditi in mediastino il maggiore dei quali presenta un diametro assiale massiccio di circa 2 cm, incrementato rispetto al precedente

07.01.2013, Ricovero presso Ospedale Santo Spirito, Casale Monferrato, UO Oncologia

Ricovero diurno terapeutico

Diagnosi principale alla dimissione

Chemioterapia antineoplastica

Altre patologie concomitanti o complicanti

Immunoterapia neoplastica

Tumori maligni della pleura parietale

Tumori maligni secondari e non specificati dei linfonodi intratoracici

Tumori maligni secondari del mediastino

Tumori maligni secondari di altre sedi specificate

Esame obiettivo, diagnosi: neoplasia primitiva della pleura dx

Diagnosi anatomo patologica ed istologica: mesotelioma epitelioromorfo

Classificazione clinica (TNM): c T1b N1 stadio II> stadio IV



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

19.02.2013 TC torace: rispetto a precedente (27.12.12) invariato il grado di retrazione dell'emittoace dx. sono millimetricamente ridotti di spessore i noti patologici ispessimenti pleurici interessanti la pleura mediastinica, la pleura della parete toracica circonferenziale, diaframmatica e scissurale. Sono parzialmente ridotti gli ispessimenti pleurici patologici interessanti la pleura del seno costofrenico posteriore che infiltrano il diaframma e interessando parzialmente la parete addominale posteriore....

Nel complesso la valutazione dei noti ispessimenti pleurici patologici secondo protocollo RECIST modificato porta ad un valore attuale di 28, 8 mm, in discreto miglioramento

08.04.13 TC torace: invariato il grado di retrazione dell'emittoace dx. Nel complesso la valutazione dei noti ispessimenti pleurici patologici secondo protocollo RECIST modificato porta ad un valore attuale di 28,5 mm,

TC addome completo: non si osservano alterazioni volumetriche, morfologiche e strutturali a livello di fegato, milza, pancreas, surreni e reni. La cavità peritoneale è libera da versamento e nei livelli esaminati in sede sottodiaframmatica non si evidenziano tumefazioni linfonodali di significato patologico attuale

28.05.13 TC torace: progressione di malattia con estensione degli ispessimenti pleurici che coinvolgono diffusamente la pleura circonferenziale, mediastinica, scissurale e diaframmatica. Le lesioni pleuriche di maggiori dimensioni si localizzano a livello del mediastino superiore (8mm) in corrispondenza della pleura anteriore del III medio dell'emittoace superiore dello spessore di 15mm, in corrispondenza della pleura di rivestimento emidiaframmatico. Segni di estensione al mediastino, indissociabilità dal pericardio, infiltrazione della parete toracica come dimostrato dall'assenza in alcuni settori della adiposità subpleurica, estensione infiltrativa al diaframma senza segni macroscopici di diffusione transdiaframmatica di malattia. Lieve ingrandimento delle adenopatie nel mediastino anteriore, lungo la catena paratracheale supero inferiore dx in sede in sede precarenale (gangli del diametro compreso tra 1 e 2 cm) in corrispondenza della finestra aorto polmonare.

La sommatoria secondo protocollo RECISTi modificato porta ad un valore di 50 mm

24.09.13 TC torace: ulteriore progressione della nota malattia pleurica a sviluppo circonferenziale e scissurale dx, con incremento degli ispessimenti particolarmente evidenti a livello della pleura parietale anteriore (25 mm) e della pleura parietale (24mm) con segni di infiltrazione trandiaframmatica e transparietale...si documenta la comparsa di lesione nodulare

A large, stylized handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the page.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

a carico della piccola scissura a dx (8mm) La sommatoria secondo protocollo RECIST modificato porta ad un valore di 57,8 mm (PG 6 pdf 2014008545)

31.12.13 TC torace: ulteriore progressione della nota malattia pleurica con incremento degli ispessimenti pleurici circonferenziali dx coinvolgenti anche e scissure. Incremento volumetrico delle linfadenomegalie mediastiniche, la maggiore delle quali in sede subcarenale con diametro assiale massimo di 3 cm. Comparsa di linfadenomegalie lunga la catena mammaria interna di destra con compressione sulla vena mammaria. La sommatoria secondo protocollo RECIST modificato porta ad un valore di 105,6mm

27.03.2014, Ricovero urgente da PS presso Ospedale Santo Spirito, Casale Monferrato, UO Oncologia

Lamenta dispnea. Diagnosi alla dimissione: tumori maligni della pleura parietale-tumori maligni secondari e non specificati dei linfonodi intratoracici. Tumori maligni secondari di altre sedi specificate. Insufficienza respiratoria. Cachessia.

Esami cito/istologici:

Esame istologico 17.1.2012: CK8/18: positivo; CK5/6: positivo; Vimentina: positiva; Calretinina: positiva; HBME1: positivo; WT1: positivo; CEA: negativo.

IHC aggiuntiva dei CC.TT. del P.M.: MOC31: negativa; Claudina-4: positiva.

All'esito delle complessive indagini cliniche e strumentali, i CC.TT. del P.M. hanno concluso validando la diagnosi di MESOTELIOMA PLEURICO EPITELIOIDE. MESOTELIOMA CERTO.

I CC.TT. della Difesa concordano con le conclusioni cui sono pervenuti i CC.TT. del P.M., potendo confermare la valutazione pre-analitica di certezza anche in sede post-analitica anche in ragione della disponibilità di un set di marcatori mesoteliali ed epiteliali adeguato e con risultati propri.

Ritiene la Corte, conformemente alla comune e condivisa valutazione espressa da tutti i CC.TT., che, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, il decesso di BELLAN Luciano sia riconducibile con certezza a mesotelioma pleurico.

Riconducibilità della malattia all'attività svolta nello stabilimento Eternit di Casale Monferrato



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Vanno condivise le conclusioni cui sono giunti i CC.TT. del P.M. in ordine all'attribuibilità della patologia che condusse alla morte di BELLAN Luciano all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale del predetto, stante la ridotta distanza delle abitazioni principali dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato e dal relativo magazzino pertinenziale che, come correttamente segnalato dagli stessi CC.TT., comportava un aumento del rischio di mesotelioma fino alle 22 volte.

In particolare, si evidenzia l'assai breve distanza che separava le abitazioni rispettivamente tenute dalla vittima nei periodi dal 29/6/1977 al 20/5/1982 e dal 20/5/1982 al 15/4/1985 da tali fonti di inquinamento.

L'attività produttiva svolta nei dieci anni di gestione dell'imputato ha senz'altro inciso sull'insorgenza della patologia mesoteliale.

Dagli atti risulta che la vittima abbia svolto nel corso della sua vita dal 1968 al 2010 attività a potenziale esposizione a fibre di amianto.

A riguardo, ritiene la Corte che le lacunose e generiche informazioni acquisite in ordine allo svolgimento dell'attività lavorativa non consentono di pervenire a conclusioni certe ed affidabili.

Invero, nulla si conosce sulle effettive e concrete modalità di svolgimento dell'attività di apprendista meccanico, ovvero di operaio presso i forni di colatura della Teskin di Crescentino o alla catena di montaggio della Mondial Frigo.

Stante la natura dell'attività di apprendista meccanico, costituisce una fonte puramente aleatoria, occasionale e ipotetica quella derivante dalle operazioni di intervento su motori, freni e frizioni.

Con riferimento all'attività presso i forni di colatura, invece, il rischio espositivo era limitato alla possibile ridotta dispersione derivante dagli indumenti indossati o da altri presidi protettivi sui quali nulla è stato circostanziato e approfondito.

Parimenti, nulla è dato conoscere sulle effettive operazioni svolte dalla vittima quale operaio addetto alla catena di montaggio della Mondial Frigo, in guisa da poter ritenere che la stessa sia stata sottoposta a concreto rischio espositivo.

Infine, quanto all'attività di trattorista e impiegato, svolta prolungatamente dal 1977 al 2010, deve osservarsi che si tratta di un dato neutro e in sé indifferente, in quanto la presenza di lastre di cemento e polverino presso l'Istituto Pioppicoltura di Casale Monferrato costituiva un rischio puramente ipotetico, non risultando riscontrata la possibilità di contatto o aerodispersione di



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

fibre di amianto respirabili dalla vittima (non essendovi prova di accesso di BELLAN Luciano al sottotetto dove era collocato il polverino, né che le lastre di cemento fossero in condizioni tali di usura da poter effettivamente disperdere fibre respirabili dalla vittima, la quale dapprima aveva svolto attività da trattorista all'aperto e poi quella di impiegato all'interno di locali adibiti ad ufficio).

Per quanto riguarda le segnalate fonti di inquinamento alternativo, si osserva quanto segue:

a) battuto e polverino posti a 15 mt dalla residenza n. 4: non rilevano perché l'interessato ha vissuto *in loco* fino al 1972, mentre tali materiali venivano installati all'inizio degli anni 70 e quindi con presumibile scarso rischio di dispersione, stante le ragionevoli buone condizioni di conservazione.

b) aree di battuto a 46 e 26 mt di distanza dalla residenza n. 6: quella posta a 46 mt di distanza consiste in una modesta area di 59 mq di battuto installato in giardino nel 1968-1970 e, pertanto, poco prima del trasferimento *in loco* della vittima, per cui, stante le ridotte dimensioni e l'epoca recente di formazione, è da escludersi ragionevolmente qualsiasi concreta possibilità di dispersione di fibre dovuta al degrado ambientale; il battuto posto a 26 mt di distanza consiste nella ridotta superficie di 50 mq di materiale installato a 15 cm al di sotto di un compatto strato di asfalto, senza concreta possibilità di aerodispersione attese le buone condizioni di conservazione; l'ulteriore area di 110 mq di battuto posta sempre a 26 mt di distanza dal luogo di residenza, di cui è rimasta ignota l'epoca di installazione, consiste in materiale sottostante una guaina perfettamente conservata, come anche constatato in sede di censimento ARPA del 2021, a distanza di oltre 40 anni dal periodo di residenza *in loco* della vittima;

-area di battuto sita a 6 metri di distanza dalla residenza n. 8: posto che si tratta di una ridotta area di 35 mq, va segnalato che non essendo stata allegata alcuna prova in ordine all'epoca di installazione e alle condizioni di conservazione all'epoca della residenza *in loco* della vittima (1985-1989), non è possibile considerare la stessa come un concreto fattore di rischio espositivo.

Dunque, può concludersi che la prolungata esposizione di BAUCE Luigi all'emissione di polveri di amianto correlate all'attività produttiva dello stabilimento Eternit di Casale Monferrato sia stata perlomeno concausa determinante dell'insorgenza della patologia accertata che lo condusse al decesso.

263 BIDOGGIA ORFEO



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 23/7/1958. Decesso il: 27/6/2014. Diagnosi 10/4/2013.

Patologia: mesotelioma maligno epiteliomorfo della pleura.

Storia abitativa

Dal: 23/07/1958 Al: 06/09/1960 a Casale Monferrato, Via Mantova 34. Durata del periodo: 2 anni. *Distanza dallo stabilimento: 2200 metri Distanza dal magazzino: 571 metri.*

Dal: 06/09/1960 Al: 11/02/1985 a Casale Monferrato, Via Giulio Monteverde 9. Durata del periodo: 25 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1255 metri Distanza dal magazzino: 760 metri.*
(il questionario riferisce abitazione a Torino dal 1979 al 1984 durante la settimana e uso della casa di Casale Monferrato durante i fine settimana).

1985 – 1992: Andezeno Strada Della Rezza (uso della casa di Casale Monferrato durante i fine settimana).

Dal 1992 al 2013: Chieri Via Canonico Chiadò (uso della casa di Casale Monferrato durante i fine settimana).

Storia lavorativa

1977 – 1979: Operaio e poi caporeparto della ditta VIBAC di Ticineto (produzione di nastri adesivi).

1981 – 2013: Disegnatore tecnico per diverse aziende di lavorazioni meccaniche a Torino e provincia.

Non sono riferite esposizioni familiari o domestiche.

Causa del decesso

Dalla storia clinica emerge quanto segue.

19.03.2013 ricovero presso Day Hospital della UO Medicina Interna, ASL TO5, di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino. L'epicrisi recita che ha effettuato controllo in day hospital per toracentesi evacuativa-diagnostica

Anamnesi: nato e vissuto fino ai 20 anni a Casale Monferrato. Dispnea da sforzo ultimamente.
RX torace: versamento pleurico sn. AC: sospetta neoplasia pleurica. Programmata pleuroscopia alle Molinette



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Esame obiettivo: ipofonesi medio-basale sn

12.03.2013 Prima visita Pneumologica: ex fumatore

12.03.13 Torace in 2p: l'emitorace sinistro è lievemente retratto. Da un lato si osserva abbondante versamento pleurico esteso a "camicia" fino all'apice polmonare, con profilo in parte ondulato e sfumato. A destra non si osservano alterazioni della trasparenza polmonare.

