



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Il c.t. della Difesa Prof. Roncalli, potendo effettuare esclusivamente una valutazione preanalitica per indisponibilità dei campioni e di tutti i marcatori (originari e aggiunti), è pervenuto alle medesime conclusioni diagnostiche.

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 prudenti conclusioni espresse comunemente da tutti i CC.TT. nel senso di un giudizio di probabilità di mesotelioma.

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

312. GABANO PIER LUIGI

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 30/12/1937 Decesso il: 7/5/2012.

Diagnosi 11/10/2011.

Patologia: mesotelioma maligno epiteliomorfo della pleura.

Storia abitativa

Dal: 1951 (1937, secondo il questionario) Al: 24/10/1971 Casale Monferrato, Via Roma 173.

Durata del periodo: 20 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1350 metri Distanza dal magazzino: 875 metri.*

Dal: 24/10/1971 Al: 16/4/1974 Casale Monferrato, Via Magnocavallo 21. Durata del periodo: 3 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1482 metri Distanza dal magazzino: 772 metri.*

Dal: 16/4/1974 Al: 7/5/2012 Casale Monferrato, Via Redipuglia 33. Durata del periodo: 38 anni. *Distanza dallo stabilimento: 2384 metri Distanza dal magazzino: 1347 metri.*

Storia lavorativa:

1950 – 1960: operaio addetto al montaggio di frigoriferi presso la ditta Franger Frigor di Casale Monferrato.

1960 – 1989: portalettere e, successivamente, impiegato di ufficio postale presso diversi uffici in provincia di Alessandria.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Non sono riferite esposizioni di tipo domestico o familiare.

Causa del decesso

Dalla storia clinica risulta quanto segue.

Azienda Ospedaliera Santo Spirito, Casale Monferrato

29.09.2011 ricovero in DH Pneumologia per dispnea da sforzo e versamento pleurico sn

29.09 RX torace: opacità omogenea parieto basale sinistra risalente fino al settimo spazio intercostale riferibile in prima ipotesi a versamento pleurico. Nulla di particolare a destra.

29.09 toracentesi

29.09 esame citologico, diagnosi: tappeto di mesoteli prevalentemente raccolti in formazioni papillari

07.10 TAC torace: a sinistra è presente abbondante versamento pleurico che si estende dall'apice alla base ove determina atelectasia parziale del lobo inferiore. Lo spessore massimo del versamento è di 82 mm. Sono apprezzabili focali ispessimenti pleurici iperdensi sparsi, il più voluminoso dei quali ha dimensioni di 8x24 mm ed è localizzato al terzo medio della parete laterale toracica, posteriormente. Assenza di segni compatibili con infiltrazione della pleuro-mediastinica e di quella parietale. Non si riconoscono tumefazioni linfonodali patologiche a livello delle stazioni del mediastino e dell'addome superiore né alterazioni tomodensitometriche a carico del polmone destro, del fegato, dei surreni, dei reni, del pancreas e della milza. Si segnala esclusivamente la presenza di due cisti di 5 mm nel settimo segmento epatico e di cisti renale destra del diametro di 22 mm.

Conclusioni: Versamento pleurico a sinistra con sottili ispessimenti pleurici sparsi, sospetti per lesione pleurica espansiva. Sono necessari ulteriori accertamenti diagnostici. Cisti epatiche e renale a destra

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

11.10 toracosopia: la pleura parietale, viscerale e diaframmatica sn, appaiono diffusamente interessate da nodulazioni a grappolo di varie dimensioni alternate a placche pleuriche calcifiche biancastre, su di una pleura ispessita, di aspetto translucido e lardaceo.

11.10 esame citologico, diagnosi: reperto citologico compatibile con mesotelioma

11.10 esame istologico, diagnosi: quadro di mesotelioma epiteliomorfo, varietà papillare



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

19.10 dimissioni, diagnosi: mesotelioma pleurico sin

Dal 27.10 al 12.12.11 ricovero in Oncologia – DH per Chemioterapia

Dal 05.01.2012 ricovero in Day Hospital Oncologico

30.01 TAC torace: ulteriore incremento della falda di versamento pleurico a destra avente spessore massimo attuale di 9 cm circa determinante atelettasia del lobo inferiore. Si rileva inoltre aumento degli ispessimenti pleurici parietali, mediastinici, diaframmatici e scissurali (RECIST 40)

23.03.12 TAC torace: notevole progressione della nota patologia pleurica sx con ingrandimento degli ispessimenti pleurici patologici, infiltrazione del tessuto adiposo mediastinico, progressione transadiaframmatica con evidenza di linfonodi addominali (RECIST 112.1)

28.03 ricovero in Oncologia per versamento pleurico recidivante in mesotelioma pleurico

29.03 RX torace: Notevole incremento del versamento pleurico in emitorace di Sinistra dove è presente un idro- pneumotorace; il livello orizzontale del versamento- pleurico, dispone in corrispondenza della VI costa. Sulla linea ascellare media di sinistra incremento degli ispessimenti pleurici a ridosso della linea margino-costale di sinistra; a livello del III medio di tale linea, lo spessore della pleura è pari a mm 28. Atelettasia da compressione del lobo inferiore, della linguale e della base del lobo superiore di sinistra, Emitorace destro normoespanso e normodiafano, senza addensati parenchimali evolutivi, né versamento pleurico. Piccolo circolo in compenso. Sottilissima falda di PNK dello spessore max. di mm 4, a ridosso della IV costa sulla linea ascellare media. L'estremità del drenaggio pleurico è nella cavità emitoracica di sinistra, con estremità " loop" rivolta verso il basso, in corrispondenza dell'arco posteriore della X costa di sinistra.

Normale il diametro trasverso del mediastino sopra il piano dell'arco aortico; impossibile esprimere un giudizio sul profilo mediastinico sotto il piano dell'arco addico: a sinistra, per la sovrapposizione del versamento pleurico.

29.03: drenaggio percutaneo pleurico profondo

02.04 dimissioni, diagnosi: neoplasia primitiva maligna della pleura (mesotelioma epiteliomorfo) con diffusione di malattia loco regionale e transadiaframmatica. Drenaggio pleurico a permanenza.

Esami cito/istologici:

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'M' and a circular flourish below it.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

CK8/18: positivo; CK5/6: positivo; Vimentina: positivo; Calretinina: positivo; HBME1: positivo; WT1: positivo; CEA: negativo; MOC31: positività sporadica; ER: 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, pur condividendo la diagnosi di certezza del mesotelioma in sede di valutazione preanalitica, nelle loro conclusioni hanno posto riserve basate esclusivamente sull'indisponibilità di tutti i marcatori eseguiti in origine (tranne Ck 8/18, che documenta una neoplasia epiteliorma), ritenendo il caso esaminato classificabile come mesotelioma possibile.

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 non consente di formulare riserve sulle conclusioni chiare e coerenti cui sono giunti i CC.TT. del P.M., fondate sulla positiva verifica delle qualificate e affidabili attività dei sanitari che ebbero in cura la vittima e che pure hanno condotto lo stesso Prof. Roncalli a ritenere il caso certo in sede di valutazione preanalitica.

Si può concludere, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, che il decesso di GABANO Pier 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 GABANO Pier Luigi all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale del predetto, stante la ridotta distanza dell'abitazione e dei luoghi di lavoro sia dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato, sia dal magazzino pertinenziale.

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, ritenendosi che la segnalata fonte di rischio riferita



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

all'attività di addetto al montaggio di frigoriferi presso la ditta Franger Frigo di Casale Monferrato costituisca un'ipotesi espositiva puramente astratta, in assenza di dati certi sulle concrete modalità lavorative della vittima che possano comprovare una sua effettiva esposizione a polveri di amianto inalabili.

Per quanto concerne, invece, 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.

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

313. GALLO GABRIELLA

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 6/4/1948. Decesso il: 13/11/2011.

Diagnosi 11/5/2011.

Patologia: mesotelioma maligno bifasico della pleura

Gallo Gabriella ha rifiutato l'intervista ReNaM.

Storia abitativa

Dal: 6/4/1948 Al: 28/2/2009 Casale Monferrato, Via Celoria 6. Durata del periodo: 61 anni.

Distanza dallo stabilimento: 1156 metri Distanza dal magazzino: 771 metri.

Dal: 28/02/2009 Al: 13/11/2011 a Balzola, Corso Matteotti 16.

Attività lavorativa

Secondo il certificato INPS, dal 1975 al 2011 la vittima ha svolto l'attività di agente assicuratore.

Causa del decesso

Dalla storia clinica emerge quanto segue.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Azienda Ospedaliera Maggiore della Carità Novara

02.05.2011 ricovero per versamento pleurico sinistro

Da cartella clinica: a marzo 2011, comparsa di astenia, mialgie, artralgie, tosse e febbre. Sottoposta ad accertamenti con evidenza di versamento pleurico trattato con steroidi ed antibiotici. Calo ponderale di 5/6 kg.

27.04.11 RX torace: si documenta a sinistra marcato ispessimento pleurico sia sul versante parietale che mediastinico dello spessore massimo di circa 1 centimetro. Tale ispessimento, con profilo irregolare ed evidente contrast-enhancement, è meritevole di ulteriori approfondimenti, onde escludere la natura produttiva. Si associa abbondante falda di versamento pleurico con atelettasia parenchimale lobare inferiore e lingulare. In sede mediastinica sono presenti plurimi piccoli linfonodi ingranditi a livello della finestra aorto-polmonare e lungo la riflessione aortica. A destra si segnalano due millimetrici noduli subpleurici nel segmento apicale del lobo superiore e nel segmento apicale del lobo inferiore. Da tale lato è libera da versamento la cavità pleurica.

In corso di ricovero

02.05 toracosopia: presenza di multipli ispessimenti pleurici mammellonati che ricoprono entrambi i foglietti pleurici parietale e viscerale, suggestivi per patologia pleurica neoplastica

03.05 RX torace: Non alterazioni parenchimali in atto.

Versamento pleurico basale a sinistra, che risale a camicia con disventilazione del parenchima limitrofo. Tubo di drenaggio con estremo distale proiettivamente in corrispondenza del secondo spazio intercostale posteriormente. Enfisema sottocutaneo a sinistra. Immagine cardio-mediastinica nei limiti

03.05 dimissioni, diagnosi: tumore maligno della pleura parietale

11.05 esame istologico, diagnosi: lembi, parzialmente necrotici, di pleura parietale infiltrati da mesotelioma maligno bifasico, a prevalenti aspetti sarcomatoidi.

Esami cito/istologici:

CK: positivo; CK5/6: positività focale; Calretinina: positività focale; TTF1: negativo.

IHC aggiuntiva: CEA: negativo; MOC31: negativo; WT1: positivo nella componente sarcomatosa; HBME1: positivo nella componente epiteliale.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

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 VARIETÀ BIFASICA. MESOTELIOMA CERTO.

I CC.TT. della Difesa hanno ritenuto il caso esaminato classificabile solo come mesotelioma probabile, rilevando la mancata analisi della positività per citocheratina e apprezzando, nondimeno, l'ampliamento dei marcatori epiteliali e mesoteliali effettuato dai CC.TT. del P.M. in occasione del riesame del caso, valutato viceversa dal c.t. Prof. Roncalli esclusivamente in sede preanalitica per indisponibilità dei materiali.

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 prospettati dai CC.TT. della Difesa non valgono a sovvertire il condivisibile giudizio positivo espresso in termini di certezza nelle conclusioni formulate a suo tempo dai sanitari e convalidate dai CC.TT. del P.M. anche sulla scorta di ulteriori convergenti riscontri strumentali.

Per un verso, il riscontro positivo per citocheratina non costituisce un elemento necessario alla diagnosi differenziale per il mesotelioma; così come la limitata attività di indagine in proprio del c.t. della Difesa non può valere in sé a mettere in dubbio la correttezza e l'affidabilità delle analisi compiute in origine dai sanitari che si occuparono del caso clinico.

Si può concludere, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, che il decesso di GALLO Gabriella 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 GALLO Gabriella all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale della predetta, stante la ridotta distanza dell'abitazione sia dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato, sia dal magazzino pertinenziale.

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 ad esercizio di attività lavorativa a diretto contatto con l'amianto, avendo costei svolto attività di agente assicuratore.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Per quanto concerne le fonti alternative di esposizione a rischio segnalate dai CC.TT. della Difesa, esse consistono per lo più 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.

Quanto all'area di 60 mq di battuto posto nel cortile di un condominio sito a 60 metri di distanza dalla residenza della vittima in via Celoria n. 6, trattasi di ridotta area in discrete condizioni di conservazione rispetto alla quale non emergono elementi circostanziali tali da riscontrare che vi fosse concreto rischio per la salute della vittima dovuto a potenziale aerodispersione di fibre di amianto respirabili dalla stessa.

Dunque, può concludersi che la prolungata esposizione di GALLO Gabriella all'emissione di polveri di amianto correlate 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.

314. GANORA GABRIELLA

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 22/5/1959 Decesso il: 12/6/2008.

Diagnosi: 12/1/2007.

Patologia: mesotelioma maligno bifasico della pleura.

Storia abitativa

Da data imprecisata fino al 29/7/1963 Torino.

Dal: 29/7/1963 Al: 18/2/1969 Casale Monferrato, Frazione San Germano, Regione Mandoletta 15. Durata del periodo: 6 anni. *Distanza dallo stabilimento: 4631 metri Distanza dal magazzino: 4192 metri.*

Dal: 18/2/1969 Al: 3/2/1971 Casale Monferrato, Frazione San Germano, Regione Montalbano 56. Durata del periodo: 2 anni. *Distanza dallo stabilimento: 4222 metri Distanza dal magazzino: 3234 metri.*

Dal: 3/2/1971 Al: 15/1/1976 Casale Monferrato, Via Lanza 41. Durata del periodo: 5 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1381 metri Distanza dal magazzino: 1073 metri.*



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Dal: 15/1/1976 Al: 23/9/1987 Casale Monferrato, Frazione San Germano, Pozzo Sant'Evasio
12. Durata del periodo: 9 anni. *Distanza dallo stabilimento: 2483 metri Distanza dal magazzino: 2107 metri.*

Dal 1987 al 2009 Cuccaro Monferrato. *Distanza dallo stabilimento: circa 16 Km.*

Storia lavorativa

1980 – 1984: ragioniera, occupandosi di contabilità in uno studio commercialista con sede nel centro di Casale Monferrato.

1984 – 2005: ragioniera, occupandosi della tenuta della contabilità dei clienti con proprio studio presso il domicilio.

Non risultano esposizioni di tipo domestico o familiare.

Causa del decesso

Dalla storia clinica emerge quanto segue.

Azienda Ospedaliera Santo Spirito, Casale Monferrato

03.01 2007 ricovero in DH Pneumologia per dispnea e toracalgia sinistra

03.01 esame citologico, diagnosi: quadro sospetto per mesotelioma

11.01 TAC torace e addome: Si osserva lieve ipoespansione dell'emittorace di sinistra nei confronti del controlaterale. Sono riconoscibili sottili ispessimenti lineari iperdensi (3 - 5 mm.) in corrispondenza della pleura mediastinica, parietale, diaframmatica e scissurale. Si accompagna versamento pleurico avente uno spessore al 3° inferiore dell'emittorace di 3,5 cm. con secondaria disventilazione della base del lobo inferiore. In alcuni punti in corrispondenza degli ispessimenti maggiori lungo la doccia costovertebrale ed a livello dello sfondato costofrenico si osserva la perdita dei piani adiposi sub-pleurici per sospetta infiltrazione della parete toracica. In corrispondenza del mediastino anteriore si rileva disomogeneità iperdensa del cellulare adiposo per possibile espressione di infiltrazione del grasso mediastinico. In corrispondenza delle catene linfatiche del mediastino non sono riconoscibili linfonodi. In corrispondenza dei segmenti di destra e di sinistra del fegato si rilevano alcune ipodensità rotondeggianti aventi un diametro variabile tra ?? e 15 mm. riferibili a micro cisti. È regolare la milza, il pancreas, i surreni ed i reni. Si segnala variante anatomica con vena renale sinistra



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

retro-aortica. In sede sottodiaframmatica nei livelli esaminati non sono riconoscibili linfadenopatie.

Conclusioni: ispessimenti pleurici a sinistra di sospetta origine. Necessario completamento dell'iter diagnostico con pleuroscopia

12.01 toracentesi

12.01 toracosopia transpleurica: pleura parietale ispessita e lardacea

12.01 esame citologico, diagnosi: quadro compatibile con mesotelioma

12.01 esame istologico, diagnosi: mesotelioma bifasico (70% epiteliomorfo nel campione in esame)

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

Esami cito/istologici:

CK8/18: positivo; CEA: negativo; Vimentina: positivo; BERP4: negativo; HBME1: positivo; Calretinina: positiva.

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 VARIETÀ BIFASICA. MESOTELIOMA CERTO.

I CC.TT. della Difesa hanno ritenuto il caso esaminato classificabile solo come mesotelioma probabile, ponendo in rilievo la diffusa positività del marcatore generico Citocherina e rilevando la necessità dell'esecuzione di almeno un ulteriore marcatore tra quelli validati ed attuali di differenziazione mesoteliale, in aggiunta a calretinina.

Ritiene la Corte, alla luce dei già esaminati criteri di valorizzazione delle metodologie di indagine medico-diagnostica, non condivisibile la soggettiva opzione metodologica del c.t. della Difesa Prof. Roncalli, genericamente basata sull'evocazione di indispensabilità di un ulteriore marcatore induttivo della diagnosi differenziale.

Pertanto, sulla scorta del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, che il decesso di GANORA Gabriella è 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 GANORA Gabriella all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale della predetta, stante la ridotta distanza dell'abitazione e dei luoghi di lavoro sia dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato, sia dal magazzino pertinenziale.

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 di attività lavorativa a diretto contatto con amianto, avendo la vittima svolto attività di ragioniera per la sua intera esistenza in vita.

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

Può concludersi che la prolungata esposizione di GANORA Gabriella all'emissione di polveri di amianto correlate 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.

315. GARRONE MAURO

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 1/8/1947 Decesso il: 10/2/2010.

Diagnosi: 24/11/2009.

Patologia: mesotelioma maligno sarcomatoide della pleura.

Storia abitativa:

Dal: 1951 (1947, secondo il questionario) Al: 25/8/1958 Casale Monferrato, Via Gonzaga 13.

Durata del periodo: 7 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1877 metri Distanza dal magazzino: 619 metri.*

Dal: 25/8/1958 Al: 20/9/1963 Casale Monferrato, Via Oggero 19. Durata del periodo: 5 anni.

Distanza dallo stabilimento: 86 metri Distanza dal magazzino: 1944 metri.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Dal: 20/9/1963 Al: 26/4/1972 Casale Monferrato, Via Oggero 41. Durata del periodo: 9 anni.

Distanza dallo stabilimento: 286 metri Distanza dal magazzino: 2112 metri.

Dal: 26/4/1972 Al: 4/4/1981 Casale Monferrato, Via Romita 18. Durata del periodo: 9 anni.

Distanza dallo stabilimento: 1347 metri Distanza dal magazzino: 764 metri.

Dal 1981 al 2009 Coniolo. *Distanza dallo stabilimento: 5530 metri, dal centro dell'abitato.*

Dal questionario ReNaM risultano anche residenze brevi e transitorie tra il 1969 e il 1976 a Pisa, Firenze, Cividale e Torino.

Storia lavorativa:

1965 – 1966: magazziniere presso la Società elettrica Impianti a Casale Monferrato.

1966 – 1968: la vittima ha svolto lavori occasionali (come disegnatore, progettista, contabile) in studi professionali privati a Casale Monferrato.

1968 – 1969: impiegato tecnico presso il Cementificio Fratelli Barbero in Casale Monferrato.