14.03.13: TC torace: il torace è asimmetrico per modica retrazione dell'emitorace sn. A sinistra si evidenzia abbondante versamento pleurico libero che occupa i due terzi dell'emitorace. La pleura costale, diaframmatica e mediastinica presenta estesi, irregolari ispessimenti dotati di contrast enhancement. Si associano nodulazioni nel tessuto adiposo pericardico e mediastinico, senza falde di versamento pericardico. Il parenchima polmonare contiguo è disventilato, senza lesioni focali. A destra non si osservano lesioni polmonari né pleuriche, ove si eccettuino segni di enfisema centrolobulare del lobo superiore.....sono presenti sporadici linfonodi sovraclaverari sn dalle dimensioni massime di 1,5cm. Si nota una formazione ipodensa di circa 5 cm nel V-VI segmento epatico: la formazione tende ad omogeneizzarsi nelle scansioni tardive e pertanto è riferibile in prima ipotesi ad angioma cavernoso.

Conclusioni: i reperti toracici sono riferibili a mesotelioma pleurico sn.

25.03.2013, ricovero presso UO Chirurgia Toracica, Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino- Molinette.

26.03 esame citologico: quadro citologico compatibile con presenza di cellule neoplastiche

Lettera di dimissione:

Ipotesi diagnosticata all'entrata: versamento pleurico non specificato. Diagnosi alla dimissione: tumori maligni della pleura parietale. Altre patologie: tumori maligni della pleura viscerale - tumori maligni secondari e non specificati dei linfonodi intratoracici -emangioma di altre sedi. Ha eseguito il seguente intervento: altra asportazione della pleura – decorticazione del polmone- ablazione a cielo aperto di lesione o tessuto polmonare- chiusura di lacerazione del polmone- asportazione di linfonodi regionali- altra osteotomia parziale di scapola e clavicola.

Esami eseguiti durante il ricovero:

05.04.13 SCU Anatomia Patologica esame istologico

Notizie cliniche: recente riscontro di versamento pleurico scoperto per dispnea.

Diagnosi: infiltrazione di pleura parietale da parte di mesotelioma maligno epiteliomorfo



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

09.04 toracotomia laterale in V spazio intercostale sinistro: La pleura parietale appare ispessita in toto. La pleura viscerale appare interessate da malattia in sedi limitate, e sul versante scissurale. La pleura diaframmatica appare interessata da malattia.

10.04.13 RX torace: la nota falda di PNX apicale a sn ha attualmente spessore massimo di 3,5cm. È comparso versamento nel cavo di pleurectomia in sede parieto-basale omolaterale, concomita sfumata ombreggiatura parenchimale in campo medio-basale da tale lato.

16.04.13 Rx Torace: falda di idroPNX omolaterale in sede anteriore. Si segnala sollevamento dell'emitorace sinistro. L'ombra cardio-basale mal valutabile appare ai limiti superiori della norma.

10.04.13, esame istologico.

Notizie cliniche: mesotelioma pleurico epiteliomorfo sn (diagnosi su biopsia pleurica in VATS) Esposizione ambientale ad asbesto (ha vissuto a casale Monferrato per 20 anni). Oggi pleurectomia/decorticazione estesa. Stadiazione cIMIG; T2Nx.

Materiale inviato e diagnosi

Pleura parietale sinistra: mesotelioma maligno epitelioide della pleura (parietale sinistra) con invasione della pleura viscerale e del parenchima polmonare. Diffusa permeazione neoplastica di vasi linfatici.

Diagnosi: tratto di costa indenne da infiltrazione neoplastica.

Ospedale Mauriziano Umberto di Torino, SC di Anatomia ed Istologia Patologica

06.05.14 esame citologico: reperto positivo per cellule neoplastiche. Il quadro morfologico e le indagini in immunostochimica depongono per un mesotelioma.

09.05.14 lettera di dimissione: confermata diagnosi di mesotelioma.

Azienda Ospedaliera Universitaria San Luigi Gonzaga di Torino.

13.05.14: Ricoverato per scadimento delle condizioni generali in mesotelioma pleurico maligno

13.05.2014 Torace + laterale: diffusi ispessimenti pleurici ad alta falda di versamento che opaca la metà inferiore dell'emitorace sinistro. Si associa una falda di versamento pleurico a sede basale destra, con impegno del seno costofrenico. Concomitano fenomeni di disventilazione in sede diaframmatica omolaterale. L'aorta toracica è allungata.

27.06.14 torace, controllo post cvc:..... risulta più steso l'opacamento della metà inferiore dell'ambito polmonare sn. Il seno costo-frenico destro appare ora maggiormente impegnato.

Dimesso il 05.06.2014.

Preso in carico dal Servizio Cure Palliative



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Diagnosi principale: cachessia.

Altre patologie concomitanti o complicanti: tumori maligni della pleura viscerale -fibrillazione atriale – flebite e tromboflebite delle vene profonde delle estremità superiori.

Esami cito/istologici:

Esame istologico 5.4.2013: Molinette: CEA: negativa Claudina: negativa TTF1: negativo Calretinina: positiva CK5/6: negativo Vimentina: positiva

All'esito delle complessive indagini cliniche e strumentali, i CC.TT. del P.M. hanno concluso validando la diagnosi di MESOTELIOMA PLEURICO EPITELIOIDE. MESOTELIOMA CERTO.

I CC.TT. della Difesa hanno ritenuto il caso esaminato classificabile solo come mesotelioma probabile, lamentando il Prof. Roncalli di aver potuto eseguire esclusivamente una valutazione morfologica a causa dell'assenza dei marcatori immunoistochimici eseguiti all'origine. Nondimeno, lo stesso C.T. ha apprezzato l'evidenza morfologica su ampia resezione pleurica e, soprattutto, il profilo immunoistochimico determinato in origine, ritenuto efficace nell'esclusione di diagnosi alternative.

Ritiene la Corte, alla luce dei già esaminati criteri di valorizzazione delle metodologie di indagine medico-diagnostica, che l'indisponibilità al C.T. della Difesa dei marcatori eseguiti all'origine dai sanitari che ebbero in cura la vittima - sulla cui competenza e affidabilità non sussistono concrete ragioni per cui dubitare - non consente di formulare riserve sulle conclusioni chiare e coerenti cui sono giunti i CC.TT. del P.M. nella revisione del caso. Vieppiù, si consideri che l'indisponibilità dei marcatori al C.T. della Difesa Prof. Roncalli rappresenta l'unico reale ostacolo frapponentesi ad una diagnosi di certezza a cui i CC.TT. del P.M. sono giunti attraverso un percorso metodologico pienamente condiviso dal predetto C.T.. Pertanto, si può concludere, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, che il decesso di BIDOGGIA Orfeo sia riconducibile con certezza a mesotelioma pleurico

Riconducibilità della malattia all'attività svolta nello stabilimento Eternit di Casale Monferrato



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Vanno condivise le conclusioni cui sono giunti i CC.TT. del P.M. in ordine all'attribuibilità della patologia che condusse alla morte di BIDOGGIA Orfeo all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale del predetto, stante la ridotta distanza dell'abitazione dai luoghi produttivi riferibili alla Eternit di Casale Monferrato

L'attività produttiva svolta nei dieci anni di gestione dell'imputato ha senz'altro inciso nell'insorgenza della patologia mesoteliale.

Per quanto riguarda il probabile rischio espositivo connesso allo svolgimento, nel periodo 1978-1979, dell'attività di operaio nei pressi di forni presso la VIBAC S.p.a., si tratta di un dato assolutamente generico e lacunoso che non consente di trarre alcuna conclusione affidabile, nulla conoscendosi sulle reali modalità lavorative.

Analogamente, l'indicata presenza di tetti in eternit delle case di Casale Monferrato e Andezeno, l'attività del padre convivente e lo svolgimento di piccoli lavori casalinghi non possono costituire fattori di rischio in assenza di specifici dati circostanziali.

Quanto alle segnalate fonti di inquinamento alternativo, si osserva quanto segue:

- polverino nel sottotetto posto in altro condominio ubicato a 12 mt di distanza dall'abitazione della vittima in via Monteverde n. 9: va escluso ogni concreto rischio espositivo non avendo avuto la vittima alcun accesso all'edificio condominiale a lei estraneo. Rimane, peraltro, irrilevante la rottura del tetto occorsa nel 2002, non essendovi alcuna prova che vi fosse tale inconveniente strutturale nel periodo di residenza *in loco* della vittima (fino al 1985);
- polverino posto in sottotetto chiuso a 10 mt dall'abitazione di via Monteverde n. 9: trattandosi di materiale collocato in un sottotetto a cui la vittima non aveva ragione e diritto di accesso, non è ravvisabile alcun concreto rischio espositivo.

Dunque, può concludersi che la prolungata esposizione di BIDOGGIA Orfeo all'emissione di polveri di amianto correlate all'attività produttiva dello stabilimento Eternit di Casale Monferrato sia stata perlomeno concausa determinante dell'insorgenza della patologia accertata che lo condusse al decesso.

264 BIGLIATI MARIA LUISA

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 6/10/1940. Diagnosi 7/7/2011. Decesso il: 26/5/2012.

Patologia: mesotelioma maligno bifasico della pleura



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Storia abitativa

Dal 1940 al 1964 a Borgo San Martino Via Mazzini 7. *Distanza dallo stabilimento: 8530 metri*
Distanza dal magazzino: 6790 metri.

Dal 1964 al 1967 a Occimiano, Cascina Favorita. *Distanza dallo stabilimento: 9000 metri*
Distanza dal magazzino: 7300 metri.

Dal: 1967 Al: 26/5/2012 a Occimiano, Via Circonvallazione 142. *Distanza dallo stabilimento:*
10374 metri Distanza dal magazzino: 8903 metri. All'intervista: tra il 1968 ed il 1977 ha abitato
a breve distanza, mentre la casa di via Circonvallazione 142 veniva ristrutturata.

Storia lavorativa

1951 – 1964: Coadiuvante in azienda agricola familiare.

Dal 1964: casalinga.

Non sono riferite esposizioni familiari o domestiche.

Il cortile era recintato con una barriera in lastre di cemento amianto, tra il 1968 e il 1977.

Dal 1977 il porticato dell'abitazione aveva pareti in lastre di cemento amianto.

Causa del decesso

Dalla storia clinica risulta quanto segue.

27.05.2011, Ospedale Santo Spirito, Casale Monferrato, UO Diagnostica per Immagini: Tc torace e addome superiore con e senza mdc: riconoscibile lieve espansione dell'emitorace di dx nei confronti del controlaterale. Da tale lato si osservano sottili ispessimenti lineari iperdensi (3-5mm) della pleura mediastinica, della pleura circonferenziale al III medio inferiore, della pleura scissurale e diaframmatica. Si associa sottile componente di versamento pleurico dello spessore nello sfondato costofrenico posteriore di 2cm. A sinistra del III medio inferiore posteriormente sono presenti alcune calcificazioni lamellari pleuriche a placca. Nel mediastino non si evidenziano linfonodi di diametro patologico. Non sono riconoscibili segni macroscopici di diffusione trans-diaframmatica di malattia.

Necessari approfondimenti diagnostici.

14.06.2011 SC Anatomia Patologica, esame istologico.

Il quadro è sospetto per mesotelioma fibroso, ma la diagnosi non può essere posta con certezza per la scarsa rappresentatività del campione.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

29.06.2011, Azienda Ospedaliera -Universitaria Maggiore della Carità, Novara, UO.

UO Chirurgia Toracica, Ricovero programmato.

Ipotesi diagnostica all'ingresso: ispessimenti pleurici dx.

Patologie associate: ipertesa, artrosi cervicale.

Diagnosi alla dimissione: tumori maligni della pleura parietale.

Intervento chirurgico principale: toracosopia transpleurica, altra asportazione della pleura, toracotomia esplorativa.

Anamnesi fisiologica: no fumo, no uso di alcool. Una sorella deceduta per mesotelioma pleurico.

3'.06.2011, RX torace: non falde aeree di PNx. Velatura della base polmonare dx.

01.07.2011 RX torace: reperti sovrapponibili al precedente. Non falde aeree di PNx.

Anatomia ed Istologia Patologica

07-07-2011, Materiale inviato e notizie cliniche: esame intraoperatorio, biopsia pleura parietale dx.

Diagnosi: mesotelioma maligno epiteliomorfo con aspetti prevalentemente solidi, della pleura.

Esami cito/istologici:

Esame istologico refertato in data 14.6.2011: CK8/18: positivo; CK5/6: negativo; Vimentina: positiva; Calretinina: positiva; HBME1: focalmente positivo; WT1: negativo; CEA: negativo; MOC31: negativo.

Esame istologico refertato in data 7.7.2011: panCK: positiva; Ck 5/6: positiva (foc); Calretinina: positiva; EMA: positiva (foc); CEA: negativo; Vimentina: positiva; TTF1: negativo.

IHC aggiuntiva: TTF1: positivo.

All'esito delle complessive indagini cliniche e strumentali, i CC.TT. del P.M. hanno concluso validando la diagnosi di MESOTELIOMA PLEURICO EPITELIOIDE. MESOTELIOMA CERTO.

I CC.TT. della Difesa, pur non avendo analizzato il caso a causa dell'indisponibilità del campione diagnostico istologico, concordano con le conclusioni cui sono pervenuti i CC.TT. del P.M., potendo confermare la valutazione pre-analitica di certezza grazie alla riscontrata



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

evidenza di due marcatori mesoteliali positivi e due marcatori epiteliali negativi validati e attuali.

Ritiene la Corte, conformemente alla comune e condivisa valutazione espressa sia dai CC.TT. del P.M. che dal C.T. della Difesa – se pur espressosi solo in fase pre-analitica in ragione della successiva indisponibilità del campione – che, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, il decesso di BIGLIATI Maria Luisa sia riconducibile con certezza a mesotelioma pleurico.

Riconducibilità della malattia all'attività svolta nello stabilimento Eternit di Casale Monferrato

Secondo i CC.TT. del P.M., la patologia (mesotelioma maligno pleurico) da cui era affetta BIGLIATI Maria Luisa è riconducibile con certezza all'esposizione ambientale ad amianto riconducibile alla residenza della vittima, posta ad una distanza dallo stabilimento Eternit dallo stabilimento (circa 10 km) che comporta un aumento del rischio di mesotelioma di circa 5 volte. Ritiene la Corte che la rilevante distanza dell'abitazione della vittima dalle fonti di dispersione derivanti dal ciclo produttivo della Eternit, unitamente all'assenza di informazioni sul vissuto della stessa che possano riscontrare una sua esposizione all'inquinamento ambientale in Casale Monferrato, non consentono di affermare con certezza la sussistenza del fatto.

Ne discende che l'imputato va mandato assolto con conforme formula terminativa.

266 BOFFO MARCELLO

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 25/9/1938. Diagnosi 24/4/2014. Decesso il: 28/3/2015.

Patologia: mesotelioma epiteliomorfo della pleura.

Intervista non effettuata.

Storia abitativa

Dal 1938 al 1965 a Castelletto Merli e poi Serralunga di Crea.

Dal: 6/11/1965 Al: 20/2/1967 a Casale Monferrato, Via Galeotto del Carretto 6. Durata del periodo: 2 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1064 metri Distanza dal magazzino: 970 metri.*



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Dal: 20/02/1967 Al: 25/10/1967 a Casale Monferrato, Via Galeotto del Carretto 4/A. Durata del periodo: 8 mesi. *Distanza dallo stabilimento: 1046 metri Distanza dal magazzino: 999 metri.*

Dal: 22/12/1976 Al: 16/12/1987 a Casale Monferrato, Via Aporti 20. Durata del periodo: 11 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1110 metri Distanza dal magazzino: 957 metri.*

Dal: 16/12/1987 Al: 28/3/2015 a Casale Monferrato, Via Aporti 28. Durata del periodo: 28 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1111 metri Distanza dal magazzino: 956 metri.*

Storia lavorativa

Dalla cartella clinica risulta: 'Pensionato ex ristoratore'.

Non sono riferite esposizioni familiari o domestiche.

Causa del decesso

Dalla storia clinica risulta quanto segue.

ASL 21 Ospedale Santo Spirito, Casale Monferrato

11.07.2013 Visite ambulatoriali

Diagnostica per immagini RX torace: segni diffusi di bronchite cronica più evidenti alla base dx ove il disegno polmonare è più accentuato. Non si può escludere una eventuale fase di riacutizzazione di BPCO in questa sede. Versamento pleurico alla base sinistra che risale lungo la parete laterale toracica e determina una opacità nel campo polmonare medio in rapporto a versamento saccato a tale livello verosimilmente di tipo cardiaco, data la negatività di un esame precedente del 25.03.13. cuore leggermente aumentato di volume nella componente ventricolare sx

SOC Cardiologia: da circa una settimana lieve dolore all'emittoce sx accentuato dal respiro intenso della notte precedente.

Giudizio clinico: versamento pleurico in stato post chirurgico.

Data ricovero 11.07.2013, ricovero urgente da Pronto Soccorso

CA Medicina Degenza

Intervento chirurgico principale: TAC del torace

Altri interventi o procedure diagnostiche: TAC dell'addome, toracentesi, emogasanalisi arteriosa sistemica, diagnostica ecografica del cuore

Diagnosi dimissione (18.06.13)



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Principale: versamento pleurico non specificato

Altre patologie concomitanti o complicanti: aneurisma addominale senza menzione di rottura, tumori benigni delle ghiandole surrenali, altre forme specificate di cardiopatia ischemica cronica, anamnesi personale di chirurgia del cuore e dei grandi vasi con rischio di malattia, ipertensione essenziale non specificata

Anamnesi familiare: padre affetto da Morbo di Parkinson, madre affetta a malattie cardiovascolari e diabete.

Anamnesi personale: ex ristoratore, pensionato.

1997 IMA.

Edema polmonare acuto nel febbraio 2013, ha smesso di fumare (20 sigarette die).

Sostituzione della valvola aortica.

15.07.13 Diagnostica per Immagini.

TAC torace e addome con e senza mdc: si osserva distorsione e rarefazione del parenchima polmonare su base broncopneumatica cronica con associata un'aerea di condensazione dotata di broncogramma aereo in corrispondenza del segmento mediale del lobo inferiore sx. da tale lato si osserva inoltre un versamento saccato interscissurale e mantellare senza che sia evidente un'impregnazione contrastografica dei foglietti pleurici. Trachea e bronchi principali sono pervi. Si osservano alcuni linfonodi in regione ilo-mediastinica il maggiore dei quali in sede subcarenale di 2 cm a carico dell'alletta laterale del surrene sx.

Si osserva ispessimento di entrambi i surreni con presenza di un espanso di circa 2 cm a carico dell'alletta laterale del surrene sx.

Il fegato è privo di lesioni focali con caratteristiche di evolutività in presenza di formazione cistica nel VII segmento epatico. Nella norma milza, reni, pancreas.

17.07 RX torace, confronto col precedente: incremento del versamento pleurico sx, distribuito a ridosso della pleura margino-costale postero laterale di sx, tra la Vi e la VIII vertebra dorsale con estensione cranio-caudale pari ad 11 cm circa, ed estensione sagittale di circa 6 cm: tale versamento ha tendenza ad evolvere in senso saccato.

Concomita altro versamento pleurico a ridosso del III medio-inferiore della pleura margino-costale di sx. Non PNX.

Invariato il resto

16.07 SC Anatomia Patologica, esame citologico.

Materiale inviato: liquido pleurico.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, elongated shape with a loop at the bottom.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Giudizio diagnostico: reperto negativo per cellule neoplastiche.

24.04. 2014 ESAME ISTOLOGICO: biopsia parietale sx.

ASL 21 Ospedale Santo Spirito, Casale Monferrato

CA Oncologia

10.06.2014, ricovero.

Diagnosi all'entrata: in luglio 2013 ricovero per versamento pleurico non venne evidenziata presenza di neoplasia pleurica. Nell'aprile 2014 TAC di controllo con evidenza di quadro radiologico compatibile con neoplasia pleurica sx. venne sottoposto a biopsia TAC guidata.

All'esame istologico: mesotelioma epiteliale.

Diagnosi principale alla dimissione (24.06.14): neutropenia indotta da farmaci.

Altre patologie concomitanti o complicanti: anemia in malattia neoplastica, insufficienza renale acuta-non specificata-, tumori maligni della pleura parietale, infarto miocardico progressivo, aterosclerosi delle arterie native degli arti-non specificata.

Intervento chirurgico principale: altra gastroscopia.

Altri interventi o procedure diagnostiche: iniezioni di steroidi, iniezione di altre sostanze propedeutiche o profilattiche, REX del torace di routine, ECG.

11.06 Diagnostica per Immagini, RX torace: iperespansione del polmone di sx con ispessimenti pleurici parietali a cui si associa modesto versamento pleurico. Nulla di particolare a dx

Dimissione: tossicità post CT renale ed ematologica.

Esami cito/istologici:

Esame istologico 24.4.2014: CK8/18: +; CK 5/6: +/-; VIM: +; CAL: +; HBME1: +; WT1: +; CEA: -; MOC31: -.

All'esito delle complessive indagini cliniche e strumentali, i CC.TT. del P.M. hanno concluso validando la diagnosi di MESOTELIOMA PLEURICO EPITELIOIDE. MESOTELIOMA CERTO.

I CC.TT. della Difesa concordano con le conclusioni cui sono pervenuti i CC.TT. del P.M., potendo confermare la valutazione pre-analitica di certezza in sede post-analitica anche in ragione della disponibilità di un set di marcatori mesoteliali ed epiteliali adeguato e con risultati propri.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Ritiene la Corte, conformemente alla comune e condivisa valutazione espressa da tutti i CC.TT., che, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, il decesso di BOFFO Marcello sia riconducibile con certezza a mesotelioma pleurico.

Riconducibilità della malattia all'attività svolta nello stabilimento Eternit di Casale Monferrato

Vanno condivise le conclusioni cui sono giunti i CC.TT. del P.M. in ordine all'attribuibilità della patologia che condusse alla morte di BOFFO Marcello all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale del predetto, stante la ridotta distanza dell'abitazione dalle fonti di inquinamento riferibili allo stabilimento Eternit di Casale Monferrato.

L'attività produttiva svolta nei dieci anni di gestione dell'imputato ha senz'altro inciso nell'insorgenza della patologia mesoteliale.

Per quanto concerne le segnalate fonti di inquinamento alternativo si osserva quanto segue:

- 1) polverino posto in sottotetto a 35 mt di distanza dalla residenza n. 3 (via Del Carreto n. 6): essendo ignota l'epoca di installazione del materiale, nulla comprova che vi fosse aerodispersione di fibre di amianto allorché la vittima ha vissuto lì vicino per soli 15 mesi (novembre 1965- febbraio 1967);
- 2) polverino posto nel sottotetto dell'abitazione della vittima di via Del Carreto n. 4: parimenti, costituisce una fonte potenziale di rischio indifferente, essendo ignota l'epoca di installazione del materiale ed avendo la vittima vissuto *in loco* per soli 8 mesi.

Dunque, può concludersi che la prolungata esposizione di BOFFO Marcello all'emissione di polveri di amianto correlate all'attività produttiva dello stabilimento Eternit di Casale Monferrato sia stata perlomeno concausa determinante dell'insorgenza della patologia accertata che lo condusse al decesso.

268 BONELLI ASSUNTA

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 15/4/1929. Decesso il: 25/5/2013. Diagnosi 5/2/2013.

Patologia: mesotelioma epiteliomorfo della pleura



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Storia abitativa

Dal 1929 al 1950 a Sala Monferrato, Via Marconi. *Distanza dallo stabilimento 9280 metri.*

Dal 1950 al 1960 a Verres (AO).

Dal: 1960 Al: 1966 a Casale Monferrato, Via Leardi. *Distanza dallo stabilimento: 1450 metri.*

Dal: 1966 Al: 25/05/2013 a Casale Monferrato, Via Enrico Bertana 22. *Distanza dallo stabilimento: 1860 metri Distanza dal magazzino: 960 metri.*

Storia lavorativa

1966 – 1973: Portinaia Via Bertana 22.

1973 – 1988: Titolare di un'impresa pulizie (uffici e magazzini).

Esposizione familiare o domestica

1960 – 1980: Il marito ha lavorato come magazziniere al Magazzino Eternit di P.zza d'armi.

Gli abiti da lavoro venivano lavati a casa.