1969 – 1970: geometra di cantiere per l'Impresa Sassello Eliana di Casale Monferrato.

1970 – 1976: coordinatore di cantiere per la ditta ITALGAS Torino.

1976 – 2003: responsabile del servizio gas e idrico per Azienda Multiservizi di Casale Monferrato. Rispetto a tale occupazione, nel questionario ReNaM viene riferita un'esposizione di tipo passivo ad amianto durante gli interventi sulle tubature in eternit e durante la saldatura delle tubazioni in ghisa (in ragione dell'utilizzo di fogli di amianto a protezione dal calore).

2003 al 2010: amministratore di società veterinaria.

Causa del decesso

Dalla storia clinica risulta quanto segue.

Ospedali Civili di Brescia, Pneumologia

24.11.2009 ricovero dopo riscontro di versamento pleurico sx

24.11 toracosopia: pleura parietale posteriore.....piccola porzione madreperlacea, liscia e pesantemente ispessita

01.12.09 esame istologico diagnosi:: reperti compatibili con mesotelioma maligno di tipo sarcomatoide

26.11 UO Radiologia, TAC torace:: grossolani ispessimenti pleurici plurinodulari a disposizione circonferenziale. Le placche della pleura mediastinica infiltrano il mediastino e



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

giugno localmente a contatto con il pericardio. Adenopatie in sede paracardiaca sinistra e modesto versamento pleurico

Addome: lesione nodulare al terzo medio del rene sinistro. Il rilievo non è di univoca interpretazione.

Esami cito/istologici:

panCK diffusa positività; Ck (AE1/AE3): positività focale; Calretinina: positività focale; EMA: positività focale; Ck 5/6: positività focale; WT1: positività focale; TTF1: negativo; CEA: negativo; CD34 –.

IHC aggiuntiva: S100: negativo; DESMINA: positivo.

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 set di marcatori sufficientemente indicativi di una differenziazione mesoteliale.

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 GARRONE Mauro 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 GARRONE Mauro all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale del predetto, stante la ridotta distanza dell'abitazione e dei luoghi di lavoro sia dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato, sia dal magazzino pertinenziale.

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

Si sottolinea che, ad aggiungersi al dato residenziale, dagli atti risulta che dal 1976 al 2003 la vittima ha lavorato nel centro di Casale Monferrato per il rifacimento cittadino della rete del



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

gas, passando quindi l'80% del proprio tempo lavorativo all'aria aperta in cantiere, esponendosi ad un forte rischio di respirazione di fibre aerodisperse in ambiente.

La stessa attività della vittima, come da costei riferito nel questionario ReNaM, comportava un'esposizione passiva ad amianto durante gli interventi sulle tubature in eternit e la saldatura delle tubazioni in ghisa (per l'uso di fogli di amianto a protezione dal calore), costituendo, dunque, anch'essa, un concreto fattore di rischio espositivo che può aver contribuito causalmente all'insorgenza della malattia.

Per quanto concerne le fonti alternative di esposizione segnalate dai CC.TT. della Difesa, esse consistono, per lo più, 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.

Quanto alle fonti alternative più prossime alle residenze *pro tempore* della vittima, si osserva quanto segue:

- a) area di battuto posta a 52 mt di distanza dalla residenza di via Oggero n. 19: circostanza irrilevante in quanto il battuto risulta depositato negli anni '70, allorché già da molti anni la vittima si era allontanata in altre abitazioni;
- b) area di battuto posta a 83 mt di distanza dalla residenza di via Romita n. 18: si tratta di un'area, già ricoperta da catrame, confinata all'interno di un condominio, rispetto alla quale non risulta che la vittima abbia mai avuto accesso, né che la situazione di degrado accertata nel 2005 fosse già presente nei risalenti anni di residenza *in loco* di GARRONE Mauro (1972-1981);
- c) polverino presente nel sottotetto dell'abitazione di via Romita n. 18: non conoscendosi la data di installazione, non è possibile affermare che tale materiale fosse presente allorché la vittima abitava *in loco* fino al 1981; neppure è possibile affermare che la situazione di parziale degrado constatata nel 2014 fosse corrispondente a quella esistente fino a tale anno; in ogni caso, alcuna prova è stata data sul possibile accesso al sottotetto da parte della vittima, in modo tale da rischiare di venire in contatto con fibre di amianto aero disperse.

Può concludersi che la prolungata esposizione di GARRONE Mauro all'emissione di polveri di amianto correlate all'attività produttiva dello stabilimento Eternit di Casale Monferrato sia stata per lo meno concausa determinante dell'insorgenza della patologia accertata che lo condusse al decesso.

316. GASPARETTO STEFANO



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 30/12/1969 Decesso il: 23/3/2015.

Diagnosi: 19/8/2014.

Patologia: mesotelioma maligno epiteliomorfo della pleura.

Storia abitativa

Dal: 30/12/1969 Al: 10/9/1987 Casale Monferrato, Strada Torino 7. Durata del periodo: 18 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1288 metri Distanza dal magazzino: 1692 metri.*

Dal: 10/9/1987 Al: 13/9/1995 (1986 al 1993, dal questionario ReNaM) Pontestura, Piazza Castello 7. *Distanza dallo stabilimento: 8080 metri Distanza dal magazzino: 9810 metri.*

Dal: 13/9/1995 Al: 27/5/1998 Casale Monferrato, Via D'Azeglio 6. Durata del periodo: 3 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1231 metri Distanza dal magazzino: 864 metri.*

Dal: 27/5/1998 Al: 3/2/2010 Casale Monferrato, Via D'Olivola 13. Durata del periodo: 2 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1781 metri Distanza dal magazzino: 1105 metri.*

Dal: 3/2/2010 Al: 23/3/2015 Casale Monferrato, Via Adam 51. Durata del periodo: 5 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1680 metri Distanza dal magazzino: 2315 metri.*

Altre esposizioni ambientali o familiari.

Nel questionario ReNaM la vittima ha riferito che da bambino, *“fino alla scuola media”* (frequentata dal 1980 al 1983), si recava tutti i giorni a casa dei nonni (in Strada Vecchia di Vercelli), ove nel cortile in cui giocava era presente una pavimentazione con cemento amianto spezzato.

In età infantile, Gasparetto Stefano aveva frequentato la scuola elementare e l'oratorio del quartiere Oltreponate.

Storia lavorativa

1984 – 1984: apprendista serramentista presso la ditta ALME di Casale Monferrato.

1984 – 1988: saldatore presso ditta Capetta e Varese, (produzione di componenti in metallo per conto della ditta IAR). In relazione a tale occupazione, nell'intervista ReNaM la vittima ha riferito la presenza di un soffitto in eternit e l'uso di 'piastre in amianto' durante la saldatura.

1988- 1989: servizio militare (autista).



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

1989 – 1993: saldatore e poi lamierista addetto alle piegatrici per la ditta Vendo Italy (produzione frigoriferi).

1993 -1994 (4 mesi): addetto agli impianti elettrici delle celle frigorifere presso la ditta Framtec di San Giorgio Monferrato (produzione di celle frigorifere).

1994 – 1998: montatore e posatore di serramenti per la ditta Finestre 2000 a Casale Monferrato. Occasionalmente, l'installazione dei serramenti ha comportato il taglio di lastre in cemento amianto.

1996 (per 1 mese): montatore e posatore di serramenti presso la ditta Valenzana di Casale Monferrato.

1998 – 2014: posatore e serramentista, e titolare della ditta Camar a Casale Monferrato. Nel questionario ReNaM, la vittima ha riferito che il tetto del capannone era in eternit e in cattive condizioni.

Causa del decesso

Dalla storia clinica emerge quanto segue.

Ospedale Santo Spirito Casale Monferrato

07.08.2014 ricovero per toracalgie e ispessimenti pleurici, dopo RX torace il 20.07: presenti inspessimenti pleurico mammelloniformi apico-parietali a destra associati a versamento pleurico

07.08 toracentesi

13.08 TAC Torace: ispessimenti pleurici circonferenziali a destra che presentano una tenue iperdensità dopo somministrazione di mdc cui si associa versamento pleurico basale di circa 4 cm.

I profili diaframmatici sono sfumati senza evidente passaggio transdiaframmatico di malattia. I reperti sono compatibili con neoplasia primitiva pleurica. Non si rilevano lesioni parenchimali con caratteristiche radiologiche di evolutività.

La trachea ed i bronchi principali sono in asse e pervi.

In mediastino si rilevano alcune formazioni linfonodali la maggiore delle quali in sede paratracheale destra di circa 1,5 cm.Non si rilevano aree di rimaneggiamento osseo patologico.

La sommatoria degli ispessimenti pleurici secondo protocollo RECIST modificato di 88,3 mm



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

13.08 biopsia della parete toracica

13.08 esame istologico, diagnosi: reperto consistente con mesotelioma maligno epiteliomorfo

22.08 dimissioni, diagnosi: mesotelioma pleurico dx epitelioide dx cT2 (infiltrazione del diaframma) cN2 (LN mediastinici paratracheali).

Esami cito/istologici:

CK 5/6: -/+; Vimentina: +; Calretinina: +; CK7: +; HBME1: -/+; CEA: -; MOC31: -; TTF1: -; NAPSINA: -.

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 EPITELIOIDE. MESOTELIOMA CERTO.

I CC.TT. della Difesa hanno ritenuto il caso esaminato classificabile solo come mesotelioma probabile in sede di valutazione preanalitica (per indisponibilità dei materiali), rilevando, al fine di pervenire ad una diagnosi di certezza, la necessità di un secondo marcatore mesoteliale validato ed attuale con immunoreattività > 10% delle cellule tumorali, ciò non mostrandosi sufficientemente chiaro nella descrizione dei CC.TT. del P.M.

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 prospettati dai CC.TT. della Difesa non valgono a sovvertire il condivisibile giudizio positivo espresso in termini di certezza nelle conclusioni formulate a suo tempo dai sanitari e convalidate dai CC.TT. del P.M..

Per un verso, il riscontro di un ulteriore marcatore mesoteliale non costituisce un elemento necessario alla diagnosi differenziale; così come la limitata attività di indagine in proprio del C.T. della Difesa non può valere in sé a mettere in dubbio la correttezza e l'affidabilità delle analisi compiute in origine dai sanitari che si occuparono del caso clinico.

Pertanto, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunostochimico, il decesso di GASPARETTO Stefano è 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 GASPARETTO Stefano all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale del predetto, stante la ridotta distanza dell'abitazione sia dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato, sia dal magazzino pertinenziale.

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

Come emerge dagli atti, la vittima è stata sottoposta, nel corso del proprio vissuto, a ulteriori concreti fattori di rischio espositivo consistenti in:

- a) aver giocato, per alcuni anni, nel cortile della casa dei nonni, ove era presente una pavimentazione composta da cemento amianto spezzato, con potenziale pericolo di respirazione di polvere contenente amianto;
- b) la circostanza per cui, nel periodo 1994-1996, in cui la vittima ha lavorato come montatore di serramenti alle dipendenze della ditta Finestre 2000, *“gli era capitato di tagliare lastre in cemento amianto per installare le porte”*.

Tali circostanze giustificano un concreto rischio di esposizione a fibre di amianto, ma non consentano di affermare che si sia trattato di autonome fonti alternative in grado di escludere il forte, perdurante e reale rischio espositivo ambientale cui la vittima è stata sottoposta per molti anni vivendo in prossimità della sede dello stabilimento Eternit di Casale Monferrato.

A riguardo, va osservato che l'assenza di elementi di dettaglio sulle effettive condizioni di conservazione della pavimentazione del cortile dei nonni e di dati qualitativi del materiale utilizzato non permette di stabilire esattamente quale fosse il concreto rischio cui veniva esposta la vittima.

D'altronde, a fronte della generica indicazione dell'occasionale taglio di lastre in cemento amianto durante l'attività lavorativa presso la ditta Finestre 2000, va evidenziato che tale attività fu svolta per soli due anni, potendo pertanto costituire solo un concorrente fattore di rischio incidentale.

Quanto alla segnalata esistenza di polverino nel sottotetto della vicina abitazione (posta a 25 mt di distanza), occorre ribadire che non risulta provata né ipotizzabile alcuna ragione di accesso da parte della vittima in tale locale accessorio a lui estraneo.

Può concludersi che la prolungata esposizione di GASPARETTO Stefano all'emissione di polveri di amianto correlate all'attività produttiva dello stabilimento Eternit di Casale



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

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

317. GATTI CATERINA

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 21/6/1927. Decesso il: 5/10/2009.

Diagnosi 2/8/2007.

Patologia: mesotelioma maligno epiteliomorfo della pleura

Gatti Caterina ha rifiutato l'intervista ReNaM, ma ha accettato di fornire le informazioni sotto riportate

Storia abitativa

Dal: 1927 Al: 1951 Casale Monferrato (iscritta all'anagrafe dalla nascita; indirizzo di residenza non registrato).

Dal: 1951 (censimento) Al: 3/3/1957 Casale Monferrato, Baluardo Sant'Anna 4. Durata del periodo: almeno 6 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1085 metri Distanza dal magazzino: 956 metri.*

Dal: 3/3/1957 Al: 26/3/1962 Casale Monferrato, Via D'Olivola 8. Durata del periodo: 5 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1672 metri Distanza dal magazzino: 1197 metri.*

Dal: 26/3/1962 Al: 5/10/2009 Casale Monferrato, Via Bligny 28C. Durata del periodo: 47 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1580 metri Distanza dal magazzino: 770 metri.*

Storia lavorativa

La vittima ha svolto le professioni di pellicciaia e di panettiera (nella panetteria di proprietà dove lavorava insieme al marito) entrambe per 21 anni.

Causa del decesso

Dalla storia clinica emerge quanto segue.

Ospedale Santo Spirito, Casale Monferrato



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

02.08.2007 ricovero per versamento pleurico recidivante segnalato il 26.06.07 tramite RX torace: versamento pleurico in parte libero in parte saccato che interessa il campo polmonare medio e inferiore di destra.

20.07 esame citologico, diagnosi: tappeto di emazie, linfociti, granulociti neutrofile e mesoteli
02.08 toracentesi

02.08 toracosopia transpleurica: si evidenzia la pleura parietale che si presenta ispessita, con aree biancastre e nodulari che vengono biopsiate. Tali nodulazioni sono visibili parzialmente anche a livello della pleura viscerale

02.08 esame istologico: mesotelioma maligno epiteliomorfo

02.08esame citologico, diagnosi: tappeto di emazie, linfociti, granulociti neutrofile e mesoteli
03.08 toracentesi

11.09 RX torace: versamento a dx che occupa la metà inferiore dell'emitorace che risale in corrispondenza della parete toracica laterale

03.12.2007 dimissioni, diagnosi: mesotelioma pleurico destro

15.01.2008 RX torace: il versamento pleurico dx è maggiore rispetto al precedente controllo

04.08 RX torace: ipoespansione dell'emitorace dx con opacamento diffuso a tutto l'emitorace in rapporto alla nota neoformazione. È regolare la trasparenza del polmone sinistro. Modesta dislocazione a sinistra dell'asse tracheale

27.11.2008 RX torace: opacamento completo del polmone dx con dislocazione contro laterale del mediastino e trachea riferibili a versamento pleurico: reperti sostanzialmente invariati.

Esami cito/istologici:

CK5/6: POSITIVA CEA: negativo Vimentina: positiva BERE4: negativa HBME1: positivo Calretinina: 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 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 GATTI Caterina 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 GATTI Caterina all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale della predetta, stante la ridotta distanza dell'abitazione e dei luoghi di lavoro sia dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato, sia dal magazzino pertinenziale.

Si sottolinea, infatti, che anche la principale sede di lavoro della vittima, la panetteria di via Bligny, ove la stessa ha svolto attività per 21 anni, si trovava in una posizione significativamente prossima alle fonti di inquinamento ambientale riferibili alla Eternit.

Sicché, 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 ad esercizio di attività lavorativa a diretto contatto con amianto, per quanto concerne le fonti alternative di esposizione segnalate dai CC.TT. della Difesa, esse consistono, per lo più, in aree di battuto o polverino poste alla distanza di centinaia di metri dall'abitazione della vittima e quindi non tali da costituire fonti autosufficienti di insorgenza della malattia.

Quanto alla fonte più vicina, situata a 95 mt di distanza dalla residenza della vittima in via Bligny n. 28, trattasi di una modesta area di battuto (50 mq), nonché di 24 mq di coperture in eternit, posti nel cortile di un'abitazione altrui rispetto a cui non si hanno elementi dai quali desumere una frequentazione da parte della vittima, nonché comprovanti un particolare degrado tale da determinare un concreto rischio di dispersione in ambiente di fibre di amianto respirabili dalla stessa (v. anche censimento ARPA n. 1530/2002).

Può concludersi che la prolungata esposizione di GATTI Caterina all'emissione di polveri di amianto correlate 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.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

318. GENNAIOLI BINA

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 17/12/1926 Decesso il: 23/9/2009.

Diagnosi 3/8/2009.

Patologia: mesotelioma maligno epiteliomorfo della pleura

Le informazioni sotto riportate sono tratte dalla cartella clinica del ricovero all'Ospedale di Vercelli, in mancanza di intervista ReNaM della vittima.

Storia abitativa

Dal 1926 a data imprecisata Cetraro.

Da data imprecisata a 1/1/1949 Occimiano. *Distanza dallo stabilimento: 9000 metri.*

Dal: 1/1/1949 Al: 3/10/2006 Borgo San Martino, Via Sant'Antonio 13. Durata del periodo: 57 anni. *Distanza dallo stabilimento: 8480 metri Distanza dal magazzino: 6637 metri.*

Dal 3/10/2006 al 23/9/2009 Vercelli.

Storia lavorativa

La vittima ha svolto la professione di sarta.

Inoltre, costei ha anche svolto l'attività di agricoltore nell'azienda di proprietà sita a Borgo San Martino.

Esposizione familiare e domestica

Il marito della vittima Cortesi Vittore (al quale venne diagnosticato il mesotelioma nel 1992) è stato dipendente della Eternit dal 1960 al 1979 quale operaio presso lo stabilimento di Casale Monferrato. La pulizia della tuta e degli abiti da lavoro veniva effettuata a casa.

Causa del decesso

Dalla storia clinica emerge quanto segue.

Ospedale St Andrea Vercelli, Pneumologia

10.04.2009 Ricovero tramite Pronto Soccorso per versamento pleurico massivo destro



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

APR: Cardiopatia ischemico ipertensiva. Fibrillazione atriale. Vasculopatia TSA. Lobectomia polmonare dx per angioma (1981)

APP: febbraio 2009 astenia e dispnea ingravescente, il 09.04 RX torace: falda di versamento pleurico medio-basale dx dello spessore di 11.4 mm. Il parenchima polmonare sovrastante è compresso e disventilato. Il mediastino è lievemente lateralizzato a sx

15.04 esame citologico, diagnosi: presenza di cellule mesoteliali atipiche, per lo più raccolte in piccoli gruppi e papille: Reperto sospetto in senso neoplastico ma non conclusivo

21.04 TAC torace: a dx si riconosce versamento pleurico massivo a parziale componente intrascissurale e saccato nelle porzioni apicali. Il parenchima polmonare appare compresso e distelectasico con relativo risparmio del segmento apicale e laterale del lobo superiore ed apicale del lobo inferiore omolateralmente si riconoscono disomogenei ispessimenti pleurici di non univoca interpretazione (esiti di pregresso imprecisato intervento chirurgico?)

23.04 esame citologico, diagnosi:

27.04 toracentesi

29.04 RX torace: si osserva aumento della componente liquida che della componente aerea della falda di idro pneumotorace in sede basale a destra, con estensione craniale della falda aerea in sede anteriore

06.05 esame citologico, diagnosi: presenza di elementi mesoteliali spesso riuniti in gruppi o in strutture tubulo-papillari, con atipie citologiche

07.05.2009 dimissioni diagnosi principale: verosimile eteroplasia pleurica non tipizzata con idropneumotorace dx.