Causa del decesso

Dalla storia clinica risulta:

Casa di cura Sant'Anna, Casale Monferrato, Medicina generale

22.01.2013 ricovero su richiesta del medico di base per persistenti algie all'emicostato sx associate a dispnea anche a riposo, astenia, inappetenza

Diagnosi: toracoalgie

12.02.2013 dimissione

Diagnosi principale alla dimissione: tumore maligno della pleura

Altre patologie concomitanti o complicanti: ipertensione benigna, spondiloartrosi, osteoporosi

Intervento chirurgico principale: altra radiografia del torace (prec. intervento 22.01.2013)

Altre procedure: TAC (prec 28.01.2013)

Biopsia della pleura (04.02.2013)

22.01.13 Servizio di Radiologia RX emitorace sx: non si evidenziano significative alterazioni osteostrutturali

RX colonna dorso lombosacrale: scoliosi lombare sx con curva di compenso dorsale. A livello dorsale si evidenzia netta riduzione in altezza con deformazione a cuneo anteriore del corpo vertebrale di D8.....diffusi segni di spondilo artrosi osteofitosa



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

RX torace: sembra apprezzarsi obliterazione del seno costofrenico di sx cn sfumate opacità a carico dell'emiambito polmonare omolaterale, reperto meritevole di valutazione TC. Nulla da segnalare a dx

28.01, Diagnostica per Immagini, TAC torace con mdc: ipoespansione dell'ambito polmonare di sx con trazione omolaterale dell'asse mediastinico e presenza di grossolani ispessimenti sia della pleura parietale che della pleura mediastinica che dopo somministrazione di mdc presentano discreto CE.

Coesiste modesto versamento pleurico bilaterale con consolidamento polminare a carico del lobo inferiore omolaterale. Sembrano inoltre evidenziarsi alcune linfadenomegalie n tutta adiacenza all'aorta discendente.I reperti descritti a carico dell'emiambito polmonare sx sembrano presentare caratteristiche TC di evolutività e non si può escludere la primitività pleurica di tali lesioni

04.02: Diagnostica per Immagini TC biopsia toracica guidata. Inviato materiale ad ospedale Santo Spirito

Ospedale Santo Spirito Casale Monferrato, SC Anatomia patologica

07.02.2013 esame istologico

Materiale inviato: pleura parietale sinistra

Giudizio diagnostico: mesotelioma epiteliomorfo, varietà tubulo papillare

Diagnosi sintetica: pleura parietale-. mesotelioma epitelioide maligno

Esami cito/istologici:

Esame istologico del 7.2.2013: CK8/18: positivo; CK5/6: positivo; Vimentina: positiva; Calretinina: positiva; HBME1: positivo; WT1: positivo; CEA: negativo; BERE4: positività focale; TTF1: negativo.

IHC aggiuntiva: MOC31: negativo.

All'esito delle complessive indagini cliniche e strumentali, i CC.TT. del P.M. hanno concluso validando la diagnosi di MESOTELIOMA PLEURICO EPITELIOIDE. MESOTELIOMA CERTO.

I CC.TT. della Difesa concordano con le conclusioni cui sono pervenuti i CC.TT. del P.M., potendo confermare la valutazione pre-analitica di certezza anche in sede post-analitica anche



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

in ragione della disponibilità di un set di marcatori mesoteliali ed epiteliali adeguato e con risultati propri.

Ritiene la Corte, conformemente alla comune e condivisa valutazione espressa da tutti i CC.TT., che, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, il decesso di BONELLI Assunta sia riconducibile con certezza a mesotelioma pleurico.

Riconducibilità della malattia all'attività svolta nello stabilimento Eternit di Casale Monferrato

Vanno condivise le conclusioni cui sono giunti i CC.TT. del P.M. in ordine all'attribuibilità della patologia che condusse alla morte di BONELLI Assunta all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale della predetta, stante la ridotta distanza dell'abitazione dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato e dal magazzino pertinenziale.

L'attività produttiva svolta nei dieci anni di gestione dell'imputato ha senz'altro inciso nell'insorgenza della patologia mesoteliale.

Inoltre, va segnalata come concreta fonte di rischio espositivo la frequente attività di lavaggio bisettimanale degli abiti da lavoro del marito, il quale svolgeva l'attività di magazziniere presso il magazzino di Piazza D'armi della Eternit fino al 1980 (e, pertanto, anche per un prolungato periodo riconducibile alla gestione dell'azienda da parte dell'imputato).

Le segnalate fonti alternative di inquinamento, tutte collocate a significativa distanza dai luoghi di residenza, non costituiscono fattori di per sé autosufficienti al determinismo della patologia. Dunque, può concludersi che la prolungata esposizione di BONELLI Assunta all'emissione di polveri di amianto correlate all'attività produttiva dello stabilimento Eternit di Casale Monferrato sia stata perlomeno concausa determinante dell'insorgenza della patologia accertata che la condusse al decesso.

269 BONINO MASSIMO

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 25/11/1953. Diagnosi 11/2/2010. Decesso il: 21/7/2011.

Patologia: mesotelioma maligno bifasico della pleura.

Storia abitativa



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Dal 1953 al 1955 a Coggiola (BI).

Dal 1955 al 1957 a Vercelli, Via Monte di Pietà.

Dal 1957 al 1960 a Vercelli, Via Agordat.

Dal 1962 al 1968 a Casale Monferrato, Via Matteotti. *Distanza dallo stabilimento: 916 metri.*

Dal 1968 al 1971 a Casale Monferrato, Via Verona. *Distanza dallo stabilimento: 2030 metri.*

Dal 1972 al 1997 a Vercelli, diverse abitazioni (vedi questionario ReNaM).

Dal 1997 al 2008 a Casale Monferrato, Via Vercelli. *Distanza dallo stabilimento: 1640 metri.*

Dal: 25/11/2008 Al: 21/07/2011 a Casale Monferrato, Via Augusto Battaglieri 16. *Distanza dallo stabilimento: 2533 metri Distanza dal magazzino: 855 metri.*

Attività lavorativa

1975 – 1980: nel periodo estivo lavorava come operaio presso l'azienda di famiglia Officine Beyot (produzione bruciatori per forni e impianti frigoriferi industriali). Essendo addetto all'assemblaggio di quadri elettrici, per isolare le resistenze elettriche applicava del cartone amianto ritagliato da rotoli.

1980 – 1986: Impiegato e rappresentante commerciale presso Officine Beyot a Vercelli.

1986 – 1994: Impiegato e rappresentante commerciale di aziende site in Vercelli addette alla produzione di prodotti per panetterie.

1994 – 2010: Impiegato addetto alla progettazione e vendita per diverse ditte di arredamenti per negozi e bar.

Non sono riferite esposizioni familiari o domestiche.

Causa del decesso

Dalla storia clinica risulta:

Presidio Ospedaliero Sant'Andrea, Vercelli

19.01.2010 Radiodiagnostica, RX torace: si osserva falda di versamento pleurico in sede postero basale a sx che risale sino in regione ascellare. Non si osservano lesioni pleuro-parenchimali addensanti a dx.

22.01.10 Pneumologia, TC addome e torace con mdc: a sx si conferma la presenza di una falda di versamento pleurico dello spessore massimo di 2cm, che si distribuisce dall'apice alla base e con minimo ispessimento pressoché concentrici, riconoscibili anche alla pleura mediastinica. È presente anche un minimo ispessimento anche della scissura. Si osservano sottili



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

addensamenti distelettasici del parenchima polmonare contiguo al versamento con segni di disventilazione al segmento linguale inferiore ed al lobo inferiore di questo lato. In sede posterobasale a dx si rileva una sottile stria a banda subpleurica. Nei restanti ambiti non si riconoscono ulteriori lesioni polmonari addensanti con caratteristiche TC di evolutività.

Nel mediastino non si riconoscono linfonodi di diametro superiore al cm. In pressoché tutti i settori epatici si riconoscono multipli ipodensi del diametro da pochi millimetri ad un massimo di 3cm al secondo segmento, di più verosimile natura cistica. Le vie biliari non sono dilatate.

Anche in sede renale si riconoscono formazioni cistiche del diametro massimo di 3,6cm al polo inferiore del rene dx.

Milza, pancreas, surreni nella norma.

Non si riconoscono linfonodi patologicamente ingranditi in addome.

La prostata è modicamente ingrandita con presenza di una calcificazione centrale.

SC Anatomia ed Istologia patologica

27.01.2010 Esame citologico.

Materiale in esame: liquido pleurico.

Descrizione macroscopica: 1000 ml di liquido giallastro.

Descrizione microscopica/diagnosi: presenza di cellule mesoteliali atipiche disposte in gruppi o papille.

Conclusioni: reperto sospetto per mesotelioma. Si consiglia biopsia pleurica.

27.01.2010 Esame citologico.

Materiale in esame: liquido pleurico.

Descrizione macroscopica: 700 ml di liquido rossastro.

Descrizione microscopica/diagnosi: presenza di cellule mesoteliali atipiche disposte in gruppi, nidi o papille.

Conclusioni: reperto sospetto per mesotelioma. Si consiglia biopsia pleurica.

27.01.2010 Esame citologico.

Materiale in esame: liquido pleurico.

Descrizione microscopica/diagnosi: presenza di rari gruppi di cellule mesoteliali con caratteri di grave atipia.

Azienda Ospedaliera Universitaria Maggiore della Carità, Novara

UOA Chirurgia Toracica

01.02.2010, ricovero



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Diagnosi all'ingresso: sospetto mesotelioma pleurico sx

01.02.10 Intervento: biopsie pleuriche multiple in videotoroscopia sx

Diagnosi principale alla dimissione 02.02.10; tumori maligni della pleura parietale

Altre patologie concomitanti o complicanti: altre patologie specificate di versamento pleurico
eccetto il tubercolare

02.02.10 Radiodiagnostica, RX torace: Controllo dopo rimozione drenaggio toracico. Invariati
i restanti reperti radiografici

SC Anatomia ed Istologia patologica

11.02.2010 Materiale inviato e notizie cliniche: biopsia pleura parete sx

Reperto microscopico e diagnosi: mesotelioma maligno della pleura

15.02.10 SCU Medicina Nucleare, scintigrafia: il polmone sx si presenta iperfuso in
particolare sui campi med/inferiori

Azienda ospedaliera Spetali Civili di Brescia, Chirurgia Toracica

08.03.2010, Cartella clinica, ricovero programmato

Anamnesi remota: affetto da malattia di Gilbert, iperteso. Mai fumato, vino occasionalmente ai
pasti

Anamnesi patologica prossima: riscontro radiografico occasionale di opacità polmonare sinistra

Diagnosi di accoglimento: mesotelioma pleurico sinistro

25.03.2010 dimissione: mesotelioma pleurico sinistro

08.03.10 UO Pneumologie, prove di funzionalità respiratoria: difetto ventilatorio restrittivo di
entità grave. Nei limiti di norma la massima ventilazione volontaria

10.03.10 Intervento principale: Pleuro pneumonectomia sx

Altri interventi: pericardiectomia, pleurectomia, plastica diaframmatica

17.03.10 Esame istologico,

Diagnosi: mesotelioma maligno di tipo bifasico (pT3, pN0)

08.03.10 UO Radiologia RX torace: opacamento completo dell'emitorace sx. si riconosce olo
parte del parenchima del lobo superiore. L'opacamento è misto in buona parte pleurico.
Riconoscibile broncogramma aereo del bronco principale di sx. mediastino in asse. Polmone
dx nella norma

10.03.10 RX torace: esiti di pneumopericardiectomia sx. . modesto enfisema della parete
toracica sx

11.03.10 RX torace: un poco aumentato l'enfisema dei tessuti molli della parete toracica sx



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

15.03.10 RX torace: nel cavo pleurico sx si identifica in sede basale moderata componente liquida con associati numerosi livelli idroarei. Permane enfisema dei tessuti molli della parete toracica laterale sx e alla base del collo omolaterale. Minimo versamento pleurico a dx. non più riconoscibile la parete gassosa in sede sottodiaframmatica dx

20.03.10 UO Radiologia RX torace: rispetto al precedente è incrementata la componente liquida nel cavo residuo a sx che attualmente risale fino al III medio. Permangono riconoscibili alcune opacità nella porzione apicale del cavo residuo a sx, in prima ipotesi da riferire a coaguli. Ridotto l'enfisema dei tessuti molli della parete toracica laterale sx

21.03.10 RX torace: ulteriore minimo incremento della componente liquida nel cavo residuo a sx che attualmente risale fino al III medio. Quasi completamente risolto l'enfisema dei tessuti molli della parete toracica laterale sx

Azienda ospedaliera Spetali Civili di Brescia

26.04.2010 Ricovero in Radioterapia Maschile

Dimesso il 28.05.2010

Diagnosi di accoglienza: mesotelioma pleurico

Intervento: sessioni di radioterapia

Anamnesi familiare: madre deceduta a 47 a per K ovarico. Familiarità per malattie neoplastiche, ipertensione arteriosa, non gentilizio per diabete e malattie vascolari

Anamnesi patologica remota: ipertensione arteriosa da circa 14°. Nel 2007 asportazione di adenoma colico

Diagnosi: tumori maligni di altre sedi specificate della pleura, tumori maligni di sedi contigue, o sconfinanti, della pleura, il cui punto di origine non può essere determinato

Descrizione. mesotelioma pleurico pT3R0C4, N0R0C4, M0C2 in esiti di pleuro-pneumectomia sx

Lettera dimissioni: in data 16-11-09, in ambito di controlli periodici esegue, in quanto iperteso, RX torace a Vercelli che evidenzia oblitterazione verosimilmente in esiti del seno costo-frenico dx e opacamento della base sx da versamento

ARPA: analisi quantitativa fibre di amianto in tessuto polmonare, 28.04.2010

Richiedente: servizio PSAL; ASL di Brescia

Campioni; frammenti di tessuto polmonare.