Diagnosi secondarie: versamento pleurico non specificato, pneumotorace iatrogeno, cardiopatia ischemica cronica non specificata, cardiopatia ipertensiva non specificata senza insufficienza cardiaca, vasculopatie cerebrali non specificate

Ospedale St Andrea Vercelli, Cure Intermedie

03.08.2009 ricovero per mesotelioma pleurico in progressione

15.07 RX torace: lievemente ridotta la falda di versamento pleurico a dx Sono pertanto visualizzabili le regioni apicali del lobo superiore, a tale livello si rende evidente stria disventilativa con ispessimenti interstiziali. All'odierno controllo il mediastino in asse

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive letter 'M' or similar character, located in the bottom right corner of the page.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

17.08.09 dimissioni, diagnosi: mesotelioma pleurico in progressione con versamento pleurico dx. Insufficienza respiratoria, cardiopatia ischemica ipertensiva. Vasculopatia cerebrale cronica. Polipo uretrale.

25/03/2012: fax Servizio Universitario Epidemiologia dei Tumori di Torino invia un fax a Ufficio Anagrafe di Vercelli. Nel fax sono chiesti i dati di Gennaioli Brina e riportati quelli del marito, Cortesi Vittore, indicato come marito convivente che ha lavorato alla Eternit di Casale dal 10.10.1960 al 20.3.1979 come operaio, affetto da asbestosi e deceduto nel 1992 per mesotelioma pleurico maligno.

Esami cito/istologici:

Marcatori in origine: Calretinina: +; HBME1: +; CEA: -; TTF1: - (v. relazione tecnica c.t. della Difesa, Prof. RONCALLI).

IHC aggiuntiva: CK5/6: positivo WT1: positivo CK7: positivo MOC31: negativo sul citologico in archivio a Vercelli.

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 VARIETÀ EPITELIOIDE. MESOTELIOMA CERTO.

I CC.TT. della Difesa hanno ritenuto il caso esaminato classificabile solo come mesotelioma possibile, rilevando l'indisponibilità per il riesame di tutti i marcatori eseguiti sia all'origine che in fase di integrazione dei CC.TT. del P.M. (ritenuta, comunque, utile e opportuna), l'insufficienza dell'esame condotto su colorazione standard E&E e la necessità della prova molecolare (delezione della proteina p16 con tecnica FISH), essendo la diagnosi effettuata su campione citologico.

Ritiene la Corte, alla luce dei già esaminati criteri di valorizzazione delle metodologie di indagine medico-diagnostica, che la lamentata mancata esecuzione di ulteriori analisi aggiuntive non consente di formulare riserve sulle conclusioni chiare e coerenti cui sono giunti i CC.TT. del P.M., anche sulla scorta di ulteriori accertamenti strumentali, così come dei sanitari che ebbero in cura la vittima.

Pertanto, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, il decesso di GENNAIOLI Bina è riconducibile con certezza a mesotelioma pleurico.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'L' followed by a cursive name.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

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

Secondo i CC.TT. del P.M., la patologia da cui era affetta GENNAIOLI Bina è riconducibile con certezza all'esposizione ambientale ad amianto riconducibile alla residenza della vittima, posta ad una distanza dallo stabilimento Eternit (circa 8 km e mezzo) che comporta un aumento del rischio di mesotelioma di circa 5 volte.

Inoltre, dagli atti risulta una possibile esposizione di tipo familiare dovuta alla convivenza con il marito, operaio della Eternit dal 1960 al 1979.

Tuttavia, va osservato che rimane circostanza non riscontrata che fosse la vittima a provvedere al lavaggio degli indumenti di lavoro del marito.

Infatti, nell'intervista rilasciata da costui, richiamata dai CC.TT. del P.M., emerge che fosse lo stesso intervistato ad assolvere a tale onere di pulizia della tuta da lavoro, nulla risultando in ordine al possibile coinvolgimento della moglie GENNAIOLI Bina.

Pertanto, va escluso che costei possa essere stata effettivamente esposta alle polveri di amianto presenti sugli abiti da lavoro del marito, a sua volta deceduto per mesotelioma pleurico nel 1992.

Dunque, stando l'incerto e contraddittorio quadro probatorio, l'imputato va assolto perché il fatto non sussiste.

319. GHIDORZI GIOVANNI

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 2/05/1952 Decesso il: 05/10/2012

Diagnosi: 5/9/2011

Patologia: mesotelioma bifasico maligno della pleura

Storia abitativa

Dal: 2/5/1952 Al: 20/11/1963 Casale Monferrato, Frazione Popolo, Cantone Grassi 21. Durata del periodo: 11 anni. *Distanza dallo stabilimento: 2574 metri Distanza dal magazzino: 3262 metri. Riferito che il tetto della stalla era in eternit.*



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Dal: 20/11/1963 Al: 18/4/1975 Casale Monferrato, Frazione Popolo, Cantone Grassi 3A. Durata del periodo: 12 anni. *Distanza dallo stabilimento: 2655 metri Distanza dal magazzino: 3205 metri.*

Dal: 18/4/1975 Al: 27/8/1986 Casale Monferrato, Via Battaglieri 10, Durata del periodo: 11 anni. *Distanza dallo stabilimento: 2535 metri Distanza dal magazzino: 827 metri.*

Dal: 27/8/1986 Al: 5/10/2012 Casale Monferrato, Frazione Popolo, Cantone Grassi 3A. Durata del periodo: 26 anni. *Distanza dallo stabilimento: 2655 metri Distanza dal magazzino: 3205 metri.*

Storia lavorativa

1969 – 1986: meccanico di riparazioni per automobili in Via Battaglieri a Casale Monferrato.

1986 – 2009: agricoltore in proprio, a Casale Popolo.

Esposizione familiare o domestica

Agli atti risulta che il padre della vittima (Ghidorzi Renzo) fu operaio Eternit dal 1952 al 1975.

Il questionario RenaM riporta che la madre (Costanzo Maddalena) è deceduta per mesotelioma.

Causa del decesso

Dalla storia clinica risulta quanto segue.

Ospedale Santo Spirito Casale Monferrato

31.08.2011 ricovero per versamento pleurico

APR: dal 2003 affetto da diabete. Nel 96 ricovero in chirurgia per pancreatite acuta in etilismo cronico, da allora astemio

APP: 31.08.11 RX torace: versamento pleurico a dx con ipoespansione dell'emitorace omolaterale.

31.08 toracentesi.

31.08 esame citologico, diagnosi: materiale ematico contenente occasionali elementi mesoteliali.

02.09 TAC torace e addome: retrazione dell'emitorace dx rispetto al controlaterale cui concomita esteso ispessimento pleurico a sviluppo circonferenziale della pleura parietale, diaframmatica, mediastinica e scissurale. La pleura presenta disomogenea ed intensa



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

impregnazione di mdc e presenta ispessimenti ad aspetto mammelloniforme più evidenti a livello dello sfondato costofrenico laterale ove si documenta spessore massimo di 2,6 cm. A livello della cupola diaframmatica il tessuto patologico descritto impronta il muscolo stesso, come per verosimile estensione trans - toracica di malattia. Concomita falda di versamento pleurico omolaterale con atelettasia del lobo inferiore. A sx ed in corrispondenza del parenchima ventilato residuo a destra si documentano segni di broncopneumopatia cronica ad impronta enfisematosa caratterizzata dalla presenza di bolle di enfisema centrolobulare più evidenti in sede apicale. A sx non si documentano alterazioni densitometriche del parenchima polmonare aventi caratteristiche di evolutività né versamento pleurico. In sede mediastinica anteriore e nella loggia di Baretty sono riconoscibili alcuni linfonodi. aventi dimensioni massime di 1,2 cm. In sede sottocarenale presenza di tumefazione adenopatica indissociabile dal tessuto pleurico patologico.

Non si documentano alterazioni volumetriche, morfologiche e strutturali a carico di fegato, milza, surreni e reni. Il pancreas presenta multiple alterazioni ipodense ovalari nel proprio contesto attribuibili a pseudocisti associate ad aree calcifiche, verosimilmente in esiti di pregressa pancreatite. Nel lume colecistico sono riconoscibili alcune formazioni litiasiche delle dimensioni massime di 1,5 cm. Non si evidenziano dilatazioni delle vie biliari intra ed extra epatiche. La cavità peritoneale è libera da versamento. Non si documentano linfonodi di dimensioni patologiche in sede intra e retroperitoneale.

05.09 torascopia transpleurica: la pleura parietale presenta numerosissime aderenze che in parte vengono rimosse. La pleura si presenta irregolare e di consistenza dura

05.09 biopsia

05.09 esame citologico, diagnosi: quadro flogistico. Presenza di elementi mesoteliali attivati

05.09 esame istologico, diagnosi: mesotelioma bifasico (90% epiteliomorfo nel materiale in esame).

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

Altre patologie concomitanti o complicanti: tumori maligni secondari non specificati dei linfonodi intratoracici

Ricovero in DH Oncologia dal 26.09 al 26.12 per chemioterapia

Ospedale Santo Spirito Casale Monferrato, Oncologia

09.01.2012 ricovero

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'M' and a circular flourish below it.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

15.03 TAC torace e addome: segni di progressione di malattia a livello polmonare con incremento dell'interstiziopatia riferibile a linfangite che interessa il parenchima polmonare areato residuo del lobo superiore di dx. Non appaiono modificati significativamente per estensione i noti ispessimenti pleurici che coinvolgono diffusamente la pleura circonferenziale-mediastinica-diaframmatica e scissurale di dx con conseguente retrazione dell'emitorace corrispondente. Immodificati il versamento pleurico dx e pericardico.

La sommatoria secondo protocollo RECIST modificato (6 misurazioni su 3 livelli) corrisponde a 111,6 mm.

21.03 dimissioni, diagnosi: neoplasia primitiva della pleura dx. terapia domiciliare

Esami eseguiti

04.07.12 TAC torace: ulteriore incremento del versamento pleurico dx che oblitera pressoché completamente l'emitorace. Sono minimamente incrementati a livello mediastinico i diffusi ispessimenti pleurici patologici interessanti la pleura circonferenziale, diaframmatica e scissurale. Non sono evidenti segni di estensione trans toracica o trans diaframmatica di malattia. Invariata l'infiltrazione del tessuto adiposo mediastinico con infiltrazione del bronco principale e del tratto distale dell'arteria polmonare omolateralmente e dei suoi rami di suddivisione. Non si apprezzano alterazioni pleuro-parenchimali a sx

16.07.12 RX rachide lombo sacrale: Si osserva atteggiamento scoliotico destroconvesso senza significativi disallineamenti dei muri somatici posteriori. È presente discreta spondiloartrosi. Lo spazio discale L5 - S1 ha ampiezza ridotta, mentre quello L2-L3 posteriormente; i restanti spazi discali hanno ampiezza nei limiti della normalità.

14/08/12: TAC TORACE: ulteriormente minimamente incrementato il versamento pleurico che determina maggiore effetto compressivo sul parenchima polmonare limitrofo ed è nettamente incrementato/il versamento pericardico.

A livello di un piano passante per T10 si osserva inoltre iniziale infiltrazione della parete toracica. Non si osserva la comparsa di lesioni addensanti a carico del polmone di sx.

Non si osserva evidente passaggio trans diaframmatico di malattia. Invariati i restanti reperti.

La valutazione dei noti patologici ispessimenti pleurici secondo il nuovo protocollo RECIST modificato porta ad un valore attuale di 129 mm, in lieve incremento.

25.09.12 TAC torace: pressoché immodificata l'entità del versamento pleurico dx nel cui contesto si rileva la comparsa di bolle aeree e aree di maggior densità di possibile natura ematica organizzata. Il bronco principale dx è in parte occupato da materiale ipodenso, le restanti vie

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'H' shape followed by a long, sweeping flourish.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

aeree principali sono pervie. Appare modicamente incrementati il versamento pericardico e si osserva la comparsa di esile falda di versamento pleurico a sinistra (spessore massimo di circa 1 cm).

Sono sostanzialmente invariati i restanti reperti..... persiste atrofia pancreatica con multiple immagini calcifiche ed ectasia del dotto di Wirsung..... modico incremento del versamento libero nello scavo pelvico che risale lungo la doccia parietocolica ed esile falda di versamento periepatico.

Si segnala modesto ispessimento della parete addominale a livello del fianco dx per imbibizione dei tessuti sottocutanei

La valutazione dei noti patologici ispessimenti pleurici secondo il nuovo protocollo RECIST modificato (6 misurazioni su tre livelli), porta ad un valore attuale di 135.6 mm,

Ospedale Santo Spirito Casale Monferrato, DH Oncologia

07.09 ricovero per chemioterapia neoplastica

04.10.12 dimissioni per terapia a domicilio

Diagnosi: MPM bifasico dx

Altre patologie concomitanti o complicanti: tumori maligni secondari e non specificati dei linfonodi intratoracici, tumori maligni secondari del mediastino, altre malattie specificate del pericardio, tumori maligni secondari del peritoneo e retroperitoneo.

Esami cito/istologici:

CK8/18: positiva; CK5/6: positiva; Vimentina: positività focale; Calretinina: positiva; HBME1: negativo; WT1: positivo; CEA: negativo; MOC31: negativo; ER: 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., 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 GHIDORZI Giovanni sia 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 GHIDORZI Giovanni all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale del predetto, stante la ridotta distanza dell'abitazione e dei luoghi di lavoro sia dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato, sia dal magazzino pertinenziale.

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

Dal questionario ReNaM risulta che la vittima possa essere stata esposta ad amianto nel corso dello svolgimento della propria prolungata attività di addetto alla riparazione di parti meccaniche (freni e frizioni) di autovetture.

Tuttavia, la mancanza di dati e circostanze precise sulle modalità di svolgimento di tali attività non permette di giungere a conclusioni certe. Per converso, essendo localizzata l'attività sotto casa, vi è conferma della prolungata esposizione ambientale alle polveri di amianto provenienti dal ciclo produttivo della Eternit.

Neppure rileva il possibile rischio espositivo per la convivenza con il padre, lavoratore Eternit dal 1952 al 1975, considerato che la vittima non provvedeva personalmente alla pulizia degli abiti da lavoro di costui (come desumibile dall'intervista ReNaM) e non si ha prova di eventuali contatti fisici tra i due con indosso la tuta da lavoro così da occasionare la diretta respirazione di polveri di amianto.

Per quanto concerne le segnalate fonti alternative costituite dalla presenza di aree di battuto, rileva la Corte che la distanza di centinaia di metri esclude qualsiasi interferenza dell'astratta esposizione ambientale nel determinismo dell'evento.

Con riguardo, invece, all'area di battuto posta a 69 mt di distanza dalla residenza n. 3, trattasi di un'area confinata di pertinenza condominiale, nella quale, in sede di censimento del 2008, a distanza di 22 anni dal trasferimento in altra residenza della vittima, veniva rinvenuta qualche traccia di amianto nel terreno sottostante uno strato di lastroni di cemento.

Nulla risultando in ordine a degradate condizioni di conservazione del sito nel periodo di residenza *in loco* della vittima, anche nel 2008 l'ARPA non ravvisava alcun tipo di pericolo immediato tanto da programmare nel tempo l'eventuale bonifica, dovendo dunque convenirsi l'assenza di qualsiasi concreto rischio espositivo.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'M' and 'G'.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Può concludersi che la prolungata esposizione di GHIDORZI Giovanni 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.

320. GIACOPONELLO GIUSEPPE

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 9/9/1953. Decesso il: 23/12/2015.

Diagnosi 17/6/2015.

Patologia: mesotelioma maligno epiteliomorfo della pleura.

Storia abitativa

Dal 1953 al 1970 Alia (PA), Via Pizzo di Corvo.

Dal: 23/1/1970 Al: 12/3/1970 Casale Monferrato, Via Cabiati 20. Durata del periodo: 2 mesi.
Distanza dallo stabilimento: 1627 metri Distanza dal magazzino: 2038 metri.

Dal: 12/3/1970 Al: 8/3/1979 Casale Monferrato, Via Saffi 51. Durata del periodo: 9 anni.
Distanza dallo stabilimento: 1255 metri Distanza dal magazzino: 1028 metri.

Dal: 8/3/1979 Al: 18/7/1979 Casale Monferrato, Piazza Baronino 5. Durata del periodo: 4 mesi.
Distanza dallo stabilimento: 1680 metri Distanza dal magazzino: 1045 metri.

Dal: 18/7/1979 Al: 11/10/1982 Casale Monferrato, Corso Verdi 49. Durata del periodo: 3 anni.
Distanza dallo stabilimento: 2378 metri Distanza dal magazzino: 708 metri.

Dal: 11/10/1982 Al: 6/6/1984 Casale Monferrato, Via Fratelli Costa 5. Durata del periodo: 2 anni.
Distanza dallo stabilimento: 1942 metri Distanza dal magazzino: 840 metri.

Dal 1984 al 1990 Balzola, Piazza dei Mille. *Distanza dallo stabilimento: 6070 metri.*

Dal 1998 al 2004 Balzola, Via Piave 2. *Distanza dallo stabilimento: 5970 metri.*

Storia lavorativa

1970 – 1973 e poi 1974 – 1980: addetto alla lavorazione del legno presso la ditta IBL a Casale Monferrato (produzione cassoni e pedane in legno).

1980 – 2004: saldatore a filo continuo presso la ditta Vendo. Coniolo, SS per Torino.

Causa del decesso



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Dalla storia clinica emerge quanto segue.

Ospedale Santo Spirito Casale Monferrato, Pneumologia

APR: tosse produttiva, dispnea per lieve sforzo, esegue visita cardiologica e RX torace: opacamento del III medio del campo polmonare sx da versamento pleurico. Inviato in Pneumologia

16.06.2015 ricovero per versamento pleurico

15.06 toracentesi

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

16.6.2015: TAC TORACE: presenza di abbondante versamento pleurico a sx che determina atelettasia compressiva di praticamente tutto il lobo inferiore con residua ventilazione di una porzione del segmento apicale e di buona parte del lobo superiore, sotteso da ispessimenti pleurici iperdensi dopo contrasto della pleura mediastinica e circonferenziale. In mediastino si rilevano alcune formazioni linfonodali ingrandite, la maggiore delle quali anteriormente all'arteria polmonare sx di circa 2,5 cm di diametro.

Non si rilevano lesioni pleuro-parenchimali addensanti con caratteristiche radiologiche di evolutività a sx.

17.06 toracosopia transpleurica: si visualizza la pleura parietale che si presenta diffusamente ispessita con noduli di piccole e grandi dimensioni di consistenza molliccia. Si eseguono biopsie multiple

17.06. esame citologico, diagnosi: tappeto di emazie, linfociti, granulociti neutrofili e mesoteli. Presenza di elementi mesoteliali con note di atipia

17.06 esame istologico: mesotelioma epitelioide, varietà solida.

25.06. 12 dimissioni, diagnosi: mesotelioma pleurico sx stadio III cT2 cN2

Preso in carico di Oncologia per ciclo di chemioterapia.

Esami cito/istologici:

CK8/18: positivo; CK5/6: positivo; Vimentina: positiva; Calretinina: positiva; HBME1: positivo; WT1: negativo; GLUT1: positivo; CEA: negativo; MOC31: 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 EPITELIOIDE. 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 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 immunohistochimico, il decesso di GIACOPONELLO Giuseppe 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 GIACOPONELLO Giuseppe all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale del predetto, stante la ridotta distanza dell'abitazione e dei luoghi di lavoro sia dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato, sia dal magazzino pertinenziale.

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

Quanto alle fonti alternative, si osserva che l'unico sito suscettibile di qualche rilievo era costituito dall'ampia area di battuto posta nel cortile del seminario vescovile a 90 mt di distanza dalla residenza n. 4 della vittima, ove costei ha abitato solo per quattro mesi e che all'epoca dei fatti (circa trent'anni prima del censimento dell'ARPA) presumibilmente non presentava una situazione di degrado tale da rappresentare un concreto fattore di rischio.

Dunque, può concludersi che la prolungata esposizione di GIACOPONELLO Giuseppe 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.

322. GINEPRO ELENA

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'L' shape with a horizontal line extending to the right, and a circular flourish below it.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 22/7/1937. Decesso il: 5/4/2012.

Diagnosi 20/7/2011.

Patologia: mesotelioma maligno sarcomatoide della pleura.

Storia abitativa

Dal 1937 al 1953 Casale Monferrato, Via Guazzo. *Distanza dallo stabilimento: 1450 metri.*

Dal: 1953 Al: 1966 Casale Monferrato, Via Gonzaga 10. *Distanza dallo stabilimento: 1891 metri Distanza dal magazzino: 596 metri.*

Dal: 1966 Al: 1978 Casale Monferrato, Via Bistolfi 14. *Distanza dallo stabilimento: 1700 metri.*

Dal: 1978 Al: 1983 Casale Monferrato, Strada Cavalcavia 1/A. *Distanza dallo stabilimento: 1780 metri Distanza dal magazzino: 250 metri.*

Dal: 1983 Al: 05/04/2012 Casale Monferrato, Via Gonzaga 9. *Distanza dallo stabilimento: 1891 metri Distanza dal magazzino: 596 metri.*

Storia lavorativa

Dagli anni '60 al 1994 la vittima ha lavorato come infermiera, dapprima a Valenza e poi al poliambulatorio di Casale Monferrato.

Non si rilevano esposizioni familiari o domestiche.

Causa del decesso

Dalla storia clinica emerge quanto segue.

APP: Nel 2010 dolore urente toracico dx: curata per sospetta neuropatia erpetica.

Ulteriori accertamenti per persistenza della sintomatologia dolorosa

Ospedale Santo Spirito Casale Monferrato, Diagnostica per Immagini

15.09.2010 RX rachide dorsale, torace e rachide cervicale: Sottile stria fibro-disventilativa raccordata alla pleura dell'apice polmonare di dx associata a micronodulo calcifico, in esiti. Altra sottile stria fibro disventilativa nel lobo superiore dx a pochi millimetri della scissura media. Non addensamenti pleuro-parenchimali evolutivi. Rinforzo del disegno ai campi



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

polmonari inferiori per imbibizione dell'interstizio. Regolare la distribuzione della perfusione apico-basale. Seni costo-frenici laterali e seno costo-frenico posteriore dx ad angolo acuto e liberi da versamenti. Apertura ad angolo retto del seno costo-frenico posteriore di sx in esiti aderenziali. Normale reperto cardio-ilo-mediastinico.... Marcatissima riduzione in ampiezza degli spazi intersomatici compresi tra C3 e C6 con sicure discopatie non recenti. Non crolli somatici recenti, né olistesi. Iniziali alterazioni spondilosiche dei metameri dorsali senza crolli somatici. Significativa riduzione degli spazi intersomatici del tratto intermedio per disidratazione dei dischi con degenerazione vacuolare del disco T5-T3. Non aree di osteolisi su tutti segmenti scheletrici esaminati

13.12.10 RX torace + emitorace dx: non addensati pleuroparenchimali evolutivi. Invariate le sottili strie disventilative in sede apicale e sovra scissurale a dx. Esiti di pleurite diaframmatica sx con marcata riduzione della convessità della stessa cupola

10.01.2011 TAC torace: in sede apicale bilateralmente sono presenti alcune immagini, nodulari calcifiche aventi diametro massimo di 1 cm caratterizzate da sottili strie di raccordo con la pleura compatibili verosimilmente con esiti specifici. Non si documentano ulteriori alterazioni del parenchima polmonare bilateralmente. Si rileva ispessimento della pleura parietale anteriore a dx e della pleura diaframmatica omolaterale meritevole, anche a giudizio clinico, di controllo nel tempo.... Le cavità pleuriche sono libere da versamento. Non si riconoscono tumefazioni adenopatiche in sede ilare e mediastinica.... formazione cistica corticale renale a dx a sviluppo esofitico delle dimensioni di 31 mm circa. Nel lume colecistico è presente formazione litiasica delle dimensioni di 18 mm circa

06.07.11 RX emitorace dx per coste: comparsa di soluzione di continuo della III e della IV costa, sulla linea ascellare media a dx, per verosimili lesioni osteolitiche. Si associa falda di versamento pleurico reattivo adiacente, dello spessore max. pari a circa mm 13. Non altre lesioni osteolitiche su tutti i segmenti scheletrici esaminati.

08.07.11 RX torace: confermate le già segnalate interruzioni di natura osteolitica degli archi laterali della III° e della IV° costa a dx a cui si associa versamento pleurico reattivo in senso cr-caudale per mm 50 circa e con spessore trasversale max. di mm 6. Obliterato anche il recesso inferiore del seno costo-frenico laterale dx per piccola quota di versamento pleurico non recente.

14.07.11 TAC torace senza mdc: comparsa di ispessimento della pleura parietale antero laterale dell'emitorace superiore dx, con disomogeneo "contrast-enhancement", osteolisi e interruzione

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'M' shape above a circular flourish.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

degli archi laterali della III e IV° costa e limitata osteolisi della porzione anteriore della II° costa, senza soluzione di continuità di quest' ultima. Non altre aree di osteolisi a carattere evolutivo su tutti i segmenti scheletrici documentati. Il tessuto pleurico neo-formato infiltra il sovrastante tessuto adiposo e il muscolo piccolo pettorale per una estensione cr-caudale pari a mm 106 circa, con estensione trasversale pari a mm 52 circa, a partire da un piano di scansione passante per la porzione anteriore della II° costa, fino ad un piano di scansione passante per la giunzione tra l'arca anteriore della V° costa e il corpo sternale. Tessuto pleurico neoformato si rileva anche in sede mediastinica anteriore, a ridosso della superficie antero-laterale dx dell'arco aortico, con spessore max. pari a mm 10. Il massimo spessore del tessuto pleurico è pari a mm 28. Non alterazioni densitometriche di significato evolutivo dei parenchimi polmonari. Non versamenti pleurici. Non linfadenomegalie ilo-mediastiniche e ascellari

C.R.: Neoformazione della pleura parietale antero-laterale e mediastinica nella metà superiore dell'emitorace destro, con 2 fratture patologiche costali ed infiltrazione delle parti molli sovrastanti

Rilettura della TAC con tecnica monofasica: si rilevano segni di verosimile flogosi cronica in corrispondenza degli spazi articolari superiori, con reperto più evidente in corrispondenza delle aree di osteolisi sopra descritte.

C.R.: Ispessimento del connettivo parietale antero-laterale e mediastinica nella metà superiore dell'emitorace destro, con 2 fratture patologiche costali ed infiltrazione delle parti molli sovrastanti.

Ospedale Santo Spirito Casale Monferrato DH

19.07.11 ricovero per accertamenti

20.07 biopsia pleurica transparietale

20.07 esame istologico: il quadro, pur con le limitazioni dovute alla minutezza del campione, può essere compatibile con mesotelioma di tipo sarcomatoso

01.08 visita oncologica, diagnosi: neoplasia primitiva della pleura dx

26.10.11 TAC torace e addome: modesta progressione del noto mesotelioma pleurico dx sia per la ricca vascolarizzazione degli inspessimenti pleurici già descritti ed evidente specie in sede antero- laterale, mediastinica antero-superiore e diaframmatica, che per la loro ulteriore estensione volumetrica. Sono invariati i noduli calcifici parenchimali polmonari bilaterali già descritti nei lobi superiori ed in sede postero-basale lobare inferiore sx. Permane un'esilissima



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

falda di versamento pleurico a 'dx..... l'osteolisi nota delle arcate costali di destra ora interessa anche la V costa.... si segnala la presenza di diverticolosi del sigma.

Esami cito/istologici:

Panheratina: positivo Calretinina: positiva focale WT1: positività focale CK5/6; negativo CEA: negativo HBME1: negativo CD20: negativo CD34: negativo.

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 varietà sarcomatoide: MESOTELIOMA PROBABILE, PER LO SCARSO MATERIALE SUL QUALE È STATA VALUTATA LA MORFOLOGIA.

Il c.t. della Difesa Roncalli ha ritenuto il caso esaminato classificabile come mesotelioma probabile, rilevando anch'egli la scarsità del materiale diagnostico a disposizione.

La Corte non condivide la conclusione in termini di mera probabilità della diagnosi mesoteliale, in quanto il mancato pieno riscontro dell'analisi morfologica dovuto alla scarsità del materiale non inficia il complessivo giudizio diagnostico di mesotelioma desumibile anche dalla pregnante analisi istologica, come apprezzato dallo stesso C.T. della Difesa che ha segnalato l'opportuna integrazione dei CC.TT. del P.M. con pertinenti marcatori aggiuntivi (Calretinina e WT1, risultati focalmente positivi). Come si evince dalla cartella clinica, già i sanitari che ebbero in cura il paziente conclusero per la diagnosi di mesotelioma, evidenziando, pur con le limitazioni del campione, la compatibilità con mesotelioma di tipo sarcomatoso.

La storia clinica della vittima, contrassegnata da plurimi e convergenti indicatori della patologia mesoteliale, conduce a ritenere in termini di ragionevole certezza la sussistenza di tale patologia, laddove i limiti della conferma morfologica non valgono a prospettare una razionale ipotesi diagnostica alternativa.

In definitiva, l'assenza di qualsivoglia indicatore diagnostico alternativo non permette di considerare la ridotta pregnanza del campione esaminato per mettere razionalmente dubbio (e quindi di ritenere solo probabile) l'adeguata certezza diagnostica della patologia mesoteliale.

Ritiene la Corte che, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, il decesso di GINEPRO Elena sia riconducibile con certezza a mesotelioma pleurico.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'M' followed by a flourish.



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 GINEPRO Elena all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale della predetta, stante la ridotta distanza dell'abitazione e dei luoghi di lavoro sia dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato, sia dal magazzino pertinenziale.

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

Può concludersi che la prolungata esposizione di GINEPRO Elena all'emissione di polveri di amianto correlate 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.

323. GIOGLIO ERCOLE

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 15/12/1938 Decesso il: 19/1/2015.

Diagnosi 27/10/2014.

Patologia: mesotelioma maligno epiteliomorfo della pleura.

Storia abitativa

Dal: 15/12/1938 Al: 19/1/2015 Ticineto, Via Matteotti 48. Durata del periodo: 77 anni.

Distanza dallo stabilimento: 10384 metri Distanza dal magazzino: 8480 metri.

Storia lavorativa



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

1954 – 1998: operaio edile, dapprima manovale, poi muratore. Non risultano informazioni sull'uso di materiali in cemento amianto nell'ambito di tale attività lavorativa.

Causa del decesso

Dalla storia clinica risulta quanto segue.

Ospedale Santo Spirito Casale Monferrato

APR: ipertensione arteriosa, ischemia cerebrale, bronchite cronica / BPCO

APP: luglio 2014 comparsa di dispnea da sforzo e tosse, da ottobre 2014 accertamenti diagnostici, RX torace il 17.10: ipoespansione del polmone dx con modesto versamento pleurico

basale

20.10.14 ricovero per versamento pleurico dx

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

21.10 TAC torace addome: distorsione architettura del parenchima polmonare ai lobi superiori per bronco pneumopatia cronica a carattere enfisematosofalda di versamento pleurico basale dx - spessore massimo 5.5 cm- con atelectasia segmenti basali lobo inferiore.

Ispessimenti a livello della pleura diaframmatica e parietale e sfondato costo frenico posteriore dx

27.10 toracosopia transpleurica: pleura parietale diffusamente ispessita con qualche piccolo nodulo

27.10 esame citologico su liquido pleurico, diagnosi: presenza di elementi mesoteliali raccolti in formazioni papillari.

27.10 biopsia della pleura

27.10 esame istologico: quadro, pur in assenza di evidenti immagini di infiltrazione stromale, anche alla luce dei reperti citologici è fortemente suggestivo per mesotelioma epiteliomorfo

27.10 toracentesi

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

Esami cito/istologici:



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

CK8/18: positivo; Calretinina: positiva; CEA: negativa; GLUT1: positivo; WT1: positivo; HBME1: positivo; MOC31: negativo;
IHC + FISH aggiuntiva: BAP1: perdita della colorazione + p16 in FISH.

All'esito delle complessive indagini cliniche e strumentali, i CC.TT. del P.M. e quelli della Difesa concordano in merito ad una diagnosi di mesotelioma pleurico epidelioido PROBABILE.

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. nel senso di un giudizio di probabilità di mesotelioma.

Peraltro, è d'uopo rilevare che, anche nel caso i CC.TT. fossero pervenuti ad una diagnosi di piena certezza di mesotelioma, tale patologia non sarebbe stata riconducibile al di là di ogni ragionevole dubbio all'odierno imputato.

Infatti, la rilevante distanza dell'abitazione e della sede di lavoro della vittima dalle fonti di dispersione derivanti dal ciclo produttivo della Eternit (circa 10 km), unitamente all'assenza di informazioni sul vissuto della stessa che possano riscontrare una sua esposizione all'inquinamento ambientale in Casale Monferrato, non consentirebbero comunque di affermare con certezza la sussistenza del fatto.

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

324. GIRINO ELIGIO

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 2/7/1930. Decesso il: 11/9/2015.

Diagnosi 7/4/2015.

Patologia: mesotelioma maligno sarcomatoide della pleura.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Storia abitativa

Dal: 2/7/1930 Al: 11/9/2015 Frassineto Po, Via XX Settembre 9. *Distanza dallo stabilimento: 7627 metri Distanza dal magazzino: 5855 metri* (rispetto a tale abitazione è stata riferita la presenza di grandi tettoie in eternit).

Storia lavorativa

La vittima ha svolto l'attività di agricoltore nella propria azienda, sita a Frassineto Po. Nel 1970 circa ha costruito i capannoni per il ricovero dei mezzi agricoli e degli attrezzi, descritti come "molto grandi", utilizzando lastre in cemento amianto per i tetti (poi provvedendo personalmente a sostituire, saltuariamente e al bisogno, le lastre rotte dal maltempo).

Altre considerazioni

Nel 2005 o 2006, in seguito a diagnosi di adenocarcinoma del colon, ha eseguito radioterapia adiuvante.

Causa del decesso

Dalla storia clinica risulta quanto segue.

Ospedale Santo Spirito di Casale Monferrato, DH Pneumologia

APR.CEI. K colon operato nel 2005

APP Rx torace: Ipoespansione del polmone dx con retrazione omolaterale di mediastino, versamento pleurico discreto basale ed ispessimenti pleurici di aspetto mammellonato

06.03.2015 ricovero per versamento pleurico

06.03 toracentesi

19.03 TAC torace: si osservano ispessimenti pleurici circonferenziali a dx dello spessore massimo di circa 2 cm che determinano attrazione consensuale delle strutture mediastiniche con ipoespansione dell'emitorace ed erosione della IV costa. Non si rileva versamento pleurico.

I reperti sono compatibili con neoformazione pleurica primitiva. Non si osservano lesioni pleuro-parenchimali addensanti con caratteristiche radiologiche di attività a sx in presenza di una formazione a margini irregolari e contenuto aereo possibile espressione di cisti o esito di una formazione ascessuale in corrispondenza del segmento basale laterale del lobo inferiore.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

.....in mediastino si rilevano alcuni linfonodi ingranditi, il maggiore dei quali in sede paratracheale dx di circa 2 cm....Non si osservano linfadenomegalie patologiche in addome

07.04 biopsia della pleura

07.04 esame istologico: reperto consistente con mesotelioma sarcomatoso

07.04 dimissione diagnosi: mesotelioma pleurico dx

Esami cito/istologici:

CK8/18: positivo CK5/6: positivo Vimentina: positivo Calretinina: positivo HBME1: positivo focale WT1: positivo GLUT1: 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 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 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 GIRINO Eligio 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 GIRINO Eligio è riconducibile con certezza all'esposizione ambientale ad amianto riconducibile alla residenza della vittima, posta ad una distanza dallo stabilimento Eternit dallo stabilimento (7 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, non va taciuto, quale razionale spiegazione della patologia, quanto segnalato dai medesimi CC.TT. del P.M. in ordine all'esposizione di tipo professionale causata



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

dall'installazione di coperture in cemento amianto nel 1970 e, in seguito, dall'occasionale sostituzione delle lastre danneggiate.

Pertanto, è verosimile supporre che possa aver respirato polveri di amianto nella sistematica lavorazione di tali manufatti in cemento amianto.

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

326. GRANZIERO GEMMA

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 17/3/1939. Decesso il: 14/4/2015.

Diagnosi 2/12/2014.

Patologia: mesotelioma maligno epiteliomorfo della pleura.

Storia abitativa

Dal: 1939 Al: 1947 (questionario) a Loreo (RO).

Dal: 1947 Al: 23/9/1968 (1964, secondo il questionario ReNaM) Rosignano Monferrato, indirizzo non precisato. *Distanza dallo stabilimento 6820 metri circa, calcolata dal centro dell'abitato.*

Dal: 23/9/1968 Al: 13/3/1974 Casale Monferrato, Frazione Popolo, Strada Morano 24. *Distanza dallo stabilimento: 1352 metri Distanza dal magazzino: 2462 metri.*

Dal: 13/3/1974 Al: 27/2/1988 Casale Monferrato, Strada Morano 4. *Distanza dallo stabilimento: 1314 metri Distanza dal magazzino: 2397 metri.*

Dal 27/2/1988 ad anno non precisato (1984, secondo il questionario) Pomaro Monferrato (Rosignano Monferrato, secondo il questionario).

Da anno non precisato al 1995 Vignale, indirizzo non precisato.

Dal 1995 al 2015 Balzola, Via Mazzini. *Distanza dallo stabilimento 3710 metri.*

Storia lavorativa

1955 – 2000: operaia agricola.

Per molti anni la vittima ha lavorato in una ditta di Trino come addetta al lavaggio e confezionamento di carote.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Esposizione familiare e domestica.

La vittima intratteneva una costante frequentazione con i cognati (Enrica Sassone e Pietro Balbo), dipendenti della Eternit.

Causa del decesso

Dalla storia clinica emerge quanto segue.

Ospedale Santo Spirito di Casale Monferrato

03.10.2014 accesso DEA per dolore braccio e/ spalla sinistra.

Successivi esami radiologici (RX torace e poi TC Torace e TC addome /encefalo)

APR: tifo; appendicectomia; safenectomia; emorroidectomia; broncopolmonite (Anni70); diverticolosi sigma

Ospedale Maggiore della Carità Novara, Chirurgia Toracica

23.11.14 ricovero per versamento pleurico sx in lesione neoplastiche pleuropolmonari e metastasi cerebrale singola di 1,4 cm

24.11. videotoracosopia sx, biopsie pleuriche: minimo versamento pleurico, di sinfisi pleuropolmonare a livello del culmen e del Nelson, e di micronodulia lardacea a carico della pleura parietale costale e diaframmatica in un contesto di pleura lievemente ispessita

24.11 esame istologico, diagnosi: frammenti pleurici con mesotelioma epitelioide ... con aspetti papillari e iniziali quadri di infiltrazione stromale.

28.11. dimissioni, diagnosi; tumori maligni della pleura parietale, non specificata

Altre patologie concomitanti o aggravanti: altre forme specificate di versamento pleurico eccetto il tubercolare. Pneumotorace iatrogeno.