Commento:

Percentuale di amianto anfibolo: 85%



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Percentuale di amianto tremolite: 17%

Lunghezza geometrica media delle fibre trovate: 4,6 micron

Diametro geometrico medio delle fibre trovate: 0,25 micron

Altre fibre inorganiche: fibre inorganiche per la concentrazione di 1.410.000 f/G tessuto polmonare secco.

Esami cito/istologici:

Brescia: CK5/6: positivo; Pancitocheratina: positiva; Calretinina: positiva; TTF1: negativo; CEA: negativo; B72.3: negativo; WT1: positivo; EMA: positivo.

Novara: Calretinina: positiva; Vimentina: positiva; CK5/6: positivo; EMA: positivo; TTF1: negativo.

+ ISTOLOGICO CON CORPUSCOLI + ANALISI ARPA: 1.900.000 ff/g secco (lobo superiore).

All'esito delle complessive indagini cliniche e strumentali, i CC.TT. del P.M. hanno concluso validando la diagnosi di MESOTELIOMA PLEURICO BIFASICO. MESOTELIOMA CERTO.

I CC.TT. della Difesa concordano con le conclusioni cui sono pervenuti i CC.TT. del P.M., potendo confermare la valutazione pre-analitica di certezza anche in sede post-analitica anche in ragione della disponibilità di un set di marcatori mesoteliali validati ed attuali in numero congruo.

Ritiene la Corte, conformemente alla comune e condivisa valutazione espressa da tutti i CC.TT., che, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, il decesso di BONINO Massimo sia riconducibile con certezza a mesotelioma pleurico.

Riconducibilità della malattia all'attività svolta nello stabilimento Eternit di Casale Monferrato

Rileva la Corte che dai dati relativi al vissuto della vittima emerge pacificamente che, durante il decennio di gestione della Eternit S.p.a. da parte dell'imputato, la stessa visse a Vercelli e, pertanto, va escluso che l'attività di inquinamento in Casale Monferrato possa avere influito sull'insorgenza della malattia, che semmai va ricondotta alla precedente residenza *in loco* fino al novembre 1971, allorché l'imputato non ricopriva alcuna posizione di garanzia.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Si impone, pertanto, l'assoluzione con la più ampia formula terminativa.

271 BOZZO MARIA TERESA

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 28/5/1947. Decesso il: 16/1/2009. Diagnosi 21/5/2008.

Patologia: mesotelioma maligno bifasico della pleura.

Storia abitativa

Dal: 1951 (1947, secondo l'intervista) Al: 20/09/1961 a Casale Monferrato, Frazione Roncaglia, Strada Provinciale 4. Durata del periodo: 10 anni. *Distanza dallo stabilimento: 9443 metri Distanza dal magazzino: 8711 metri.*

Dal: 20/9/1961 Al: 23/6/1968 Casale Monferrato, Frazione Roncaglia, Strada Provinciale 13/A. Durata del periodo: 7 anni. *Distanza dallo stabilimento: 9499 metri Distanza dal magazzino: 8787 metri.*

Dal: 23/6/1968 Al: 28/10/1977 Casale Monferrato, Via Candido Poggio 40. Durata del periodo: 9 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1904 metri Distanza dal magazzino: 1038 metri.*

Caltanissetta Str della Regione dal 1977 al 1981.

Conzano Via Ronchi 22 dal 1981 al 1989. *Distanza dallo stabilimento: 12000 metri.*

Bruxelles dal 1989 al 1992

Conzano Via Ronchi 22 dal 1992 in poi. *Distanza dallo stabilimento: 12000 metri.*

Storia lavorativa

1970 – 1989: Insegnante elementare in diverse scuole della Provincia di Alessandria. Ha riferito che, nella didattica, talvolta veniva utilizzato il DAS.

Esposizioni familiari o domestiche

-Presenza di materiali in amianto nell'abitazione di Conzano e nella sua pertinenza (viene riferita l'esistenza di cemento amianto spezzato per lastricare la strada di accesso e di amianto nella cappa del camino, rimosso negli anni '80).

-Il padre era impresario edile e l'intervistata non esclude che lavorasse anche con materiali in eternit.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Causa del decesso

Dalla storia clinica risulta:

Azienda Ospedaliera Santo Spirito Casale Monferrato

Nel 2007 (notizia da cartella clinica successivo ricovero) ricovero, diagnosi ipotizzata: sospetto mesotelioma dx.

Patologie associate: colite spastica

Anamnesi fisiologica: padre deceduto per k colon

Anamnesi Patologica Remota: isteroannessiectomia bilaterale nel 95 per fibromioma tosi uterina. Exeresi basaliomi al volto nel 2006.

Anamnesi prossima: aprile 2007 si reca dal curante causa astenia e febbre. RX torace con riscontro di versamento pleurico dx

Il 18.05.2007 pleuroscopia diagnostica e biopsie pleuriche: mesotelioma maligno epiteliomorfo. Asintomatica. Non terapia ma follow up clinico radiologico.

07.06.2007 CT-PET: lieve captazione di significato più probabilmente flogistico

Programmata revisione dei vetrini: non più mesotelioma

1610.07 TC torace: permangono ispessimenti pleurici a dx prevalenti sopradiaframmatici in assenza di versamento pleurico

Gennaio 2008: versamento pleurico dx

27.02.2008 CT-PET: pleura parietale positiva per lesione produttiva SUV 5,68 massimo

Consulenza prof Pozzo consiglia agobiopsia pleurica ecoguidata: negativa.

Azienda Ospedaliera Maggiore della Carità Novara

09.05.08 ricovero per ispessimenti pleurici a dx.

09.05.2008 RX torace: aumento del versamento pleurico dx con livello al VI spazio intercostale.

Invariato l'ispessimento pleurico parietale. In sede para-ilare sx si osservano immagini pseudonodulari ad elevata densità riferibili in prima ipotesi a placche pleuriche. Calcificazioni parietali nell'arco aortico.

12.05 Intervento: altra asportazione della pleura.

14.05 Anatomia ed Istologia patologica.

Esame citologico: liquido pleurico, materiale oligocellulare comprendente alcuni istociti

21.05 Anatomia ed Istologia patologica.

Materiale inviato: biopsia pleura parietale dx.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Diagnosi: mesotelioma maligno bifasico, con aspetti epiteliomorfi solidi e sarcomatoidi, della pleura (presenza di aree di necrosi).

Esami cito/istologici:

CK+; Ck 5/6 +; Calretinina +; EMA +, Vimentina +; TTF1 -; EGFR + (m); CEA -.

TF1 - (ripetuto); CEA-

All'esito delle complessive indagini cliniche e strumentali, i CC.TT. del P.M. hanno concluso validando la diagnosi già formulata in vita di MESOTELIOMA PLEURICO BIFASICO. MESOTELIOMA CERTO.

I CC.TT. della Difesa hanno ritenuto il caso esaminato classificabile come certo in fase preanalitica, non convalidando lo stesso giudizio in fase postanalitica a causa dell'indisponibilità al riesame della citocheratina.

Ritiene la Corte, alla luce dei già esaminati criteri di valorizzazione delle metodologie di indagine medico-diagnostica, che l'indisponibilità al C.T. della Difesa del marcatore citocheratina, comunque eseguito all'origine dai sanitari che ebbero in cura la vittima - sulla cui competenza e affidabilità non sussistono concrete ragioni per cui dubitare - non consente di formulare riserve sulle conclusioni chiare e coerenti cui sono giunti i CC.TT. del P.M. nella revisione del caso.

Viepiù, si consideri che l'indisponibilità di tale marcatore al C.T. della Difesa rappresenta l'unico reale ostacolo frapponentesi ad una diagnosi di certezza a cui i CC.TT. del P.M. sono giunti attraverso un percorso metodologico pienamente condiviso dallo stesso Prof. Roncalli, il quale ha apprezzato il pannello di marcatori esaminati ed opportunamente ampliato.

Si può concludere, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, che il decesso di BOZZO Maria Teresa sia riconducibile con certezza a mesotelioma pleurico

Riconducibilità della malattia all'attività svolta nello stabilimento Eternit di Casale Monferrato

Rileva la Corte che, dagli acquisiti dati relativi alla storia residenziale di BOZZO Maria Teresa, emerge che costei ha vissuto in Casale Monferrato fino all'ottobre 1977.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Avuto riguardo al limitato periodo di esposizione riconducibile alla gestione dello stabilimento da parte dell'imputato, sussistono seri e concreti dubbi sull'addebitabilità allo stesso dell'insorgenza della malattia, dovendosi necessariamente considerare i tempi indispensabili per elaborare ed attuare ogni strategia imprenditoriale volta al contenimento e all'eliminazione dei rischi di diffusione ambientale di fibre di amianto per effetto dell'attività produttiva dello stabilimento Eternit di Casale Monferrato.

Pertanto, la residenza in Conzano dal settembre del 1981 non può fare ritenere rilevante e significativo il rischio di esposizione ambientale, stante la notevole distanza dallo stabilimento Eternit (12 km).

Sicché, essendo possibile ritenere che l'insorgenza della malattia sia derivata esclusivamente da altre esposizioni patite dalla vittima, tra le quali anche quelle subite in Casale Monferrato nel periodo pregresso alla gestione dell'attività da parte dell'imputato, quest'ultimo va mandato assolto perché il fatto non sussiste.

272 BOZZO LUIGINO

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 10/6/1956 Decesso il: 13/11/2014. Diagnosi 29/12/2009

Patologia: mesotelioma maligno bifasico della pleura.

Storia abitativa

Dal: 10/6/1956 Al: 20/9/1961 Casale Monferrato, Via San Martino 77. Durata del periodo: 5 anni. *Distanza dallo stabilimento: 9585 metri Distanza dal magazzino: 9096 metri.*

Dal: 20/09/1961 Al: 13/11/2014 Casale Monferrato, Frazione Roncaglia, Strada Provinciale 13/A. Durata del periodo: 53 anni. *Distanza dallo stabilimento: 9499 metri Distanza dal magazzino: 8787 metri* (viene riferita l'esistenza di cemento amianto spezzato per lastricare il cortile e tettoie di eternit).

Storia lavorativa

1976 al 2014: geometra (pratiche di progettazione e direttore di cantiere).

Esposizioni familiari o domestiche



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Il padre (Bozzo Giuliano) – con cui ha convissuto fino al 1997 – ha lavorato quale muratore e anche con materiali in cemento amianto (lastre e polverino). Gli abiti di lavoro venivano puliti in casa dalla moglie (Ponzano Giovanna), deceduta nel 1965.

Nel cortile dell'abitazione di strada Provinciale 13 era presente il deposito di materiali edili del padre.

Nel 1995/1996 ha collaborato allo smantellamento di alcune tettoie in cemento amianto, per circa 50 mq, del deposito materiali edili del padre.

Causa del decesso

Dalla storia clinica risulta:

Azienda Ospedaliera SS Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria

11.12.2009 Pneumologia, ricovero

Diagnosi di entrata: versamento pleurico dx

Notizie cliniche: paziente con esposizione ambientale all'amianto

Novembre 2009, comparse di dispnea, riscontro di versamento pleurico dx

11.12.09 SC Radiologia, RX torace di routine: completo opacamento dell'emitorace dx con spostamento controlaterale del mediastino. Non evidenti lesioni a sx.

SC Anatomia ed Istologia Patologica e Citopatologica

15.12.09 esame citologico: fitto tappeto di emazie perlopiù disfatte, rari granulociti e rari elementi cellulari di foggia mesoteliale con fenomeni regressivi

Diagnosi: assenza di quota cellulare significativa

15.12.09 esame istologico, diagnosi: quadro istomorfologico di proliferazione mesoteliale di tipo epitelioidale in membrana seriosa ispessita, in parte fibrotica, in parte infiammata.. ...il quadro suggerisce una condizione di proliferazione mesoteliale reattiva pur se alcune reattività immunoistochimiche (vedi microscopia positività per EMA e negatività per desmina) inducono al sospetto sulla effettiva natura biologica. Opportuno ulteriore accertamento bioptico con maggiore campionamento tessutale

Materiale pervenuto: macrobiopsie di pleura parietale, biopsia pleura diaframmatica, biopsie pleura viscerale

15.12.09 RX torace: pneumotorace massivo a dx con totale collasso del parenchima polmonare.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

18.12.09 RX torace: permane ampia falda di PNX con parenchima polmonare collassato all'ilo. Comparsa di falda versamentale pleurica dx. Drenaggio toracico con apice in sede basale posteriore

RX torace dopo posizionamento del tubo di drenaggio, con posizione apicale dx, permane discreta falda di PNX apicolaterale omolaterale. Omolateralmente sono presenti aree ipodiafane compatibili con le note zone di ispessimento pleurico già segnalate.