Esami cito/istologici:

CK 5/6: +; CAL: +; WT1: +; TTF1: -.

CKmix: positivo; CK5/CK6: positivo; Calretinina: positivo; CEA: negativo.

IHC aggiuntiva: CEA: 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 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 dell'opportuna integrazione dei CC.TT. del P.M. con marcatori di natura epiteliale validati ed attuali come CEA (verificato negativo).

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 GRANZIERO Gemma 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 GRANZIERO Gemma all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale della predetta, stante la ridotta distanza dell'abitazione sia dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato, sia dal magazzino pertinenziale.

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

È pacificamente irrilevante, in assenza di altri puntuali dati circostanziali, la riferita costante frequentazione con i cognati che ai tempi lavoravano alla Eternit di Casale Monferrato, in quanto le normali relazioni sociali in sé nulla incidono sul rischio di insorgenza del mesotelioma per effetto della respirazione di polvere di amianto.

Premesso che nel caso di specie va pacificamente esclusa ogni condizione di rischio espositivo correlata all'esercizio di attività lavorativa a potenziale contatto diretto con amianto, per quanto concerne le fonti alternative di esposizione segnalate dai CC.TT. della Difesa, esse consistono per lo più in aree di battuto o polverino 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 le aree di battute poste entro 100 metri di distanza dalla residenza n. 2, esse non costituiscono un serio fattore di rischio dal momento che venivano installate, al più, poco prima del trasferimento della vittima ad altra residenza, per cui presumibilmente versavano in



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

buone condizioni di conservazione senza riscontrati rischi di aerodispersione di fibre di amianto respirabili dalla vittima.

Può concludersi che la prolungata esposizione di GRANZIERO Gemma all'emissione di polveri di amianto correlate 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.

327. GREPPI FELICE

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 23/6/1935. Decesso il: 30/1/2010.

Diagnosi 18/11/2009.

Patologia: mesotelioma maligno epiteliomorfo della pleura.

Storia abitativa

Dal 1935 al 1960 Pezzana (VC).

Dal: 6/6/1960 Al: 24/10/1971 Casale Monferrato, Via Della Rovere 4. Durata del periodo: 11 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1421 metri Distanza dal magazzino: 814 metri.*

Dal: 24/10/1971 Al: 16/11/1979 Casale Monferrato, Via Sant'Evasio 1. *Distanza dallo stabilimento: 1527 metri Distanza dal magazzino: 814 metri.*

Dal: 16/11/1979 Al: 30/1/2010 Casale Monferrato, Via Canina 17. Durata del periodo: 31 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1511 metri Distanza dal magazzino: 501 metri.*

Storia lavorativa

1950 – 1960: agricoltore in proprio.

1960 – 1971: gestione del negozio di alimentari in Via Della Rovere a Casale Monferrato.

1971 – 1992: addetto a passaggi a livello e scambi delle Ferrovie dello Stato tra Casale Monferrato e Fontaneto (per 14 anni a Casale Popolo, per 3 / 4 anni addetto scambi alla stazione di Casale Monferrato).

Non si rilevano esposizioni familiari o domestiche.

Causa del decesso



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Dalla storia clinica risulta quanto segue.

Ospedale Santo Spirito di Casale Monferrato

Dopo comparsa nel luglio 2009 di tosse stizzosa e dispnea da sforzo vengono effettuati

21.08.09 RX torace: di versamento pleurico sinistro

Toracentesi – esame citologico: cellule mesoteliali attivate

31.08.09 TAC torace: modesta retrazione dell'emitorace sx associata ad abbondante falda di versamento pleurico dello spessore massimo di 8 cm che risale sino all'apice polmonare. A sx concomitano sottili ispessimenti pleurici parzialmente lineari e parzialmente irregolarmente gettoniformi, iperdensi, che interessano in particolare la pleura della parete toracica anteriore, laterale, mediastinica posteriore in particolare in regione paravertebrale e scissurale, con spessore massimo di 7 mm. Gli ispessimenti pleurici descritti appaiono tenacemente adesi alle strutture della parete toracica in assenza di evidenti segni di estensione trans toracica o transdiaframmatica di malattia. Concomita atelettasia pressoché completa del lobo polmonare inferiore sinistro e strie di disventilazione a carico della lingua. A livello del parenchima polmonare ventilato bilateralmente non si apprezzano addensamenti o alterazioni tomografiche focali. La cavità pleurica destra è libera da versamento. In sede paratracheale inferiore si apprezzano linfonodi con aspetto reattivo delle dimensioni massime di 13 mm. Non si apprezzano alterazioni tomografiche a livello del parenchima epatico, ove si escluda la presenza di qualche piccola formazione cistica.....presenza di dilatazione aneurismatica dell'aorta addominale sottorenale, a sviluppo concentrico, che ha dimensioni assiali massime di 5,6 cm, che si estende in senso cranio-caudale per 6 cm circa e che è caratterizzata da estese apposizioni trombotiche di parete concentriche dello spessore massimo di 2 cm e da pareti calcifiche.

Reperti pleurici descritti a sinistra sono sospetti per la presenza di patologia pleurica in accrescimento

02.09 DH per pleuroscopia: i perplasia mesoteliale, flogosi cronica.

25.09: PET: Piccola area di incrementata concentrazione del tracciante a livello pleurico

Ospedale Maggiore della Carità Novara, Chirurgia Toracica

10.11.09 Ricovero per versamento pleurico sx



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

11.11 toracosopia: diffusi ispessimenti lardacei e nodulariformi della pleura parietale costale, mediastinica, diaframmatica, del pericardio, della pleura viscerale e scissurale in contesto lievemente iperemico. Ampie biopsie pleuriche multiple anteriori e posteriori

11.11. esame istologico, diagnosi: mesotelioma maligno epiteliomorfo, con aspetti tubulo-ghiandolari della pleura.

11.11 dimissione, diagnosi: tumori maligni della pleura parietale.

Esami cito/istologici:

Calretinina: positivo CK: positivo CK5/6: positivo Vimentina: positivo 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.

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.

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 GREPPI Felice 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 GREPPI Felice all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale del predetto, stante la ridotta distanza dell'abitazione sia dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato, sia dal magazzino pertinenziale.

Sicché, 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 di attività lavorativa a potenziale diretto contatto con l'amianto, per



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

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

Con riferimento alle ulteriori fonti alternative di rischio espositivo si osserva quanto segue.

- a) polverino posto nel sottotetto di un edificio sito alla distanza di 50 mt dalla residenza n. 4: trattasi di materiale collocato in luogo chiuso e confinato, presso il quale la vittima non aveva ragione o diritto di accesso, non ravvisandosi quindi alcun concreto rischio espositivo per costei;
- b) area di battuto esistente presso il cortile della diocesi, situata a 75 mt di distanza dalla residenza *pro tempore* della vittima: posto che non vi sono elementi per ritenere che la vittima frequentasse tale area, recandosi a piedi o – eventualmente – con un'automobile, non è possibile ricondurre a tale ipotizzata fonte alcun concreto rischio espositivo.
- c) area di battuto presente nel cortile interno dell'istituto Leardi: anche in relazione a tale area non vi è ragione di credere che la vittima la frequentasse abitualmente e che rappresentasse, quindi, un concreto fattore di rischio espositivo.

Può concludersi che la prolungata esposizione di GREPPI Felice all'emissione di polveri di amianto correlate all'attività produttiva dello stabilimento Eternit di Casale Monferrato sia stata per lo meno concausa determinante dell'insorgenza della patologia accertata che lo condusse al decesso.

328. GRIGNOLIO IDRO

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 07/6/1922 Decesso il: 16/9/2011.

Diagnosi 11/8/2011.

Patologia: mesotelioma maligno epiteliomorfo dalla pleura.

Storia abitativa

Dal 1922 al 1947 Balzola, Via Garibaldi. *Distanza dallo stabilimento: circa 6000 metri.*

Dal 1947 al 1962 Balzola, Via Mameli. *Distanza dallo stabilimento: circa 6000 metri.*



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Dal: 3/9/1962 Al: 6/7/1965 Casale Monferrato, Via Palestro 12. Durata del periodo: 3 anni.

Distanza dallo stabilimento: 1305 metri Distanza dal magazzino: 1151 metri.

Dal: 6/7/1965 Al: 16/9/2011 Casale Monferrato, Via Callori 6. Durata del periodo: 46 anni.

Distanza dallo stabilimento: 1047 metri Distanza dal magazzino: 882 metri.

Storia lavorativa

1942 – 1943 e 1947-1950: impiegato presso il Comune di Balzola.

1950 – 1951: magazziniere presso la ditta Francis Lombardi a Vercelli (costruzione aerei).

1951 – 1983: impiegato presso il Comune di Balzola

Non si rilevano esposizioni familiari o domestiche.

Causa del decesso

Dalla storia clinica risulta quanto segue.

Ospedale Santo Spirito Casale Monferrato

APR: dal 21.12.2009 al 13.01.2010 ricoverato per ipotermia (35°C) conseguente a prolungata esposizione al freddo. Impiantato ICD monocamerale (cardiopatologia dilatativa, NYHA 2, EF 30%) in prevenzione primaria. Durante la degenza riscontro di versamento pleurico dx, regredito alla dimissione

In anamnesi risulta: nel 2006 riscontro di cardiomiopatia dilatativa, BBS all'ECG, saltuaria dispnea da sforzo. Nel 2008 sclerosi aortica con lieve insufficienza. Nell'agosto 2009 ricovero presso Chirurgia Generale per colelitiasi con incremento della bilirubina

24.03.11 ricovero in Cardiologia per peggioramento della dispnea in quadro di scompenso cardiaco, cardiomiopatia dilatativa, versamento pleurico dx, colecistopatia cronica litiasica, portatore di ICD

24.03 esame citologico su liquido pleurico: presenza di elementi mesoteliali con note di atipia"

07.04,2011 Ricovero in Pneumologia per versamento pleurico dx

11.04 TAC torace e addome: a dx abbonante versamento pleurico dello spessore di 7 cm che sottende ispessimenti lineari iperdensi della pleura circonferenziale-mediastinica, diaframmatica e scissurale di incerta tipizzazione possibile espressione di lesione in accrescimento in fase iniziale... in corrispondenza del segmento apico dorsale del lobo superiore



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

di sx alcuni addensati a carattere fibro-sclerotico in esiti infiammatori dl diametro di 1-2 cm. Manifestazioni diffuse di broncopneumopatia cronica caratterizzata da irregolare ispessimento dei setti interlobulari a carattere fibrosante...

Conclusioni: ispessimenti lineari iperdensi della pleura circonferenziale-diaframmatiche mediastinica di destra di incerta tipizzazione. Fibrosi polmonare. Versamento pleurico. Colelitiasi.

18.04 toracentesi e biopsia pleurica

19.04 esame istologico, diagnosi: Materiale inviato: biopsia pleura parietale destra... campione inadeguato per la diagnosi

22.04 esame citologico, diagnosi: tappeto di emazie, linfociti, granulociti neutrofili e mesoteli. Presenza di elementi mesoteliali attivati

22.11 dimissioni, diagnosi: sospetto mesotelioma pleurico dx. Cardiomiopatia dilatativa

27.11.2011 esame citologico, diagnosi: presenza di elementi mesoteliali raccolti in formazioni papillari

Ospedale Santo Spirito Casale Monferrato, Cardiologia

08-08-2011 ricovero urgente per scompenso cardiaco, cardiomiopatia dilatativa, mesotelioma pleurico epiteliomorfo, versamento pleurico dx recidivante, pneumotorace dx, fibrillazione atriale parossistica, TUNS recidivante, insufficienza renale cronica stadio II, diabete mellito tipo II, portatore di ICD

08.08 RX torace: idro-PNX dx dello spessore massimo della componente aerea i circa 2,5 mentre il versamento liquido arriva al V arco costale posteriormente

11.08 pleuroscopia

16.08 biopsia pleura parietale

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

18.08 esame istologico, diagnosi: mesotelioma epiteliomorfo varietà tubulo-papillare

19.08 dimissioni: insufficienza cardiaca sistolica acuta

Altre patologie concomitanti o aggravanti: tumori maligni della pleura parietale. Tachicardia parossistica ventricolare. Pneumotorace iatrogeno.

Esami cito/istologici:



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

CK8/18: positivo; Ck5/6: positivo; Vimentina: positivo; Calretinina: positivo; HBME1: positivo; WT1: positivo; CEA: negativo; ER: negativo.

IHC aggiuntiva: MOC31: positività focale debole (in una minoranza di cellule).

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.

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 GIGNOLIO Idro 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 GRIGNOLIO Idro all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale del predetto, stante la ridotta distanza dell'abitazione sia dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato, sia dal magazzino pertinenziale.

Sicché, 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 di attività lavorativa a potenziale contatto diretto con l'amianto, per quanto concerne le fonti alternative di esposizione segnalate dai CC.TT. della Difesa, esse consistono per lo più in aree di battuto o polverino poste alla distanza di centinaia di metri dall'abitazione della vittima e quindi non tali da costituire fonti autosufficienti di insorgenza della malattia.

Con riferimento alle ulteriori fonti alternative di rischio espositivo indicate, trattasi di assai modeste aree di battuto poste rispettivamente a 58 e 60 metri dalle abitazioni *pro tempore* della



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

vittima, le quali non costituiscono un concreto fattore di rischio vieppiù per le presumibili buone condizioni all'epoca della residenza *in loco*.

Dunque, la prolungata esposizione di GRIGNOLIO Idro all'emissione di polveri di amianto correlate all'attività produttiva dello stabilimento Eternit di Casale Monferrato è stata per lo meno concausa determinante dell'insorgenza della patologia accertata che lo condusse al decesso.

329. GULINO EUGENIO

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 3/6/1948 Decesso il: 20/6/2012.

Diagnosi 10/8/2006

Patologia: mesotelioma maligno bifasico della pleura.

Storia abitativa

dal 1948 al 1951 Bosco Marengo

Dal 1951 al 1955 Ozzano Monferrato

Dal: 1955 Al: 30/6/1962 Casale Monferrato, Corso Valentino angolo Via Rosselli. *Distanza dallo stabilimento: 1800 metri. Distanza dal magazzino 780 metri* (secondo il Certificato di residenza storico: 30/6/1962 iscritto proveniente da Caltagirone).

Dal: 30/6/1962 Al: 20/6/2012 Casale Monferrato, Via Pagliano 6. Durata del periodo: 45 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1391 metri Distanza dal magazzino: 520 metri.*

Storia lavorativa

1972 – 1973: insegnante presso la Scuola media di Casale Monferrato.

1972 – 1985: insegnante presso l'ITIS Sobrero di Casale Monferrato.

Dal 1985 in avanti: insegnante presso l'ITIS Volta di Alessandria.

Non si rilevano esposizioni familiari o domestiche.

Causa del decesso

Dalla storia clinica emerge quanto segue.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Ospedale. Santo Spirito di Casale Monferrato, DH Pneumologia

10.08.2006 ricovero programmato per persistente dispnea e toracalgia

10.08 biopsia della pleura

10.08 esame citologico, diagnosi: liquido pleurico, materiale ematico

10.08 esame istologico, diagnosi: mesotelioma epitelioromorfo, varietà tubulo-papillare

17.08 toracentesi

22.08 diagnostica ecografica del cuore

25.09.2006 dimissione, diagnosi: tumori maligni della pleura non specificata

Ospedale Maggiore della Carità Novara, Chirurgia Toracica

15.10.2006 ricovero per pneumotomia sx, pleurectomia parietale, resezione diaframma, protesizzazione diaframma

In cartella clinica riportati esami:

luglio 2006 RX torace: versamento pleurico sinistro con riduzione dimensionale dell'emitorace omolaterale

agosto 2006 TAC torace: retrazione emitorace sn; diffuso ispessimento pleurico (max 1cm) coinvolgente la pleura viscerale, parietale, diaframmatici e mediastinica; dubbia iperdensità adiposa mediastinica; versamento pleurico sinistro condizionante atelettasia lobare inferiore

settembre 2009 PET: concentrazione patologica a livello della pleura costale e diaframmatici

16.10 toracotomia sXa e resezione della pleura parietale, del polmone e del diaframma (l'emidiaframma sinistro è stato sostituito con protesi in Goretex

25.10 Anatomia Patologica, istologico

Reperto macroscopico: All'apertura del cavo pleurico, il polmone appare fortemente collassato nella porzione medio apicale mentre la porzione basale appare parzialmente cava e parzialmente ripieno di materiale ematico organizzato. La parete pleurica è notevolmente ispessita (spessore massimo cm 2,4) di consistenza duro lardacea e di aspetto biancastro.

Materiale: polmone sx, pleura, diaframma.

Diagnosi: mesotelioma maligno bifasico con aspetti epitelioromorfi solidi (80%) e sarcomatoidi (20%) e campi d'invasione del parenchima polmonare (diaframma indenne)

Iperplasia reattiva in 4 linfonodi antracotici. Parete bronchiale indenne da neoplasia

Stadiazione: pT2-N0-Mx

26.10 dimissioni: mesotelioma pleurico maligno sinistro epitelioromorfo.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Esami cito/istologici:

CK8/18: positivo; CEA: negativo; Vimentina: positivo; BERP4: negativo; HBME1: positivo; Calretinina: positiva; TTF1: negativo.

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 VARIETÀ BIFASICA. MESOTELIOMA CERTO.

I CC.TT. della Difesa hanno ritenuto il caso esaminato classificabile solo come mesotelioma probabile, rilevando la necessaria esecuzione di almeno un ulteriore marcatore di tipo mesoteliale, stanti la diffusa positività del marcatore generico Citocheratina, ma la sola presenza e positività del marcatore mesoteliale validato ed attuale Calretinina.

Ritiene la Corte, alla luce dei già esaminati criteri di valorizzazione delle metodologie di indagine medico-diagnostica, che la lamentata mancata esecuzione di un marcatore aggiuntivo non consente di formulare riserve sulle conclusioni chiare e coerenti cui sono giunti i CC.TT. del P.M., così come dei sanitari che ebbero in cura la vittima.

Pertanto, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, il decesso di GULINO Eugenio 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 GULINO Eugenio all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale del predetto, stante la ridotta distanza dell'abitazione e del luogo di lavoro (la vittima, infatti, ha lavorato come insegnante a Casale Monferrato) sia dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato, sia dal magazzino pertinenziale.

Sicché, 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 di attività lavorativa a potenziale contatto diretto l'amianto, considerato che la vittima ha svolto l'attività di insegnante per tutta la durata della sua esistenza in vita.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

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

Con riferimento al battuto posto a 80 metri di distanza dalla residenza *pro tempore* della vittima, trattasi di area delimitata esistente all'interno di un condominio, rispetto al quale non vi sono prove di accesso da parte della vittima, né di condizioni di conservazione tale da determinare concreta aerodispersione nel periodo di residenza *in loco* di costei.

Per quanto concerne la segnalata vicinanza a cementifici ubicati in Ozzano, deve convenirsi che, non essendo stato in alcun modo riscontrato l'utilizzo di amianto nel ciclo produttivo, tale circostanza rimane del tutto neutra ai fini dell'individuazione dei fattori di insorgenza del mesotelioma.

Parimenti priva di significato è l'esistenza di un'officina nelle vicinanze dell'abitazione di via Pagliano, nulla conoscendosi sulle condizioni di svolgimento dell'attività e sul concreto rischio di emissioni di fibre di amianto nell'ambiente circostante.

Può concludersi che la prolungata esposizione di GULINO Eugenio all'emissione di polveri di amianto correlate all'attività produttiva dello stabilimento Eternit di Casale Monferrato sia stata per lo meno concausa determinante dell'insorgenza della patologia accertata che lo condusse al decesso.

330. IMETTI LUCIA

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 8/5/1937 Decesso il: 6/12/2008.

Diagnosi 4/6/2008.

Patologia: mesotelioma maligno sarcomatoide della pleura

Storia abitativa

Dal: 8/5/1937 Al: 4/5/1963 Occimiano, Via Circonvallazione 4. Durata del periodo: 26 anni.
Distanza dallo stabilimento: 10062 metri Distanza dal magazzino: 8549 metri (nel questionario ReNaM è riferito che dal 1948 al 1956 dimorava in un collegio di Casale Monferrato).



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Dal: 4/5/1963 Al: 24/11/1975 Occimiano, Via Vittorio Emanuele II 68. Durata del periodo: 12 anni. *Distanza dallo stabilimento: 10213 metri Distanza dal magazzino: 8714 metri.*

Dal: 24/11/1975 Al: 6/12/2008 Occimiano Via Conzano 29 Durata del periodo: 33 anni. *Distanza dallo stabilimento: 10323 metri Distanza dal magazzino: 8920 metri.*

Storia lavorativa

1957 – 1963: impiegata – contabile presso la ditta Costanzo (costruzioni meccaniche) sita in Casale Monferrato.

Non si rilevano esposizioni familiari o domestiche.

Causa del decesso

Dalla storia clinica emerge quanto segue.

07.05.2008 Casa di cura Sant'Anna, di Casale Monferrato: Per comparsa di dispnea ingravescente, esegue: Servizio di Radiologia, RX torace: Si apprezza a dx, in sede infraclaveare, adesa alla parete toracica anteriore una formazione tondeggianti radio-opaca di nnd apparentemente capsulata che potrebbe essere ascrivibile a raccolta subpleurica. ...versamento pleurico saccato presumibilmente organizzato in sede basale a dx. Note di broncopatia sovradiaframmantica segni di modesta disventilazione (...)"

22.05.08 Studio Radiologico Cento Cannoni (località non definita con certezza: TC torace senza e con mdc: ...presenza di voluminosa neoformazione espansivasolida del segmento apicale del lobo superiore dx, in sede anteriore, che misura un diametro antero-posteriore di circa mm 52x55 con estensione longitudinale cranio-caudale di circa mm 45. La neoformazione infiltra la parete toracica anteriore in corrispondenza del primo spazio intercostale. Si evidenzia infiltrazione del tessuto adiposo del mediastino anteriore, in sede superiore dx.

La neoformazione descritta è riferibile a lesione discariocinetica ...osteolisi dell'arco anteriore della prima costa in corrispondenza della componente cartilaginea ossificata anteriore ...diffuso ispessimento della pleura dell'emitorace di destra, più evidente in sede apicale, con coinvolgimento della pleura mediastinica. ...abbondante versamento pleurico con distribuzione libera apico-parieto basale e conseguente atelectasia parenchimale da compressione dei segmenti basali e posteriori.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

La neoformazione polmonare contrae uno stretto rapporto di contiguità con la superficie laterale destra della confluenza delle vene brachiocefaliche e cranialmente con la vena succlavia plurimi ispessimenti focali pleurici in corrispondenza della base del lobo apicale e del lobo medio. In tale sede si evidenziano micronoduli parenchimali polmonari del diametro massimo di circa mm 5 compatibili con localizzazioni secondarie.

Emitorace sinistro: non si evidenziano lesioni parenchimali polmonari con carattere di attività o ispessimenti patologici pleurici.

Il quadro radiologico è pertanto riferibile a lesione discariocinetica polmonare apicale con conseguente infiltrazione della parete toracica anteriore, del mediastino antero-superiore dx. Marcato ispessimento nodulare pleurico con abbondante versamento liquido. Il marcato ispessimento pleurico può suggerire l'ipotesi di un mesotelioma o di un'infiltrazione pleurica secondaria.

Ospedale Santa Corona di Pietra Ligure, Chirurgia Toracica

03.06.2008 ricovero per neoformazione dell'apice polmonare dx con associato versamento pleurico

04.06 toracosopia transpleurica con biopsie pleuriche e talcaggio in VATS

04.06 SC Anatomia ed Isto-citologia: carcinosi pleurica in paziente con grosso nodulo polmonare apicale polmonare e multipli noduli satelliti

Il quadro isto-morfologico non è di univoca interpretazione: l'immunofenotipizzazione sembrerebbe maggiormente orientare per mesotelioma bifasico

Diagnosi: neoplasia maligna pleurica compatibile con mesotelioma bifasico"

05.06 RX torace: "Ipodiafania dell'emitorace dx da prevalente componente versamentale

08.06 dimissione.

Esami cito/istologici:

CK7: positività focale; Cheratina 20: positività focale; CK5: positività focale; TTf1: negativo; Calretinina: positività focale; CEA: negativo; Vimentina: positiva.

IHC aggiuntiva: WT1: negativo; PancitoK: positivo; MOC31: negativo; CK7: negativo; Ck20: negativo; CK8/18: positivo; calretinina: negativo.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

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 COMPATIBILI CON UN MESOTELIOMA PLEURICO SARCOMATOIDE. MESOTELIOMA PROBABILE (B)"*.

I CC.TT. della Difesa hanno ritenuto il caso esaminato classificabile solo come mesotelioma possibile, rilevando la permanenza di dubbi di accertamento nella diagnosi differenziale con la famiglia dei carcinomi sarcomatoidi.

Considerate le caute conclusioni espresse dai CC.TT. del P.M. in termini di probabilità e il relativo e pur rimanente margine di dubbio diagnostico, nonché la valutazione del c.t. della Difesa Prof. Roncalli, il quale ha ritenuto il caso in esame solamente possibile, nulla potendo aggiungere nel senso di una maggiore chiarezza diagnostica, ritiene la Corte non potersi confermare con assoluta certezza la riconducibilità del decesso di IMETTI Lucia a mesotelioma pleurico.

Peraltro, va rilevato che, al di là dei ragionevoli dubbi espressi sulla natura della patologia che condusse la vittima al decesso, tale patologia non sarebbe stata riconducibile con certezza all'attività della Eternit di Casale Monferrato nel periodo di gestione dell'azienda da parte del prevenuto.

Infatti, la rilevante distanza dell'abitazione della vittima dalle fonti di dispersione derivanti dal ciclo produttivo della Eternit (pari a circa 10 km), unitamente all'assenza di informazioni sul vissuto della stessa che possano riscontrare una sua esposizione all'inquinamento ambientale in Casale Monferrato (se non fino al 1956, in epoca precedente al periodo di gestione dell'azienda da parte dell'imputato), non consentirebbero comunque di affermare con certezza la sussistenza del fatto.

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

332. LAVA LORETTA

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 23/9/1950. Decesso il: 2/9/2012.

Diagnosi 13/8/2012,



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Patologia: mesotelioma maligno epiteliomorfo della pleura

Storia abitativa

Dal 1950 al 1952 Ponte di Piave.

Dal: 08/2/1955 Al: 24/10/1971 Casale Monferrato, Frazione Popolo, Cantone Rossi 107. Durata del periodo: 16 anni. *Distanza dallo stabilimento: 5469 metri Distanza dal magazzino: 3644 metri.*

Dal: 24/10/1971 Al: 17/9/1974 Casale Monferrato, Frazione Popolo, Cantone Rossi 123. Durata del periodo: 3 anni. *Distanza dallo stabilimento: 5469 metri Distanza dal magazzino: 3644 metri.*

Dal: 17/9/1974 Al: 22/8/1983 Casale Monferrato, Via de Giovanni 17 B. Durata del periodo: 9 anni. *Distanza dallo stabilimento: 3022 metri Distanza dal magazzino: 1394 metri.*

Dal: 22/8/1983 Al: 2/9/2012 Casale Monferrato, Via Facino Cane 16. Durata del periodo: 29 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1978 metri Distanza dal magazzino: 710 metri.*

Storia lavorativa

1965 – 1975: operaia presso la ditta Sacelet (produzione di piastre per circuiti stampati) sita in Casale Monferrato.

1975 – 2004: collaboratrice domestica.

Non si rilevano esposizioni familiari o domestiche.

Causa del decesso

Dalla storia clinica emerge quanto segue.

Ospedale Maggiore della Carità, Novara, Chirurgia Toracica

02.08.2012 ricovero per versamento pleurico dx

APR: laminectomia per ernia discale, isteroannessiectomia e cistopessi per prolasso utero-vescicale

APP. da cartella clinica risulta ricovero presso la Pneumologia dell'ospedale Santo Spirito di Casale Monferrato, triplice toracentesi. 32.07.12 RX torace: Voluminosi ispessimenti pleurici



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

patologici gettoni formi interessanti la pleura mediastinica parietale e diaframmatica. Concomita abbondante versamento pleurico con atelettasia completa del lobo inferiore
02.08 videotoracosopia dx, biopsie pleuriche multiple e talcaggio: si osserva la sostituzione pressoché completa della pleura parietale costale, diaframmatica e pericardica da parte di noduli lardacei e confluenti. Pleura viscerale con noduli prevalenti al lobo inferiore
02.08 esame istologico (refertato il 13.08), diagnosi: reperto morfologico di mesotelioma epitelioide
06.08 dimissione, diagnosi in attesa di referto istologico.

Esami cito/istologici:

CAL: +; CK 5/6: +; VIM: +; TTF1: -; LCA: -.

IHC aggiuntiva: CEA: 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, 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, anche in punto di risultati.

Si può concludere, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, che il decesso di LAVA Loretta 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 LAVA Loretta all'esposizione dovuta alla condizione



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

abitativa e ambientale della predetta, stante la ridotta distanza dell'abitazione sia dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato, sia dal magazzino pertinenziale.

Sicché, 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 di attività lavorativa, per quanto concerne le fonti alternative di esposizione segnalate dai CC.TT. della Difesa, esse consistono in aree di battuto o polverino 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 LAVA Loretta all'emissione di polveri di amianto correlate 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.

333. LEPORATI PAOLA

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 4/11/1961. Decesso il: 5/3/2015.

Diagnosi 8/4/2009.

Patologia: mesotelioma maligno epiteliomorfo della pleura.

Storia abitativa

Dal: 4/11/1961 Al: 28/6/1963 Casale Monferrato, Corso Trento 1A. Durata del periodo: 2 anni.

Distanza dallo stabilimento: 2072 metri Distanza dal magazzino: 1103 metri.

Dal: 28/6/1963 Al: 25/9/1989 Casale Monferrato, Via Trieste 28. Durata del periodo: 26 anni.

Distanza dallo stabilimento: 2110 metri Distanza dal magazzino: 1015 metri.

Dal: 25/9/1989 Al: 13/12/1999 Casale Monferrato, Via Giovanni XXIII 5. Durata del periodo: 10 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1370 metri Distanza dal magazzino: 593 metri.*

Dal: 13/12/1999 Al: 5/3/2015 Casale Monferrato, Via Canina 13. Durata del periodo: 16 anni.

Distanza dallo stabilimento: 1482 metri Distanza dal magazzino: 513 metri.

Storia lavorativa



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

1980 – 1985: impiegata presso la ditta G. Annag (produzione confezioni sportive) sita in Casale
Popolo.

1985 – 2009: assistente amministrativa all'Ospedale di Casale Monferrato.

Non si rilevano esposizioni familiari o domestiche.

Causa del decesso

Dalla storia clinica risulta quanto segue.

Presidio Ospedaliero Santo Spirito, Casale Monferrato

APP: comparsa di dispnea sotto sforzo e algie toraciche bilaterali sottoscapolari nell'estate 2008
RX torace il 02.10: opacità in corrispondenza del terzo medio e del terzo inferiore dell'emitorace
dx da riferire a versamento pleurico. Si osserva tenue opacità a banda in sede paratracheale dx
che potrebbe essere espressione di ispessimento pleurico. Nulla da segnalare a sinistra

03.10.2008 ricovero per versamento pleurico destro

03.10 toracentesi

03.10 esame istologico, diagnosi: tappeto di linfociti, neutrofili e cellule mesoteliali
iperplastiche.

08/10 TC torace e addome con mdc. lieve ipoespansione dell'emitorace dx nei confronti del
controlaterale. A dx si riconosce cospicua falda di versamento pleurico avente uno spessore alla
base di 6 cm., che sottende la presenza di sottili ispessimenti pleurici iperdensi (3-5 mm.), più
evidenti in sede mediastinica superiore, scissurale e parieto-laterale al 3° medio dell'emitorace
lungo l'ascellare media. Nel mediastino in corrispondenza della catena paratracheale supero-
inferiore di destra sono evidenti alcuni linfonodi aventi un diametro di 1.5-2 cm. Atelectasia
compressiva del lobo inferiore e della base del lobo medio. A sinistra non sono presenti
addensati parenchimali né segni di versamento pleurico. L'emidiaframma di destra è
improntato, non si riconoscono segni di diffusione di malattia trans-diaframmatici.

09.10 pleuroscopia e biopsie pleuriche: pleura parietale e diaframmatica dx diffusamente
ispessita e lardacea, viscerale apparentemente indenne

09.10 esame citologico, diagnosi: mesoteli atipici



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

09.10 esame istologico, diagnosi: frammenti di tessuto pleurico rivestiti da mesoteli atipici; il connettivo sottostante è sede di intenso infiltrato linfocitario. Quadro di iperplasia mesoteliale atipica, sospetta, ma non diagnostica, per mesotelioma

01.12 dimissioni, diagnosi: esiti di pleurite dx (Pachipleurite?).

Ospedale Maggiore della Carità, Novara, SCU Chirurgia Toracica

23.10.08 ricovero per: versamento pleurico destro

24.10 biopsia pleurica

24.10 esame istologico, diagnosi: frammenti di pleura parietale con infiammazione cronica e marcata iperplasia del mesotelio con atipie (il quadro è più indicativo di un processo reattivo che neoplastico).

Diagnosi alla dimissione: In attesa di esame istologico.

13.11.2008 RX torace: si documenta riduzione del versamento pleurico basale dx. Sostanzialmente invariati i restanti reperti.

01.12.08 RX torace: riassorbimento del versamento alla base di dx. Pervi i seni costofrenici

Presidio Ospedaliero Santo Spirito, Casale Monferrato

04.02.2009 ricovero

04.02 RX torace: a dx presenza di versamento pleurico che occupa la metà inferiore dell'emitorace. A sx reperti nella norma

04.02 biopsia pleurica transtoracica

04.02 toracentesi evacuativa

04.02 esame istologico, diagnosi: materiale non diagnostico

04/02 esame citologico, diagnosi: tappeto di emazie, linfociti. Granulociti neutrofili e mesoteli attivati

18.02 TAC torace con e senza mdc: si conferma la presenza di modesta ipoespansione dell'emitorace dx con associata abbondante quantità di versamento pleurico, dello spessore massimo di circa 6 cm alla base polmonare. Presenza di ispessimenti pleurici evidenti in particolar modo a livello della pleura mediastinica superiore, paravertebrale, lungo la pleura della parete toracica laterale alla base polmonare e a livello della pleura scissurale; tali ispessimenti pleurici, più evidenti in regione mediastinica superiore e paravertebrale, raggiungono attualmente in tali sedi spessore massimo di 5-6 mm. Si conferma atelettasia della



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

piramide basale del lobo inferiore e parzialmente anche del lobo medio..... A livello del parenchima polmonare bilateralmente non si documentano lesioni focali.

La cavità pleurica sinistra è libera da versamento...in sede paratracheale superiore ed inferiore si conferma la presenza di alcuni linfonodi delle dimensioni massime di 1,5 cm; qualche linfonodo delle dimensioni massime di 1,5 cm è inoltre riconoscibile sempre a dx lungo la catena mammaria interna, alla base polmonare.

02.03 PET CT: non documentate significative anomalie di distribuzione del tracciante né in corrispondenza della pleura a destra, né nelle restanti regioni corporee esaminate....

Collateralmente si segnala accumuli di radiofarmaco in sede retro-nucale, latero-cervicale e para-vertebrale bilateralmente, da riferire ad attivazione funzionale di tessuto adiposo bruno.

Conclusioni: lo studio PET risulta negativo per presenza di malattia discariocinetica ad elevata attività metabolica in sede pleurica dx.

05.03 RX torace: buona riduzione del versamento pleurico a dx

05.03 dimissioni.

Ospedale Maggiore della Carità, Novara

24.03.2009 ricovero per versamento pleurico destro recidivo e ispessimenti pleurici

25.03 pleurectomia parietale e mediastinica dx

25.03 esame istologico, diagnosi: mesotelioma epitelioido

25.03 esame citologico, diagnosi: numerosi istiociti, frammenti a cellule mesoteliali atipiche, isolate o in microaggregati papillari. Reperto compatibile con mesotelioma.

27.04 RX torace: a dx cupola diaframmatica lievemente sopraelevata con sfondato costofrenico parzialmente adeso alla parete. Non si osservano significativi versamenti pleurici. Ispessimenti pleurici in corrispondenza della parete toracica laterale ed ispessimento della scissura.

30.03 dimissioni.

Presidio Ospedaliero Santo Spirito, Casale Monferrato

06.05 visita oncologica:

Diagnosi clinica: neoplasia primitiva della pleura

Diagnosi anatomo patologica e istologica: mesotelioma epiteliomorfo

Classificazione clinica: T2N1 stadio III

Dal 18.05 al 10.09.09 ricovero in regime DH per chemioterapia presso PO Santo Spirito



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

21.07 TAC torace e addome: riassorbimento del versamento pleurico a dx. Immodificata l'entità degli ispessimenti pleurici omolaterali maggiori posti in corrispondenza della pleura mediastinica superiore (7 mm.). Invariati risultano essere pure i linfonodi mediastinici riconoscibili in sede paratracheale supero ed inferiore di destra del diametro di 1.5 cm

09.10 PET TB: lo studio PET risulta negativo per presenza di malattia discariocinetica ad elevata attività metabolica

26.01.2010 TC torace e addome: sono sovrapponibili i sottili ispessimenti pleurici a dx, di cui i maggiori posti a livello della pleura mediastinica superiore dello spessore di circa 1 cm. Invariati sono pure i linfonodi riconoscibili in sede paratracheale supero-inferiore di destra del diametro di circa 1,5 cm. Bande parenchimali distelettasiche alla base del lobo medi

14.10 .10 PET: lo studio indica malattia metabolicamente attiva a livello della pleura mediastinica dx nella sede descritta. Restante reperto compatibile con flogosi.

08.06.10 RM torace: ispessimento dei foglietti pleurici della regione toracica anteriore e paramediastinica a dx (spessore massimo 10 mm), associata anche a lieve ispessimento della grande scissura reperto compatibile con localizzazione della patologia di base.

Si associa una minima falda fluida di versamento in sede declive. A dx si riconosce inoltre una piccola formazione addensante nodulare del parenchima polmonare del lobo superiore, periferico, di più verosimile natura fibrotica ma non ulteriormente tipizzabile con l'esame RM

19.10 PET: reperto PET depone per parziale regressione della malattia rispetto alla precedente indagine

21.10 TAC torace: si documenta la presenza di falda di versamento pleurico basale a dx dello spessore massimo di 1 cm circa. Sostanzialmente invariati i restanti reperti rispetto al precedente esame

03.03.2011 PET: il reperto PET appare sospetto per modesta evoluzione di malattia a livello della pleura del seno costo diaframmatici dx

05.10.11 TAC torace: si osserva la comparsa, in corrispondenza dello sfondato costofrenico dx a livello di T10 di 2 gettoni pleurici il maggiore dei quali con diametro assiale massimo di 2,5 cm circa. Sono sostanzialmente invariati i restanti reperti pleuroparenchimali rispetto al precedente

17.10 PET: reperto pleurico con caratteristiche metaboliche di tipo produttivo: progressione di malattia

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized capital letter 'A' followed by a flourish and a circular mark.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

04.05.2012 TAC torace e addome: segni di progressione di malattia con incremento dell'estensione degli ispessimenti pleurici che coinvolgono diffusamente la pleura, circonferenziale, mediastinica, scissurale e diaframmatica. Lieve incremento della componente di versamento pleurico dx che presenta uno spessore di 1,5-2 cm. Invariate appaiono le linfoadenopatie (gangli del diametro di 1,5-2 cm) presenti lungo la catena paratracheale ed all'ilo di destra. La sommatoria degli ispessimenti pleurici secondo protocollo RECIST modificato corrisponde a mm 60,8.