24.12 SC Radiologia TC torace con e senza mdc: PNX massivo a dx con collasso del parenchima polmonare in paramediastinica. Diffusi ispessimenti mammellonati della pleura viscerale particolarmente evidenti in sede pericardica. Dalle ricostruzioni coronali e sagittali si evidenzia un netto ispessimento pleurico in corrispondenza della porzione diaframmatica. Reperti compatibili con mesotelioma. Assenza di significativo versamento

28.12.09 Intervento principale: toracosopia transpleurica

28.12.09 Altri interventi: biopsia della pleura, iniezione nella cavità toracica

24.12.09 TC torace: diffusi ispessimenti mammellonati della pleura viscerale particolarmente evidenti in sede pericardica....spesso ispessimento pleurico in sede diaframmatica. Reperti compatibili con mesotelioma

29.12.09 SC Anatomia ed Istologia Patologica e Citopatologica

Esame istologico (refertato il 12.01.10, diagnosi: mesotelioma maligno bifasico della pleura

02.01.10 dimissioni, diagnosi: tumori maligni della pleura parietale

13.01.2010 Dipartimento Cardio-Toracico e Vascolare, visita di controllo, lettera del direttore della SC Pneumologia al medico curante: paziente in buone condizioni generali, ex forte fumatore. Nega patologie di rilievo all'anamnesi.

Il paziente è già in possesso di PET (assenza di anomali accumuli di tracciante riferibili a patologia produttiva) e scintigrafia polmonare perfusionale. Si propone mediastinoscopia per stadiazione dei linfonodi mediastinici.

18.01.2010, Chirurgia Toracica ricovero.

Diagnosi all'entrata: mesotelioma pleurico maligno.

20.01 Intervento: mediastinoscopia

20.01 esame istologico:

Linfonodi paratracheali inf. dx (stazione 4 R): linfonodi (4/4) con iperplasia reattiva e segni di antracosi



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Linfonodi paratracheali inf. sx (stazione 4 L): linfonodi (6/6) con iperplasia reattiva e segni di antracosi

Linfonodi sottocarenali (stazione 7): linfonodi (4/4) con iperplasia reattiva e segni di antracosi

21.01 dimissione, diagnosi principale: linfadenomegalia

Altre patologie concomitanti o complicanti: anamnesi personale di tumore maligno di altri organi respiratori ed intratoracici. Anamnesi personale di esposizione all'asbesto

04.02.2010 Day Hospital, ricovero per chemioterapia antineoplastica

Lettera dimissioni: paziente affetto da MPM bifasico. Si segnala PET negatività sia della pleura che del mediastino

20.02.2014 Day Hospital terapeutico

15.05.14 Dimissione.

Interventi: iniezione di agenti modificatori della risposta biologica (BRM) come agenti antineoplastici

SOC di Oncologia, visita il 15,05.

Anamnesi familiare: madre deceduta per neoplasia imprecisata. Una cugina deceduta per mesotelioma

Anamnesi fisiologica: ex fumatore, ha smesso 25 anni fa

Diagnosi: nel 2009 mesotelioma pleurico bifasico dx T2N0M0 stadio II alla diagnosi, sottoposto a trattamento bimodale. Nel 2014: recidiva dx T3 N2 M1 (pleura controlaterale) stadio IV

18.05.2014 Ricovero in Chirurgia Toracica per versamento pleurico recidivante sx in noto mesotelioma maligno della pleura dx

22.05 Intervento principale: toracosopia transpleurica

Altri interventi; biopsia pleurica e talcaggio in VAT dx

21.05 SC Anatomia ed Istologia Patologica e Citopatologica, esame istologico

Pleura parietale (P1-P10): mesotelioma maligno bifasico (o misto) della pleura. Mesotelioma maligno certo o MM" A" secondo la classificazione CEC Mesothelioma Panel

Frammento della pleura viscerale (P11)): mesotelioma maligno bifasico (o misto) della pleura. Mesotelioma maligno certo o MM" A" secondo la classificazione CEC Mesothelioma Panel

Pleura viscerale apice polmone dx (P12)): mesotelioma maligno bifasico (o misto) della pleura.

Mesotelioma maligno certo o MM" A" secondo la classificazione CEC Mesothelioma Panel



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Pleura viscerale (P13- P15): mesotelioma maligno bifasico (o misto) della pleura. Mesotelioma maligno certo o MM" A" secondo la classificazione CEC Mesothelioma Panel

Pleura viscerale periscissurale (P16-P17): mesotelioma maligno bifasico (o misto) della pleura. Mesotelioma maligno certo o MM" A" secondo la classificazione CEC Mesothelioma Panel

Diaframma dx (D1-D9): mesotelioma maligno bifasico (o misto) della pleura. Mesotelioma maligno certo o MM" A" secondo la classificazione CEC Mesothelioma Panel

Resezione atipica lobo sup. dx (P01-P03): mesotelioma maligno bifasico (o misto) della pleura. Mesotelioma maligno certo o MM" A" secondo la classificazione CEC Mesothelioma Panel

Resezione atipica lobo inf dx (P04-P05): mesotelioma maligno bifasico (o misto) della pleura. Mesotelioma maligno certo o MM" A" secondo la classificazione CEC Mesothelioma Panel

Parenchima polmonare indenne da infiltrazione neoplastica.

Tragitto di pregressa toracosopia (CU1-CU5): tratto di cute e sottocute con reazione fibrosclerotica e presenza di flogosi granulomatosa gigantomocellulare reattiva a pregresso intervento

Non evidenza di localizzazione di neoplasia

23.05 SC Radiologia RX torace a letto: torace asimmetrico con minor espansione dell'emittoce dx che appare diffusamente opacato. A sx, diffuso rinforzo del disegno polmonare soprattutto in sede ilo perilare in presenza di aspetti irregolarmente ispessiti della linea pleurica. Immagine cardiomediastinica e segmenti ossei non valutabili

25.05 RX torace di routine: piccola falda di PNX al seno costofrenico di sx

29.05 dimissioni, diagnosi principale: tumori maligni della pleura parietale

09.05.14 SC Radiologia TC torace/addome: RECIST 86.2 (+24%) 03.06.2010 Chirurgia Toracica ricovero

Diagnosi principale alla dimissione: pneumotorace iatrogeno

Altre patologie concomitanti o complicanti: tumori maligni della pleura, non specificati

03.06 SC Radiologia. TC torace: esiti di pleurectomia con cavo pleurico occupato da raccolte idroaeree saccate. Valori di densità del liquido a tratti proprio del liquido denso, verosimilmente ematico. Parenchima polmonare atelettasico al lobo superiore, ipoventilato al lobo inferiore, con velatura alveolare diffusa, a pervietà bronchiale conservata. Mediastino lievemente deviato verso sinistra. Non lesioni pleuropolmonari n atto da tale lato

03.06.10 Intervento chirurgico: inserzione di drenaggio intercostale



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

13.06 lettera di dimissioni: paziente ricoverato per esiti di idropneumotorace ex in esiti di pleurectomia, decorticazione, frenectomia con impianto di protesi in Goretex e resezione atipica del lobo superiore ed inferiore in TPL dx comprendente il tramite di pregressa VAT per mesotelioma maligno della pleura bifasico dx

Dati anamnestici di rilievo:

dicembre 2009: diagnosi in VSAT dx di MPM bifasico

gennaio 2010: mediastinoscopia negativa, inizio trattamento multinodale con RT e 3 cicli di cisplatino e alimta ben tollerati

20.05.10 pleurectomia, decorticazione, frenectomia con impianto di protesi in Goretex e resezione atipica del lobo superiore ed inferiore in TPL dx comprendente il tramite di pregressa VAT

Attualmente il paziente è eupnoico. L'ultima radiografia del torace dopo rimozione del drenaggio (12.06.10) mostra costante piccola camera pleurica apicale, con esito di intervento e non meritevole di altro trattamento chirurgico

12.06.2014 Day Hospital DH Oncoematologico

Interventi: iniezione di agenti modificatori della risposta biologica (BRM) come agenti antineoplastici

23.06: toracentesi

A quattro anni dalla diagnosi è presente una ripresa della malattia

07.08.2014 Oncologia, ricovero

Diagnosi all'ingresso: dispnea con ipossiemia, TVP, succlavia dx, diarrea

12.08 dimissione, diagnosi: insufficienza respiratoria

Interventi: iniezione di antibiotici

08.08 SC Radiologia RX torace di routine: non più apprezzabile l'impegno scissurale a dx. rimosso il drenaggio sx. ulteriore modesto opacamento del campo polmonare di dx

12.06.2014 DH Oncoematologico, ricoverato per chemioterapia antineoplastica

10.07 dimissione

12.08 Intervento: iniezione di agenti modificatori della risposta biologica (BRM) come agenti antineoplastici

23.06 Toracentesi

13.11.2014 Oncologia



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Motivo del ricovero: coma in paziente affetto da mesotelioma pleurico stato terminale Da qualche giorno netto aggravamento di insufficienza respiratoria ipossiémica, giunto in ospedale in coma non reversibile

Esami cito/istologici:

Componente epiteliale: CK5: positivo CKAE1-AE3: positivo WT1: positivo Calretinina: positivo Componente sarcomatoide: CKAE1-AE3: positivo WT1: positivo SMA: positivo Componenti epiteliali e sarcomaotidi: CEA: negativo MOC31: negativo BERP4: negativo TTF1: negativo CD15: negativo.

All'esito delle complessive indagini cliniche e strumentali, i CC.TT. del P.M. hanno concluso validando la diagnosi di MESOTELIOMA PLEURICO BIFASICO. MESOTELIOMA CERTO.

I CC.TT. della Difesa concordano con le conclusioni cui sono pervenuti i CC.TT. del P.M., potendo confermare la valutazione pre-analitica di certezza in sede post-analitica anche in ragione della disponibilità di un set di marcatori mesoteliali validati ed attuali in numero congruo.

Ritiene la Corte, conformemente alla comune e condivisa valutazione espressa da tutti i CC.TT., che, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, il decesso di BOZZO Luigino sia riconducibile con certezza a mesotelioma pleurico.

Riconducibilità della malattia all'attività svolta nello stabilimento Eternit di Casale Monferrato

Secondo i CC.TT. del P.M., la patologia (mesotelioma maligno pleurico) da cui era affetto BOZZO Luigino è riconducibile con certezza all'esposizione ambientale ad amianto riconducibile alla residenza della vittima, posta ad una distanza dallo stabilimento Eternit (9 km) che comporta un aumento del rischio di mesotelioma di circa 5 volte.

Ritiene la Corte che la rilevante distanza dell'abitazione della vittima dalle fonti di dispersione derivanti dal ciclo produttivo della Eternit, unitamente all'assenza di informazioni sul vissuto della stessa che possano riscontrare una sua esposizione all'inquinamento ambientale in Casale Monferrato, non consentono di affermare con certezza la sussistenza del fatto.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Peraltro, non va taciuto, quale razionale spiegazione della patologia, che la segnalata convivenza con il padre, artigiano edile addetto ad attività correlata alla manipolazione di lastre in eternit e polverino, possa concretamente aver determinato la perniciosa inalazione di fibre di amianto induttive del mesotelioma.

Ne discende l'assoluzione del prevenuto perché il fatto non sussiste.

273 BROLLO MASSIMO

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 16/1/1973. Decesso il: 26/3/2015. Diagnosi 12/6/2013.

Patologia: mesotelioma maligno epiteliomorfo della pleura.

Storia abitativa

Jesolo 1973 – 1976.

San Salvatore Monferrato 1973 – 1979. *Distanza dallo stabilimento: 19000 metri.*

Frassineto Po 1979 – 1984 (*Distanza dallo stabilimento: 7900 metri Distanza dal magazzino: 6280 metri*).

Dal: 20/08/1986 Al: 16/02/2005 Casale Monferrato, Frazione Santa Maria del Tempio, Cantone Chiesa 45. Durata del periodo: 19 anni. *Distanza dallo stabilimento: 5982 metri Distanza dal magazzino: 4076 metri.*

Dal: 16/2/2005 Al: 10/6/2009 Casale Monferrato, Strada Vercelli 8. Durata del periodo: 4 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1476 metri Distanza dal magazzino: 1710 metri.*

Treville Via Mazzucco 9 dal 2008 al 2014. *Distanza dallo stabilimento: 7300 metri.*

Storia lavorativa

1987 – 1988: garzone di impresa edile Casale Monferrato.

1988 – 1995: addetto all'assemblaggio di gruppi frigoriferi presso Gruppo Coldtrading, a Occimiano e Casale Monferrato. La vittima ha riferito che *'riduceva in polvere fogli di amianto che servivano per fare le saldature'*.

1996 – 2002: addetto alla vendita e consegna per un negozio di minuteria per orafi, sito in Valenza.

2002 – 2003: agente di commercio per macchinari per oreficeria.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

2003 – 2004: operaio stagionale presso la ditta Bistefani.

2004 – 2005: magazziniere per la ditta DEMO (materiali elettrici).

2004 – 2005: autista incaricato del servizio di scorta a trasporti eccezionali.

Causa del decesso

Dalla storia clinica emerge:

Ospedale Santo Spirito, Casale Monferrato

13. 05.2013 Cartella clinica

DH Pneumologia

Diagnosi: versamento pleurico dx

Diagnosi alla dimissione: tumori maligni della pleura, non specificata

Intervento principale: 22.05 toracosopia transpleurica

13.05 toracocentesi

21.05 TAC del torace

22.05 biopsia della pleura

Inserzione di drenaggio intercostale

30.05 rimozione di suture dal torace

Anamnesi famigliare: padre affetto da K renale.

13.05 RX torace: opacamento omogeneo parieto basale dx risalente fino al VI spazio intercostale riferibile a versamento pleurico. Nulla di particolare a sx.

21.05 DH Pneumologia, TC torace e addome sup con e senza mdc: si osserva la presenza a dx di diversi ispessimenti lineari noduliformi ed a placca, iperdensi, riconoscibili in particolare a livello del profilo mediastinico antero superiore, in corrispondenza del terzo inferiore dell'emitorace, della pleura di rivestimento emidiaframmatico, della pleura scissurale. Versamento pleurico avente spessore di 8,5cm, determinante atelectasia compressiva del lobo inferiore, della base del lobo medio. Nel mediastino non sono riconoscibili linfonodi di diametro patologico. Il diaframma è improntato, tale reperto è suggestivo per infiltrazione del muscolo senza segni macroscopici di diffusione trans. diaframmatica di malattia. A sx non si riconoscono addensati o versamento pleurico.

Nella norma gli altri reperti.

Conclusioni: sospetta neoplasia pleurica dx.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

30.05 RX torace: modesto versamento pleurico alla base dx che appare notevolmente ridotto rispetto all'indagine del 13.05. Ombra cardio mediastinica nella norma giudizio diagnostico
SC Anatomia Patologica

17.05 esame citologico.

Materiale inviato: liquido pleurico dx.

Giudizio diagnostico: tappeto di elementi mesoteliali atipici aggregati in strutture papillari e similtubulari (calretinina+: HBME-1+; CEA-). Il reperto impone una valutazione istologica della lesione della eventuale attività infiltrativa attraverso prelievo biotico adeguatamente rappresentativo.

24.05 Esame istologico.

Materiale inviato: biopsia pleura parietale dx

Giudizio diagnostico: frammenti di tessuto muscolare striato e connettivo adiposo in cui sono dispersi lembi isolati di mesotelio monostratificato

Diagnosi sintetica: pleura parietale. Materiale non diagnostico

28.05. Esame citologico

Materiale inviato: liquido pleurico dx

Giudizio diagnostico: reperto citologico sospetto per neoplasia mesoteliale epiteliomorfa

Ospedale Maggiore della Carità, Novara

SC Anatomia ed Istologia Patologica

12.06.13 esame istologico

Materiali inviati:

A: biopsia pleura parietale lat dx

B biopsia pleura parietale ant dx

C biopsia pleura parietale post dx

Reperto microscopico e diagnosi: A-C: frammenti di pleura con mesotelioma maligno bifasico, epiteliomorfo e fusocellulare (vimentina+: calretinina+: CK5/6+)

06.11.13 Materiale inviato: biopsia pleura parietale dx

Reperto microscopico e diagnosi: frammenti di pleura con mesotelioma epitelioide (CK5/6+; calretinina+: TTF1-)

Ospedale Santo Spirito, Casale Monferrato

09.03.2015 DH Chirurgia

Anamnesi diagnostica: duplice neoformazione sottocutanea emitorace dx



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Diagnosi principale alla dimissione: tumori maligni secondari di altre sedi specificate

Altre patologie concomitanti o complicanti: tumori maligni della pleura, non specificata

Intervento principale: altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo

Viene rimosso duplice nodulo sottocutaneo posto al 5-6 segmento del piano costale emitorace dx divenuti spiccatamente dolorosi e vivamente dolorabili ad una anche lieve digitopressione

SC Anatomia Patologica

11.03 Istologico

materiali inviati: tessuti torace dx

Diagnosi sintetica: torace. Metastasi di mesotelioma

Diagnostica per Immagini

29.03 RX torace: rispetto all'esame del 06.03.15, ridotta la falda di versamento pleurico presente a dx con incremento della componente area dell'idro-PNX in esiti di recente sostituzione di drenaggio pleurico. Si conferma discreta falda di versamento pleurico anche a sx con incremento dei segni di imbibizione dell'interstizio del parenchima polmonare ventilato

24.03 RX torace: opacamento quasi completo nell'ambito polmonare di dx con ampia falda di idro-PNX al centro. Versamento pleurico basale a sx. Ombra cardiaca apparentemente nella norma

26.03.2015 Oncologia ricovero urgente

Diagnosi principale: tumori maligni della pleura parietale

Altre patologie concomitanti o complicanti: insufficienza respiratoria acuta e cronica, shock cardiogeno, tumori maligni secondari del polmone, tumori maligni secondari di osso e midollo osseo, cachessia

Patologica remota: primavera 2013, comparsa di dolore in regione toracica basale dx, in maggio 2013 comparsa di dispnea da sforzi lievi...

In febbraio 2015 per peggioramento della sintomatologia dolorosa al rachide lombare veniva sottoposto a LAMINECTOMIA DECOMPRESSIVA AMPIA di stabilizzazioni

Patologia Prossima: negli ultimi 15 gg, peggioramento delle condizioni cliniche, dispnea a riposo, febbre con fuoriuscita di materiale purulento dal drenaggio per cui in data 11.03.15 si ripete TC e viene posizionato nuovo drenaggio. TC evidenzia PD di malattia con multiple lesioni polmonari bilaterali, adenopatie mediastiniche indissociabili dall'esofago, localizzazioni litiche a carico delle vertebre dorso-lombari, stabile la nota massa in sede extratoracica con aree di necrosi, Ricoverato per dispnea acuta e disorientamento.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Esami cito/istologici:

CK 5/6 +; Vimentina +; Calretinina +; MOC31 -; CEA -.

All'esito delle complessive indagini cliniche e strumentali, i CC.TT. del P.M. hanno concluso validando la diagnosi di MESOTELIOMA PLEURICO EPITELIOIDE. MESOTELIOMA CERTO.

I CC.TT. della Difesa, pur condividendo la diagnosi di certezza del mesotelioma in sede di valutazione preanalitica, nelle loro conclusioni hanno posto riserve basate esclusivamente sull'impossibilità di conferma post-analitica della diagnosi per indisponibilità dei campioni.

Ritiene la Corte, alla luce dei già esaminati criteri di valorizzazione delle metodologie di indagine medico-diagnostica, che l'indisponibilità dei preparati al C.T. della Difesa non consente di formulare riserve sulle conclusioni chiare e coerenti cui sono giunti i CC.TT. del P.M. attraverso un percorso metodologico pienamente condiviso dallo stesso Prof. Roncalli.

Si può concludere, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, che il decesso di BROLLO Massimo sia riconducibile con certezza a mesotelioma pleurico.

Riconducibilità della malattia all'attività svolta nello stabilimento Eternit di Casale Monferrato

Secondo i CC.TT. del P.M., la patologia (mesotelioma maligno pleurico) da cui era affetto BROLLO Massimo è riconducibile con certezza all'esposizione ambientale ad amianto riconducibile alla residenza della vittima, posta ad una distanza dallo stabilimento Eternit dallo stabilimento (circa 8 km) che comporta un aumento del rischio di mesotelioma di circa 5 volte. Ritiene la Corte che la rilevante distanza dell'abitazione della vittima dalle fonti di dispersione derivanti dal ciclo produttivo della Eternit, unitamente all'assenza di informazioni sul vissuto della stessa che possano riscontrare una sua esposizione all'inquinamento ambientale in Casale Monferrato, non consentono di affermare con certezza la sussistenza del fatto.

Peraltro, la segnalata attività lavorativa in edilizia o nella costruzione di impianti frigoriferi (addeito alla polverizzazione di lastre in amianto per eseguire saldature) può costituire una spiegazione alternativa di un'autonoma e sufficiente causa di insorgenza della malattia.

Ne discende l'assoluzione del prevenuto perché il fatto non sussiste.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

274 BROVERO FRANCA

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 19/3/1946 Decesso il: 28/10/2009. Diagnosi 18/5/2009.

Patologia: mesotelioma maligno bifasico della pleura.

Storia abitativa

Dal: 19/3/1946 Al: 17/5/1979 a Ozzano Monferrato (dal questionario risultano due residenze, la prima in indirizzo sconosciuto la seconda dal 1971 in via Vallano). *Distanza media del comune dallo stabilimento: 6007 metri Distanza (id.) dal magazzino: 7234 metri.*

Dal: 17/05/1979 Al: 31/01/1985 Casale Monferrato, Viale O. Marchino 80. Durata del periodo: 6 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1737 metri Distanza dal magazzino: 1198 metri.*

Dal: 31/01/1985 Al: 26/09/1989 Casale Monferrato, Viale Crispi 19. Durata del periodo: 4 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1797 metri Distanza dal magazzino: 257 metri.*

Dal: 26/09/1989 Al: 20/09/1991 Casale Monferrato, Via San Lorenzo 13. Durata del periodo: 2 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1833 metri Distanza dal magazzino: 1323 metri.*

Dal: 20/09/1991 Al: 15/05/1996 Casale Monferrato, Via Brigate Partigiane 15. Durata del periodo: 5 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1390 metri Distanza dal magazzino: 1978 metri.*

Dal: 15/05/1996 Al: 28/10/2009 Casale Monferrato, Corso Indipendenza 30A. Durata del periodo: 13 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1672 metri Distanza dal magazzino: 238 metri.*

Storia lavorativa:

1960-1966: sarta presso laboratorio artigianale della zia.

1966-1970: operaia, presso 'Linclalor', Via Buoizzi 52/64 a Casale Monferrato.

1970 - 1974: casalinga.

1974 - 1975: operaia presso lo Scatolificio F.lli Meneghetti di Casale Monferrato.

1975 - 1977: operaia addetta all'assemblaggio di componenti elettronici presso la ditta di Poletti e Osta a Casale Monferrato (produzione di apparecchi elettrici).

1977 - 1981: operaia addetta all'assemblaggio di componenti elettronici, presso la ditta Sacelet, sita in via Buoizzi 22 a Casale Monferrato (produzione di apparecchi elettrici).



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

1981 – 1982: operaia addetta all'assemblaggio di componenti elettronici, presso la ditta Polo elettronica sita in Casale Monferrato (produzione di apparecchi elettrici).

Disoccupazione

1984 – 1987: operaia agricola in diverse aziende (in Giarole e poi in Alessandria).

1987 -1991: disoccupazione e brevi lavori nel settore agricolo e commercio ortofrutta.

1991 – 1998: operaia addetta allo stoccaggio e consegna di prodotti agricoli presso la ditta Ferrero M. e C di Casale Monferrato.

1998 – 2003: addetta alla vendita di ortofrutta al Supermercato di Via Vigliano in Casale Monferrato.

2003 – 2008: addetta alla vendita spaccio presso la ditta Bistefani di Villanova Monferrato.

Causa del decesso

Dalla storia clinica emerge quanto segue.