Conclusioni: segni di progressione di malattia con incremento dell'estensione degli ispessimenti pleurici circonferenziali dell'entità del versamento pleurico omolaterale.

11.05 PET: buona risposta metabolica a carico della nota sede di malattia a livello dello sfondato costo-vertebrale destro. Restante quadro pleurico meritevole di attento monitoraggio

14.06 TAC torace e addome: situazione pressoché invariata. Minima detersione della falda di versamento pleurico a destra, che presenta uno spessore non superiore a mm15 tra gli archi posteriori della VIII e della IX costa a dx. Parziale ripristino della ventilazione a livello del segmento basale mediale del lobo inferiore destro, ancora in gran parte atelettasico

Conclusioni: segni di miglioramento di malattia con millimetrica riduzione degli ispessimenti pleurici circonferenziali e dell'entità del versamento pleurico omolaterale

28.09 TAC torace e addome: riduzione di spessore degli ispessimenti pleurici neoplastici interessanti la pleura dx e particolarmente evidenti lungo la pleura mediastinica e parietale posteriore. Riduzione dimensionale dell'adenopatia secondaria localizzata in sede paratracheale inferiore dx (asse corto 7 mm contro i precedenti 11 mm). Maggiore estensione dell'addensamento polmonare di natura fibrotica post-attinica interessante in lobo medio, il lobo superiore dx ed il segmento anteriore del lobo inferiore omolaterale

09.10 PET: presenza di reperti pleurici a dx con caratteristiche di elevato metabolismo glucidico: in particolare, il reperto descritto a livello dello sfondato costo-vertebrale è compatibile con iniziale riattivazione metabolica di malattia.

19.11 TAC torace e addome si osserva la comparsa di una subcentimetrica (circa 6 mm di diametro assiale) formazione nodulare a ridosso della grande pala nel lobo superiore a dx. Per il resto non si osservano significative variazioni dei reperti

06.02.13 TAC torace: modesto incremento degli ispessimenti pleurici in corrispondenza della base polmonare di dx, mentre sono sostanzialmente invariati nei restanti livelli

Vari controlli, situazione invariata



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

24.04.2013 PET: quattro reperti a livello dell'emitore destro con caratteristiche di malattia ad elevata attività metabolica.

07.05.13 TAC torace, addome, encefalo e collo: non modificazioni significative per ciò che concerne la retrazione dell'emitore di dx, l'estensione-dei noti ispessimenti pleurici che coinvolgono diffusamente la pleura circonferenziale, mediastinica, diaframmatica e scissurale. Immodificata è la modesta entità del versamento pleurico, di aspetto organizzato a livello dello sfondato costofrenico dello spessore di circa 1,5 cm. Gli ispessimenti pleurici di maggiori dimensioni si localizzano a livello della porzione inferiore dell'emitore, ad ampio sviluppo sulla pleura di rivestimento emidiaframmatico, dello spessore massimo posteriormente di circa 2,2 cm Immodificati i linfonodi del diametro di circa un centimetro rilevabili in corrispondenza dell'ilo di dx, lungo la catena paratracheale supero-inferiore.... comparsa a sinistra, nel segmento anteriore in sede subpleurica; di tenue nodularità avente diametro di circa 4 mm di incerta tipizzazione, di natura sospetta

12.09.13 TAC torace e addome: progressione di malattia per comparsa a sinistra di nodularità polmonari ripetitive del diametro di 5- 10 mm. Incremento pure dell'estensione dei noti ispessimenti pleurici patologici a dx in particolare nella componente extra toracica muscolo fasciale evidenziabili lungo l'ascellare medio posteriore per un tratto compreso tra il VII e XII spazio intercostale, per un'estensione massima sul piano longitudinale di circa 12 cm, maggior diametro trasverso di 3 cm ed antero posteriore di 10 cm. Ingrandite sono le localizzazioni satelliti di malattia sottocutanea lungo l'ascellare media-anteriore di destra. RECIST modificato corrisponde a mm 102.

Presidio Ospedaliero Santo Spirito, Casale Monferrato

19.01.2015 ricovero in Traumatologia per protesi d'anca da frattura (patologica) del collo del femore dx, febbre, anemia, leucopenia.

06.02 TAC torace: progressione di malattia, determinata dall'incremento della retrazione dell'emitore destro e dall'aumento volumetrico dei patologici ispessimenti pleurici omolaterali, più evidenti alla base. Sostanzialmente invariata la quota di versamento pleurico da tale lato. Risultano incrementate le note linfadenopatie in ambito mediastinico; sono comparsi linfonodi di significato patologico a carico dell'ilo sinistro e a livello della finestra aorto-polmonare. Comparsa di noduli polmonari parenchimali bilaterali, di significato secondario. Risulta incrementata volumetricamente la componente extra toracica di malattia,

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



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

posta in corrispondenza dell'ascellare posteriore, attualmente estesa in senso cranio-caudale per oltre 15 cm.

TC addome: presenti segni di estensione sottodiaframmatica di malattia, caratterizzati dalla presenza di carcinosi peritoneale e abbondante versamento ascitico in addome

Conclusioni: progressione di malattia a livello toracico (sommatoria secondo protocollo RECIST modificato di 126 mm) e a livello addominale con comparsa di carcinosi peritoneale e abbondante

13.02 dimissioni, diagnosi: frattura sottocapitata femore dx in paziente in cura per mesotelioma
Ricovero per riabilitazione dal 13.02 al 05.03.2015

Diagnosi: Esiti di frattura sottocapitata del femore dx trattata con impianto di endoprotesi anca dx. Mesotelioma pleurico e peritoneale.

Esami cito/istologici:

CK7: positivo CK20: negativo CK5/6: positività focale Calretinina: positiva CEA: negativo
TTF1: negativo BERE4: negativo.

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 VARIETÀ EPITELIOIDE. MESOTELIOMA CERTO.

I CC.TT. della Difesa hanno ritenuto il caso esaminato classificabile solo come mesotelioma probabile in ragione della diversa interpretazione del risultato di un marcatore (CK 5/6), valutato come focalmente positivo dai CC.TT. del P.M. e negativo dal Prof. Roncalli, il quale, pertanto, ha manifestato la necessità dell'esecuzione di un ulteriore marcatore mesoteliale validato ed attuale.

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 prospettati dal C.T. della Difesa e la non condivisibile opzione metodologica basata sull'evocazione di indispensabilità di un ulteriore marcatore non valgono a sovvertire il condivisibile giudizio positivo espresso in termini di certezza nelle conclusioni formulate a suo tempo dai sanitari e convalidate dai CC.TT. del P.M..



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Si può concludere, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, che il decesso di LEPORATI Paola 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 LEPORATI Paola all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale della predetta, stante la ridotta distanza dell'abitazione e dei luoghi di lavoro sia dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato, sia dal magazzino pertinenziale.

Sicché, 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 di attività lavorativa a potenziale diretto contatto con amianto, considerato che la vittima ha svolto unicamente attività di tipo impiegatizio e amministrativo in ufficio.

Per quanto concerne le fonti alternative di esposizione segnalate dai CC.TT. della Difesa, esse consistono per lo più in aree di battuto o polverino 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 concerne le ulteriori fonti di eventuale rischio espositivo, poste a distanze più prossime alle residenze *pro tempore*, si osserva quanto segue:

- a) polverino posto a 14 mt di distanza dalla residenza n. 1: trattasi di materiale collocato sotto al pavimento nel sottotetto di un'abitazione estranea alla vittima, in luogo chiuso e confinato, ove costei non aveva ragione o diritto di accesso. Non si ravvisa, quindi, alcun concreto rischio espositivo per costei, la quale, inoltre, si era trattenuta *in loco* per soli due anni.
- b) Istituto Leardi a 82 mt di distanza dalla residenza n. 4: non vi è ragione di credere che la vittima frequentasse abitualmente tale area e che rappresentasse, quindi, un concreto fattore di rischio espositivo per la stessa.

Può concludersi che la prolungata esposizione di LEPORATI Paola all'emissione di polveri di amianto correlate all'attività produttiva dello stabilimento Eternit di Casale Monferrato sia stata



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

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

334. LEPORATI GIUSEPPE

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 16/11/1924. Decesso il: 5/3/2010.

Diagnosi 13/8/2009.

Patologia: mesotelioma maligno epiteliomorfo della pleura.

Storia abitativa

Dal 16/11/1924 al 24/7/1951 Coniolo. *Distanza dallo stabilimento: 5530 metri, dal centro dell'abitato.*

Dal 24/7/1951 al 2000 Casale Monferrato, Casale Popolo, Cantone Corno 20 (dal questionario ReNaM). *Distanza dallo stabilimento: 3520 metri.*

Dal: 2000 Al: 5/3/2010 Casale Monferrato, Via Hugues 13. *Distanza dallo stabilimento: 1238 metri Distanza dal magazzino: 668 metri.*

Storia lavorativa

Operaio meccanico alla Cerutti (produzione di rotative e macchine da stampa).

Non si rilevano esposizioni familiari o domestiche.

Causa del decesso

Dalla storia clinica emerge quanto segue.

Presidio Ospedaliero Santo Spirito Casale Monferrato

30.07.2009 ricovero

APR: ipertensione arteriosa, ipertrofia prostatica, iperuricemia, ipertrigliceridemia.

APP: ricovero in PS per sospetta frattura del polso dx, riscontro occasionale di versamento pleurico destro. Effettuata toracentesi evacuativa.

30.07 esame citologico, diagnosi: mesoteli raccolti in formazioni papillari.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

07.08 TAC torace con mdc: lieve retrazione dell'emitorace di dx nei confronti del controlaterale. Da tale lato è presente versamento pleurico avente alla base uno spessore di 5,5 cm a sviluppo infrascissurale. Si riconosce sottile ispessimento pleurico circonferenziale dello spessore variabile da 3 a 10 mm. Tale alterazione coinvolge la pleura parietale, diaframmatica, scissurale e mediastinica. Le lesioni pleuriche di maggiori dimensioni sono localizzate al III superiore dell'emitorace a livello dell'ascellare anteriore e nella parte inferiore dell'emitorace con sviluppo sulla superficie della pleura di rivestimento emidiaframmatico ad estensione negli sfondati costofrenici. È sospetta l'estensione delle lesioni alla parete toracica come è dimostrato dalla mancata riconoscibilità a livello dei settori al III superiore dell'emitorace del tessuto adiposo sub-pleurico. Segni di infiltrazione della pleura mediastinica con gettoni di circa 5 mm. che si estendono al grasso mediastinico. Nel mediastino non sono evidenziabili linfonodi del diametro superiore ai 10 mm. Bande disventilative del parenchima polmonare si riconoscono alla base del lobo inferiore e del lobo medio.

13.08 toracosopia: si visualizza pleura parietale e diaframmatica ispessita, lardacea e con qualche nodulosono presenti. placche pleuriche calcifiche pleura viscerale indenne

20.08 esame istologico, diagnosi: mesotelioma maligno epiteliomorfo

27.08 dimissioni, diagnosi: mesotelioma pleurico destro ed ipertensione arteriosa.

Esami cito/istologici:

Ck 5/6: positiva; Calretinina: positiva; HBME1: positiva; WT1: positivo; CEA: negativo; MOC31: negativo; Vimentina: 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 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.

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 LEPORATI Giuseppe sia 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 LEPORATI Giuseppe all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale della predetta, stante la ridotta distanza dell'abitazione e dei luoghi di lavoro sia dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato, sia dal magazzino pertinenziale.

Sicché, 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 di attività lavorativa, in quanto non è stato assunto alcun dato specifico in ordine ad attività connesse all'uso o all'esposizione da manufatti contenenti amianto, rimanendo pista investigativa rimasta inesplorata nello scrutinio dibattimentale.

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

Può concludersi che la prolungata esposizione di LEPORATI Giuseppe all'emissione di polveri di amianto correlate all'attività produttiva dello stabilimento Eternit di Casale Monferrato sia stata per lo meno concausa determinante dell'insorgenza della patologia accertata che lo condusse al decesso.

335. LEPORATI ERCOLE

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 20/12/1953 Decesso il: 16/7/2011.

Diagnosi 27/7/2010.

Patologia: mesotelioma maligno bifasico della pleura.

Storia abitativa



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Dal: 20/12/1953 Al: 5/2/1974 Casale Monferrato, Frazione Popolo, Cantone Corno 20. Durata del periodo: 21 anni. *Distanza dallo stabilimento: 3480 metri Distanza dal magazzino: 4860 metri*

Dal: 5/2/1974 Al: 22/11/1974 Casale Monferrato, Via Cabiati 4. Durata del periodo: 9 mesi. *Distanza dallo stabilimento: 1509 metri Distanza dal magazzino: 2019 metri.*

Dal 22/11/1974 (1973, dal questionario ReNaM) al 11/4/1978 Alessandria.

Dal: 11/4/1978 Al: 12/10/1978 Casale Monferrato, Via Cabiati 4. Durata del periodo: 6 mesi. *Distanza dallo stabilimento: 1509 metri Distanza dal magazzino: 2019 metri.*

Dal: 12/10/1978 Al: 06/05/1980 Casale Monferrato Via Mameli 67. Durata del periodo: 2 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1631 metri Distanza dal magazzino: 937 metri.*

Dal: 06/05/1980 Al: 05/06/1981 Casale Monferrato, Via Cabiati 4. Durata del periodo: 1 anno. *Distanza dallo stabilimento: 1509 metri Distanza dal magazzino: 2019 metri.*

Dal: 05/06/1981 Al: 19/10/1982 Casale Monferrato, Frazione Popolo, Cantone Corno 20. Durata del periodo: 1 anno. *Distanza dallo stabilimento: 3480 metri Distanza dal magazzino: 4860 metri.*

Dal: 19/10/1982 Al: 21/01/1984 Casale Monferrato, Salita Sant'Anna 24. Durata del periodo: 2 anni. *Distanza dallo stabilimento: 961 metri Distanza dal magazzino: 997 metri.*

Dal: 21/1/1984 Al: 04/02/1992 Casale Monferrato, Via Negri 38G. Durata del periodo: 8 anni. *Distanza dallo stabilimento: 2747 metri Distanza dal magazzino: 967 metri.*

Dal: 04/02/1992 Al: 23/02/2011 Casale Monferrato, Via Hugues 13. Durata del periodo: 19 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1238 metri Distanza dal magazzino: 669 metri.*

Dal: 23/02/2011 Al: 16/07/2011 Casale Monferrato, Corso Indipendenza 65. Durata del periodo: 5 mesi. *Distanza dallo stabilimento: 1869 metri Distanza dal magazzino: 175 metri.*

Storia lavorativa

1970 – 1971: operaio lamierista presso la ditta Vendo (frigoriferi per bar e negozi). Dopo qualche mese, la vittima ha subito un incidente, con perdita di una mano, ed è passato in ufficio.

1971 – 1995: impiegato all'INPS in Alessandria e poi in Casale Monferrato, Via Palestro.

Non si rilevano esposizioni familiari o domestiche.

Anche il padre della vittima Leporati Giuseppe è deceduto per mesotelioma.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Causa del decesso

Dalla storia clinica emerge quanto segue.

A marzo 2010 primo riscontro radiologico di versamento pleurico dX con citologia negativa presso Santo Spirito di Casale Monferrato. Alla CT quadro coerente con focolaio broncopneumonico con pleurite.

Nel giugno 2010 TC torace che mostrava scomparsa del versamento pleurico a destra con evidenza di retrazione fibrosclerotica:

20.07.2010: TC torace: grossolani ispessimenti pleurici ad aspetto poli-lobulato a dx, con innalzamento netto del diaframma di dx e riduzione volumetrica del polmone omolateralmente
Ospedale di Alessandria, Chirurgia Toracica

22.07.2010 ricovero parietale e viscerale dx

27.07 esame istologico, diag

27.07 toracoscopie con biopsie di pleura nosi: quadro istomorfologico di neoplasia maligna bifasica in sede pleurica parietale e viscerale (frammenti totalmente tumorali). Il profilo immunofenotipico è coerente te per un inquadramento nosografico della neoplasia comemesotelioma maligno bifasico (o misto)) (componente sarcomatosa > componente epitelioide = 60 vs 40%).

Mesotelioma maligno "certo" o MM "A" sec. la classificazione del C.E.C. Mesothelioma Panel
28-07 dimissioni: mesotelioma pleurico

31.08 PET TB: presenza di malattia ad elevata attività metabolica a carico della pleura dx che si affonda sino al polo superiore del rene omolaterale

18.09 –24.09 ricovero presso ospedale di Alessandria per tossicità post CT

14.10.10 ricovero presso Hospice per cure palliative in relazione al mesotelioma pleurico dx ed a recente ischemia cerebrale in regione temporo-parietale dx

15.10.10 RM encefalo: l'esame documenta la presenza di una alterazione di segnale superficiale in regione temporo-parietale destra, dopo contrasto si osserva una impregnazione in corrispondenza dei solchi corticali, non vi sono attualmente effetti espansivi: il quadro orienta maggiormente per una lesione ischemica recente con perfusione di lusso, che per una lesione produttiva leptomeningea.

Esami cito/istologici:



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Ck5: positiva; Calretinina: positiva; WT1: positiva; Podoplanina: positiva; Actina m.l: positiva nella componente sarcomatoide; P16 (ink4a) + (patchy sarc); BerEP4: 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 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 immunohistochimico, il decesso di LEPORATI Ercole 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 LEPORATI Ercole all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale del predetto, stante la ridotta distanza dell'abitazione sia dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato, sia dal magazzino pertinenziale.

Sicché, 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 di attività lavorativa a potenziale contatto diretto con amianto, per quanto concerne le fonti alternative di esposizione segnalate dai CC.TT. della Difesa, esse consistono per lo più in aree di battuto o polverino poste alla distanza di centinaia di metri dall'abitazione della vittima e quindi non tali da costituire fonti autosufficienti di insorgenza della malattia.

Con riferimento alle ulteriori fonti alternative di rischio espositivo, poste a distanze più prossime alle residenze *pro tempore*, si osserva quanto segue.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

- a) area di battuto posta a distanza di 46 metri dalla residenza n. 5: trattasi di materiale di cui non si conosce l'anno di installazione, rispetto al quale non risulta che, per le condizioni di conservazione *ratione temporis*, ovvero per l'ipotetica frequentazione di tale cortile interno della Diocesi di Casale, possa aver costituito concreto rischio espositivo. Peraltro, la vittima si è trattenuta *in loco* per solo un anno e mezzo;
- b) area di 15 mq di battuto posta a 75 metri di distanza dalla abitazione di Salita S. Anna: trattasi di modesta area che, anche in considerazione delle buone condizioni di conservazione accertate in occasione del censimento ARPA del 2006, non costituiva concreto fattore di rischio espositivo;
- c) area di battuto a 97 metri di distanza dalla residenza di Corso Indipendenza: tale fonte risulta totalmente irrilevante nel determinismo della malattia, atteso che la vittima aveva soggiornato in tale alloggio solo negli ultimi mesi di vita.

Può concludersi che la prolungata esposizione di LEPORATI Ercole all'emissione di polveri di amianto correlate all'attività produttiva dello stabilimento Eternit di Casale Monferrato è stata per lo meno concausa determinante dell'insorgenza della patologia accertata che lo condusse al decesso.