Azienda Ospedaliera Maggiore della Carità Novara

05.05.2009 Chirurgia Toracica cartella clinica

Ipotesi diagnostica all'entrata: mesotelioma pleurico

08.05 Lettera di dimissione

Anamnesi 2008 MPM (citologia pleurica) destro trattato con chemioterapia

Sottoposta il 06.05 a biopsia pleurica cielo aperto

Anamnesi fisiologica: ex fumatrice (60 sigarette die)

Anamnesi patologica prossima:

2008 aprile: dolore emitorace dx

2008 giugno: neoplasia pleurica dx con citologia sospetta per MPM

2008 luglio: -ottobre: trattamento antitumorale con carboplatino e pemetrexate

2008 dicembre: progressione malattia

2000 gennaio-aprile: trattamento antitumorale con gemcitabina

Si ricovera per indagini diagnostiche del caso

Accertamenti eseguiti

20.04.2009 RX torace: voluminose masse pleuriche emitorace dx

12.2008 TAC torace: ispessimento pleurico nodulariforme esteso alla pleura costale, diaframmatica e mediastinica dx., infiltrante la parete toracica sottoscapolare ed associata a



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

adenopatie mediastiniche. Minimo versamento pleurico omolaterale. In progressione rispetto alla TAC di giugno 2008

07.08 Radiodiagnostica RX torace: non falde aeree di PNX. Enfisema sottocutaneo a dx

08.05 Radiodiagnostica, RX torace 2P: rimosso il tubo di drenaggio pleurico a dx. reperti pleuro-parenchimali sostanzialmente invariati nei confronti del precedente esame eseguito in data 07-05. Non segni RX di pneumotorace

18.05 Servizio di Anatomia ed Istologia Patologica

Materiale inviato e notizie cliniche; biopsia pleura parietale; biopsia massa pleurica epiteliomorfo prevalentemente papillare della pleura

Diagnosi: mesotelioma pleurico maligno.

Esami cito/istologici:

CK: positiva; Ck 5/6: positiva; Calretinina: positiva; EMA: positiva (membrana); Vimentina: positiva; CD117: positiva; EGFR: positiva (membrana); TTF1: negativo; CEA: negativo; IHC aggiuntiva: CEA: negativo; TTF1: -; EGFR: + (di membrana); EMA: + di membrana

All'esito delle complessive indagini cliniche e strumentali, i CC.TT. del P.M. hanno concluso validando la diagnosi di MESOTELIOMA PLEURICO BIFASICO. MESOTELIOMA CERTO.

I CC.TT. della Difesa, pur condividendo la diagnosi di certezza del mesotelioma in sede di valutazione preanalitica, nelle loro conclusioni hanno posto riserve basate esclusivamente sull'impossibilità di conferma post-analitica della diagnosi per indisponibilità dei campioni.

Ritiene la Corte, alla luce dei già esaminati criteri di valorizzazione delle metodologie di indagine medico-diagnostica, che l'indisponibilità dei preparati al C.T. della Difesa non consente di formulare dubbi sulle conclusioni chiare e coerenti cui sono giunti i CC.TT. del P.M. attraverso un percorso metodologico pienamente condiviso dallo stesso Prof. Roncalli.

Si può concludere, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, che il decesso di BROVERO Franca sia riconducibile con certezza a mesotelioma pleurico.

Riconducibilità della malattia all'attività svolta nello stabilimento Eternit di Casale Monferrato



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Vanno condivise le conclusioni cui sono giunti i CC.TT. del P.M. in ordine all'attribuibilità della patologia che condusse alla morte di BROVERO Franca all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale della predetta, stante la ridotta distanza dell'abitazione (dal 1979) dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato e dal magazzino pertinenziale.

L'attività produttiva svolta nei dieci anni di gestione dell'imputato ha senz'altro inciso nell'insorgenza della patologia mesoteliale.

Per quanto concerne le segnalate fonti alternative di inquinamento, si rileva che il battuto posto a 76 mt di distanza dalla residenza n. 3 (via Marchino n. 80) non costituisce una fonte di concreto rischio di respirazione di fibre di amianto da parte della vittima, stanti le buone condizioni di conservazione accertate anche nel corso del censimento ARPA del 2007.

Dunque, può concludersi che la prolungata esposizione di BROVERO Franca all'emissione di polveri di amianto correlata all'attività produttiva dello stabilimento Eternit di Casale Monferrato sia stata per lo meno concausa determinante dell'insorgenza della patologia accertata che la condusse al decesso.

275 BUSO GIOVANNA

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 5/6/1941. Diagnosi 22/4/2009. Decesso il: 12/3/2010.

Patologia: mesotelioma maligno sarcomatoide della pleura.

Storia abitativa

Dal: 1951 (1941, secondo il questionario ReNaM) Al: 10/08/1962 a Casale Monferrato, Via Rosselli 32. *Distanza dallo stabilimento: 1745 metri Distanza dal magazzino: 906 metri.*

Valenza Via Rossini Dal 1961 al 1968.

Pecetto di Valenza Strada per Alessandria dal 1968 al 2010.

Storia lavorativa

1958 – 1991: Orlatrice, addetta alla cucitura delle tomaie di scarpe da lavoro presso una ditta di Valenza. Successivamente ha svolto la stessa attività in proprio a domicilio.

Esposizione familiare e domestica



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Il padre (Buso Lorenzo) ha lavorato come operaio alla Eternit di Casale Monferrato dal 1941 al 1961.

Buso Giovanna ha convissuto dal 1981 al 2010 con Cia Luciano, che ha lavorato alla Eternit di Casale Monferrato come operaio dal 1981 al 1986 (vedi anche visura INPS del Cia); la vittima lavava tutti i giorni gli indumenti da lavoro del compagno.

Causa del decesso

Dalla storia clinica risulta quanto segue.

Azienda Ospedaliera Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo, Alessandria

APR: all'età di 40 anni colecistectomia. All'età di 43 anni litotrixxia per calcoli renali. All'età di 45 anni episodio di broncopolmonite. Nel 2003 istero-annessiectomia per neoplasia uterina (adenocarcinoma endometrioide pT1c) e conseguente radioterapia

Dal 1995 affetta da artrite reumatoide, ipertensione e ipotiroidismo.

APP: comparsa di dorsalgia sinistra irradiata al braccio nel 2006

22.04.09 ricovero per addensamento all'apice polmonare sinistro e ispessimenti pleurici.

22.04 TAC cranio e lombosacrale: ernia discale L4-L5. discopatia L5-S1 con marcata stenosi dei forami di coniugazione.

22.04. esame istologico, diagnosi: quadro istomorfologico di neoplasia maligna sarcomatosa

23.04 RMN dorsale: neoformazione dell'apice polmonare sx con invasione del forame di coniugazione sx D1-D2. Mielopatia dorsale superiore con lesione espansiva a livello di D1.

23.04. decompressione midollare NCH in urgenza.

24.04 TAC torace e dorsale: esiti laminectomia D1-D2-D3. voluminosa lesione all'apice polmonare sinistro con rimaneggiamento osseo della 1° e 2° costa sin. estensione nei tessuti muscolari della parete toracica sx all'altezza di D1 e infiltrazione del forame di D1-D2.

10.11.2009 ricovero in Oncologia per dolore toracico scarsamente controllato e imponenti edemi agli arti inferiori.

10.11 RMN DLS: in esiti chirurgici. aumento della lesione apicale polmonare sx con invasione del canale vertebrale D1-D2. Infiltrazione del sacco durale ed estensione al foro di coniugazione sx D2-D3 con ampia erosione del II e III arco costale sx: aumento della sofferenza midollare da C3 a D6.

11.03.2010 ricovero per insufficienza respiratoria acuta in mesotelioma pleurico sarcomatoide, metastasi vertebrali e midollari. Stasi anasarchica



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

11.03 RX torace. Basale ipodiafania basale destra (addensamento parenchimale?). Diffusi ispessimenti pleurici

Diagnosi: polmonite destra settica in mesotelioma. Stato anasarcatico.

Il decesso si verificò in ambito di ricovero.

Esami cito/istologici:

Giudizio dei CC.TT. del P.M.: Actina ML (1°4) + (multifocale); Vimentina + (diff); panCK + (diff); CK 8/18 + (diff) CK (5/6) + (foc); Calretinina + (diff disomogenea); WT1 + (diff); Podoplanina -; TTF1 -.

MOC31 -; CEA -.

Giudizio del c.t. della Difesa Prof. Roncalli: Actina ML +; Vimentina +; panCK + (diff); CK 8/18 + (diff) CK (5/6) + (foc); Calretinina + (diff disomogenea); WT1 + (diff); D2/40 +; TTF1 -.

All'esito delle complessive indagini cliniche e strumentali, i CC.TT. del P.M. hanno concluso validando la diagnosi di MESOTELIOMA PLEURICO SARCOMATOIDE. MESOTELIOMA CERTO.

I CC.TT. della Difesa concordano con le conclusioni cui sono pervenuti i CC.TT. del P.M., anche in ragione della presenza di un idoneo e coerente set di marcatori.

Ritiene la Corte, conformemente alla comune e condivisa valutazione espressa da tutti i CC.TT., che, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, il decesso di BUSO Giovanna sia riconducibile con certezza a mesotelioma pleurico.

Riconducibilità della malattia all'attività svolta nello stabilimento Eternit di Casale Monferrato

Vanno condivise le conclusioni cui sono giunti i CC.TT. del P.M. in ordine all'attribuibilità della patologia che condusse alla morte di BUSO Giovanna all'esposizione dovuta alla condizione familiare della predetta, dovuta a causa del lavoro in Eternit del convivente Cia Luciano (almeno dal 1981 al 1986), circostanza che comporta un aumento del rischio di circa 20 volte, considerato che la vittima si occupava quotidianamente del lavaggio della tuta di lavoro del compagno, imbrattata di polvere di amianto.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

L'attività produttiva svolta nei dieci anni di gestione dell'imputato ha senz'altro inciso nell'insorgenza della patologia mesoteliale.

In assenza di possibili fonti alternative autosufficienti, può concludersi che la prolungata esposizione di BUSO Giovanna all'emissione di polveri di amianto correlate all'attività produttiva dello stabilimento Eternit di Casale Monferrato sia stata perlomeno concausa determinante dell'insorgenza della patologia accertata che la condusse al decesso.

276 BUTTIERO GIOVANNI BATTISTA

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 08/11/1927. Decesso il: 10/7/2008. Diagnosi 19/9/2007.

Patologia: mesotelioma maligno bifasico della pleura

Intervista rifiutata.

Storia abitativa

Nato nel 1927 a Luserna San Giovanni, è stato iscritto a Casale Monferrato per immigrazione dalla Francia nel 1935.

Dal: 14/01/1935 Al: 10/07/2008 Casale Monferrato, Frazione Popolo Cantone, Castello 38/A.

Durata del periodo: 73 anni. *Distanza dallo stabilimento: 2629 metri Distanza dal magazzino: 3628 metri.*

Attività lavorativa

Dalla denuncia di malattia professionale, inoltrata a INAIL da Trenitalia risulta che la vittima, dal 1944 al 1976, ha svolto l'attività di tornitore addetto alla manutenzione meccanica di locomotive presso il deposito locale di Alessandria delle Ferrovie dello Stato.

Causa del decesso

Dalla storia clinica emerge quanto segue.

Azienda Ospedaliera Santo Spirito, Casale Monferrato

APR: Calcolosi renale dx. Poliposi del colon. Nel 1993 adenomiectomia prostatica. Nel 2003

adenocarcinoma intracapsulare della prostata T1cN0M0. 2006 colecistectomia per litiasi biliare



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Ipertensione arteriosa

APP: agosto 2007 comparsa di febbre e dispnea ingrandita

24.07.07 RX torace: Estesa opacità omogenea parieto-basale sx riferibile a versamento pleurico, a

cui si associano ispessimenti pleurici parietali. Nulla di particolare a dx. Ombra cardiaca scarsamente valutabile apparentemente modicamente ingrandita nelle sue componenti di sx

24.07.07 esame citologico, diagnosi: tappeto di linfociti

03.09.07 ricovero per dispnea per versamento pleurico sx

Esame citologico, diagnosi: cellularità non diagnostica

08.09 dimissioni

17.08 TAC torace – addome: a sx diffusi ispessimenti pleurici mammelloniformi pleura mediastinica, toracica circonferenziale e diaframmatica (fino a 2,5 cm di diametro); versamento pleurico di 5 cm.

24.08 RX torace: estesa opacità omogenea parieto-basale sx riferibile versamento pleurico a cui si associano ispessimenti pleurici parietale.

19.09.2007 ricovero programmato in DH

19.09 toracosopia transpleurica: pleura parietale e diaframmatica ricoperta di nodulazioni multiple. Pleura viscerale indenne.

19.09 biopsia della pleura

10.09 esame istologico, diagnosi: Mesotelioma bifasico (80% sarcomatoso nel materiale in esame)

25.09 toracentesi

03.10 dimissioni, diagnosi: tumori maligni della pleura, non specificata

Altre patologie: anamnesi personale di tumore maligno della prostata

20.12.07 TAC torace: rispetto al precedente controllo, non è più apprezzabile versamento pleurico sx. riduzione dei patologici gettoni pleurici precedentemente descritti in sede apicale, a livello del mediastino supero-anteriore e del seno costofrenico anteriore a livello paramediatico.

Nei restanti ambiti gli ispessimenti pleurici descritti sono sostanzialmente invariati e in particolare si è reso evidente un gettone pleurico diaframmatico di 3cm che non presenta un sicuro piano di clivaggio adiposo rispetto alla milza

03.03.08 TAC torace addome: progressione della nota patologia pleurica sx, incremento della