336. LIBERO LUCIANA

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 25/4/1947 Decesso il: 27/2/2010.

Diagnosi 21/2/2007.

Patologia: mesotelioma maligno epiteliomorfo della pleura

Storia abitativa

Dal: 25/11/1953 (1947, secondo il questionario) Al: 15/3/1958 Casale Monferrato, Via Morelli 10. *Distanza dallo stabilimento: 1466 metri Distanza dal magazzino: 1135 metri.*

Dal: 15/3/1958 Al: 2/6/1960 Casale Monferrato, Via Liutprando 14. Durata del periodo: 2 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1527 metri Distanza dal magazzino: 908 metri.*

Dal: 27/6/1969 Al: 22/4/1985 Casale Monferrato, Via Rivetta 18. Durata del periodo: 16 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1558 metri Distanza dal magazzino: 1053 metri.*



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Dal: 22/4/1985 Al: 20/5/1986 Casale Monferrato, Via Bertana 63. Durata del periodo: 1 anni.

Distanza dallo stabilimento: 2088 metri Distanza dal magazzino: 904 metri.

Dal: 20/5/1986 Al: 6/5/1994 Casale Monferrato, Piazzale Duca d'Aosta 1A. Durata del periodo:

8 anni. *Distanza dallo stabilimento: 2355 metri Distanza dal magazzino: 927 metri.*

Dal: 6/5/1994 Al: 27/2/2010 Casale Monferrato, Via D'Azeglio 15. Durata del periodo: 16 anni.

Distanza dallo stabilimento: 1217 metri Distanza dal magazzino: 843 metri.

Storia lavorativa

1964 – 1969: impiegata in ufficio acquisti presso la ditta Elettrotecnica Padana, sita in Via Monteverde a Casale Monferrato.

1969 – 1979: impiegata d'ufficio presso la ditta familiare (produzione elettromeccanica), sita in Via Rivetta a Casale Monferrato.

1979 – 2007: capo del personale presso la ditta Eltek (produzione elettromeccanica), che aveva sede in zona Oltreponte, successivamente trasferita in Via Caligaris e poi in Zona Industriale, strada Valenza a Casale Monferrato.

Esposizione familiare e domestica

Nel questionario ReNaM la vittima ha riferito che da bambina giocava tra i tubi del magazzino Eternit di piazza d'Armi.

Causa del decesso

Dalla storia clinica emerge quanto segue.

Presidio Ospedaliero Santo Spirito di Casale Monferrato DH Pneumologia

21.02.07 ricovero per sospetto mesotelioma pleurico dx

Per comparsa di dispnea e toracalgia, sono stati eseguiti prima del ricovero

20.02.2007 TAC torace addome: a dx si apprezza abbondante falda di versamento pleurico che nelle porzioni basali raggiunge uno spessore massimo di 7,5 cm; si associano diffusi e millimetrici ispessimenti lineari iperdensi a livello della pleura mediastinica, della pleura della parete toracica laterale, della pleura diaframmatica e scissurale. Tali ispessimenti a livello della pleura mediastinica superiore e della parete toracica anteriore assumono aspetto più francamente cordoniforme.segni di atelettasia parziale della base polmonare di dx



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

21.02 toracosopia transpleurica

21.02 biopsia della pleura

21.02 toracentesi

21.02 esame istologico, diagnosi: mesotelioma epitelioromorfo, varietà solida.

14.03 dimissioni, diagnosi: tumori maligni della pleura, non specificata

04.05.07 Ospedale Maggiore di Novara, Anatomia Patologica

Esame istologico, diagnosi:

Polmone dx, pezzo di diaframma e pleura: Mesotelioma maligno epitelioromorfo, con aspetti prevalentemente solidi, della pleura (coinvolgimento della pleura viscerale; invasione plurifocale di parenchima polmonare, diaframma indenne).

Linfonodi subcarinali: iperplasia reattiva in 5 linfonodi antracotici

Nodo sul pericardio: Invasione di tessuto fibro-adiposo pericardico da parte di mesotelioma maligno.

Linfonodi catena mammaria: Metastasi linfonodale da parte di mesotelioma maligno

Nodo parete dx:) Invasione di tessuto fibro adiposo da parte di mesotelioma maligno.

Stadiazione: pT3-N2-Mx.

Esami cito/istologici:

CK8/18: positivo; CEA: negativo; Vimentina: positivo; BERE4: negativo; HBME1: positivo; Calretinina: positiva; CD117: 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 hanno ritenuto il caso esaminato solo come probabile, rilevando l'indispensabile integrazione con un secondo marcatore mesoteliale validato ed attuale e lamentando l'indisponibilità di una serie di marcatori essenziali, oltre che dell'Ematossilina-Eosina.

Ritiene la Corte, alla luce dei già esaminati criteri di valorizzazione delle metodologie di indagine medico-diagnostica, che non sia condivisibile la soggettiva opzione metodologica del C.T. della Difesa, fondata sull'evocazione di indispensabilità di un ulteriore marcatore e



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

sull'indisponibilità di una serie marcatori, non consentendo di formulare riserve sulle conclusioni chiare e coerenti cui sono giunti i CC.TT. del P.M.

Si può concludere, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, che il decesso di LIBERO Luciana 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 LIBERO Luciana all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale della predetta, stante la ridotta distanza dell'abitazione sia dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato, sia dal magazzino pertinenziale.

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

I diversi fattori di rischio emergenti dal questionario ReNaM, anche quelli più significativi (possibili contatti con polvere di amianto allorché giocava "tra i tubi" nel deposito di Piazza d'Armi; presenza nel cortile dell'abitazione di via Morelli di ghiaia mescolata a cemento amianto), come concretamente descritte, possono costituire al più concausa nel determinismo della malattia mesoteliale, vista e considerata anche la vicinanza dell'abitazione allo stabilimento e la forte permanenza in Casale Monferrato.

Premesso che nel caso di specie va pacificamente esclusa ogni condizione di rischio espositivo correlata all'esercizio di attività lavorativa a potenziale contatto diretto con l'amianto, per quanto concerne le fonti alternative di esposizione segnalate dai CC.TT. della Difesa, esse consistono per lo più in aree di battuto o polverino 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 concerne le ulteriori fonti di rischio segnalate, più prossime alle residenze *pro tempore*, si osserva quanto segue:

- a) area di 50 mq di battuto posta a 20 metri di distanza dalla residenza n. 4: costituisce un rischio puramente ipotetico e astratto, in quanto non si conosce né l'epoca di installazione, né le condizioni di conservazione all'epoca di residenza *in loco* della vittima;



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

- b) polverino collocato nel sottotetto di altra abitazione posta a 38 mt di distanza da quella di residenza della vittima: non riveste alcun fattore di rischio, non ravvisandosi alcuna ragione di possibile accesso della vittima al predetto sottotetto nel quale era confinato il polverino. Può concludersi che la prolungata esposizione di LIBERO Luciana all'emissione di polveri di amianto correlate 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.

337. LICCARDO LUCIA

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 22/3/1937. Decesso il: 24/6/2009.

Diagnosi 31/10/2008.

Patologia: mesotelioma maligno epiteliomorfo della pleura.

Storia abitativa

dal 1937 al 15/6/1962 Maddaloni (CE) (1960, da questionario ReNaM).

Dal: 15/6/1962 Al: 8/9/1965 Casale Monferrato, Via Roma 197. Durata del periodo: 3 anni.

Distanza dallo stabilimento: 1354 metri Distanza dal magazzino: 908 metri.

Dal: 8/9/1965 Al: 24/2/1969 Casale Monferrato, Via Ubertino da Casale 3. Durata del periodo: 4 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1294 metri Distanza dal magazzino: 1010 metri.*

Dal: 24/2/1969 Al: 5/4/1972 Casale Monferrato, Via Caccia 21. Durata del periodo: 3 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1380 metri Distanza dal magazzino: 1257 metri.*

Dal: 5/4/1972 Al: 8/6/2005 Casale Monferrato, Via Morelli 7. Durata del periodo: 33 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1453 metri Distanza dal magazzino: 1146 metri.*

Dal: 8/6/2005 Al: 24/6/2009 Casale Monferrato, Via Matteotti 2. Durata del periodo: 4 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1279 metri Distanza dal magazzino: 633 metri.*

Storia lavorativa

La vittima è sempre stata casalinga.

Esposizione familiare o domestica



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Il marito, convivente dal 1955 al 1992, era operaio edile. La tuta da lavoro era lavata in casa dalla moglie.

Causa del decesso

Dalla storia clinica emerge quanto segue.

Presidio Ospedaliero Santo Spirito, Casale Monferrato, DH

31.10.2008 ricovero per versamento pleurico destro riscontrato occasionalmente versamento pleurico destro.

04.11 TAC torace: retrazione emitorace destro con estesi ispessimenti pleurici "... con infiltrazione del tessuto adiposo del mediastino, la pleura della parete toracica circonferenziale, scissurale e diaframmatica. Tali ispessimenti hanno maggior estensione a livello del seno cardiorenale dove è riconoscibile un nodulo patologico di circa 3 cm. Essi risultano tenacemente adesi alle strutture della parete toracica senza evidenti segni di estensione e trans toracica o trans diaframmatica di malattia. Concomita abbondante versamento pleurico alla base polmonare dello spessore massimo di 7 cm. A livello del parenchima polmonare omolateralmente si apprezzano noduli secondari delle dimensioni massime di 2 cm a livello del segmento apicale del lobo inferiore. Si associa parziale atelettasia del lobo inferiore.

04.11 biopsia pleurica transtoracica

04.11 esame istologico, diagnosi: quadro compatibile con mesotelioma maligno epiteliomorfo

07.11 dimissioni, diagnosi: tumori maligni della pleura, non specificata

Ospedale Maggiore della Carità, Novara

03.12.08 ricovero per radioterapia e tentativo di talcaggio

12.12 dimissioni, diagnosi: mesotelioma pleurico, diverticolosi del sigma, steatosi epatica HCV+, ipertensione arteriosa.

Presidio Ospedaliero Santo Spirito, Casale Monferrato

27.05-2009 ricovero urgente

Diagnosi: tumori maligni di altre sedi specificate della pleura.

Altre patologie concomitanti: tumori maligni secondari di osso e midollo osseo; tumore correlato a neoplasia.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Esami cito/istologici:

Pan Ck: positiva; Ck5/6: positiva; Calretinina: positivo; HBME1: positività focale; CEA: negativo; MOC31: negativo; Vimentina: negativo; CD10: negativo.

IHC aggiuntiva: MOC31: negativo.

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 VARIETÀ EPITELIOIDE. MESOTELIOMA CERTO.

I CC.TT. della Difesa hanno ritenuto il caso esaminato classificabile solo come mesotelioma probabile, non potendo confermare il giudizio preanalitico di certezza in sede di revisione postanalitica – nonostante l'utile integrazione dei CC.TT. del P.M. – in ragione della difficile visualizzazione della lesione sui preparati e la sostanziale negatività del marcatore mesoteliale Calretinina (positivo, invece, per i CC.TT. del P.M.).

Ritiene la Corte, alla luce dei già esaminati criteri di valorizzazione delle metodologie di indagine medico-diagnostica, che i limitati profili di dubbio diagnostico espressi dal C.T. della Difesa, fondati essenzialmente su difficoltà tecniche legate ad una difficile visualizzazione della lesione e dalla diversa interpretazione del risultato di un unico marcatore (ritenuto positivo sia in origine, sia in sede di riesame dai CC.TT. del P.M.), non consentono 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.

Pertanto, si può concludere, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, che il decesso di LICCARDO Lucia 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 LICCARDO Lucia all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale della predetta, stante la ridotta distanza dell'abitazione sia dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato, sia dal magazzino pertinenziale.

Sicché, 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

Con riferimento alla possibile esposizione familiare della vittima, rileva la Corte che dal questionario ReNaM si evince in modo del tutto generico ed equivoco che il marito di LICCARDO Lucia “maneggiava” manufatti in cemento amianto nell’ambito della propria attiva di operaio edile, portando a casa gli abiti da lavoro.

Pertanto, nulla conoscendosi in ordine allo svolgimento di attività di lavorazione (taglio, realizzazione, riparazione, ecc.) di manufatti che potessero disperdere fibre di amianto, non è possibile ritenere che il marito della vittima portasse a casa abiti sui quali si trovavano polveri di amianto. Ed invero, il semplice trasporto o installazione di prodotti finiti in cemento amianto, secondo procedure non meglio specificate, non può costituire una causa alternativa autosufficiente dell’insorgenza della malattia.

Premesso che nel caso di specie va pacificamente esclusa ogni condizione di rischio espositivo correlata all’esercizio di attività lavorativa a potenziale contatto diretto con amianto, per quanto concerne le fonti alternative di esposizione segnalate dai CC.TT. della Difesa, esse consistono per lo più in aree di battuto o polverino 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 concerne le ulteriori fonti alternative di rischio espositivo, poste a distanze più prossime rispetto alle residenze *pro tempore*, si osserva quanto segue:

- a) area di battuto posta a 90 mt di distanza dalla residenza di Via Caccia: nulla rileva, trattandosi di battuto coperto da cemento rispetto al quale neppure sono stati svolti accertamenti compiuti volti a riscontrare la presenza di amianto nel terreno sottostante.
- b) polverino posto in abitazione prossima alla residenza di via Matteotti: trattasi di fonte irrilevante nel determinismo della malattia, in quanto la vittima ha soggiornato presso tale abitazione negli ultimi 4 anni di vita.

Può concludersi che la prolungata esposizione di LICCARDO Lucia all’emissione di polveri di amianto correlate 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.

338. LINARELLO EPIFANIO

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 5/9/1949 Decesso il: 10/2/2015.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Diagnosi 28/1/2014.

Patologia: mesotelioma maligno epiteliomorfo della pleura.

L'intervista ReNaM è stata proposta alla moglie, che ha risposto parzialmente.

Storia abitativa

Dal 1949 (dal questionario ReNaM) Porto Tolle.

Dal: 11/11/1960 Al: 11/12/1965 Morano sul Po, Regione Sant' Eusebio 1. Durata del periodo: 5 anni. *Distanza dallo stabilimento: 6559 metri Distanza dal magazzino: 8419 metri.*

Dal: 11/12/1965 Al: 18/7/1966 Morano sul Po, Via Goito 3. Durata del periodo: 7 mesi. *Distanza dallo stabilimento: 6285 metri Distanza dal magazzino: 8177 metri.*

Dal: 18/7/1966 Al: 25/11/1968 Morano sul Po, Via Mellana 12. Durata del periodo: 2 anni. *Distanza dallo stabilimento: 6294 metri Distanza dal magazzino: 8187 metri.*

Dal: 25/11/1968 Al: 30/9/1970 Morano sul Po, Via Gallo 15. Durata del periodo: 2 anni. *Distanza dallo stabilimento: 6143 metri Distanza dal magazzino: 8035 metri.*

Dal: 30/9/1970 Al: 2/9/1976 Morano sul Po, Regione Cesolio 30. Durata del periodo: 6 anni. *Distanza dallo stabilimento: 5856 metri Distanza dal magazzino: 7741 metri.*

Dal: 2/9/1976 Al: 24/10/1981 Morano sul Po, Via San Pietro Martire 10. Durata del periodo: 5 anni. *Distanza dallo stabilimento: 5968 metri Distanza dal magazzino: 7847 metri.*

Dal: 24/10/1981 Al: 19/10/1991 Morano sul Po, Via San Pietro Martire 14. Durata del periodo: 10 anni. *Distanza dallo stabilimento: 5978 metri Distanza dal magazzino: 7859 metri.*

Dal: 19/10/1991 Al: 20/10/2001 Morano sul Po, Via San Pietro Martire 16. Durata del periodo: 10 anni. *Distanza dallo stabilimento: 6077 metri Distanza dal magazzino: 7957 metri.*

Dal: 20/10/2001 Al: 10/2/2015 Morano sul Po, Via San Pietro Martire 18. Durata del periodo: 14 anni. *Distanza dallo stabilimento: 6069 metri Distanza dal magazzino: 7948 metri.*

Storia lavorativa

La vittima ha svolto l'attività lavorativa di fabbro / carpentiere in ferro per 48 anni nella ditta di famiglia. In particolare, viene riferito che si occupava di costruire capannoni.

Secondo la moglie, intervistata tramite questionario ReNaM ha 'certamente' installato coperture in eternit.

Causa del decesso



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Dalla storia clinica emerge quanto segue.

Presidio Ospedaliero Santo Spirito di Casale Monferrato

Gennaio 2014 ricoverato per comparsa di dispnea e tosse stizzosa accertamenti in regime di DH

21.01.14 RX torace: ipoespansione del polmone di dx cui si associa opacità omogenea parietobasale

risalente fino all'arco posteriore dell'ottava costa riferibile in prima ipotesi a versamento pleurico. Nulla di particolare a sx

22.01 toracentesi

22.01 esame citologico, diagnosi: tappeto di elementi epiteliorfidi atipici, talora aggregati, il cui immunofenotipo è compatibile con una natura mesoteliale

23.01 TAC torace addome: lieve ipoespansione dell'emitorace dx nei confronti del controlaterale. Da tale lato si apprezzano estesi ed irregolari ispessimenti della pleura circonferenziale, mediastinica, scissurale ed emidiaframma. Le lesioni pleuriche di maggiori dimensioni si localizzano a livello della pleura mediastinica (spessore 12 mm), in corrispondenza della pleura di rivestimento emidiaframmatico (spessore 10 mm).

Il diaframma è improntato e presenta profili sfumati, tale reperto rende sospetta l'infiltrazione del muscolo senza evidenza di segni macroscopici di diffusione transdiaframmatica di malattia. Si osserva infiltrazione del mediastino anteriore, voluminosa componente di tessuto patologico nel mediastino posteriore inferiormente, determinante impronta sull'atrio di sinistra. Infiltrazione del pericardio senza al momento segni di versamento intrapericardico.

La parete toracica è infiltrata, come dimostrato dall'assenza in alcuni settori della adiposità subpleurica. Si accompagna versamento pleurico avente uno spessore di circa 8 cm, determinante atelectasia compressiva dei segmenti del lobo medio e del lobo inferiore; bande distelectasiche interessano pure la base del lobo superiore omolaterale. Nel parenchima polmonare areato non sono rilevabili lesioni addensanti di aspetto ripetitivo. A sinistra assenza di versamento pleurico.

Sono riconoscibili alcuni linfonodi del diametro di 1-2 cm lungo la catena paratracheale supero inferiore di destra, in sede pre-subcarenale

La sommatoria secondo protocollo RECIST modificato degli ispessimenti corrisponde a mm 97.5. Conclusioni: neoplasia pleurica dx.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

28. 01 toracosopia: ...la pleura parietale si presenta diffusamente ispessita e ricoperta da grossolane nodulazioni. Anche la pleura viscerale si presenta irregolare e con numerosi noduli di varie dimensioni

28.01 esame citologico, diagnosi: reperto citologico compatibile con mesotelioma. reperto citologico compatibile con mesotelioma.

28.01 esame istologico, diagnosi: mesotelioma epitelioide maligno

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

Esami cito/istologici:

CK8/18: positivo; CK5/6: positivo; Vimentina: positivo; Calretinina: positivo; 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 (A).

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.

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 LINARELLO Epifanio 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 LINARELLO Epifanio è riconducibile con certezza all'esposizione ambientale ad amianto riconducibile alla residenza della vittima, posta ad una distanza dallo stabilimento Eternit dallo stabilimento (6 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



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

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, non va taciuta, quale razionale spiegazione della patologia, la circostanza che la vittima ha svolto attività lavorativa di addetto all'installazione e quindi alla lavorazione di coperture in eternit, con conseguente possibile inalazione di fibre di amianto induttive del mesotelioma.

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

339. MARCHISIO MAURO

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 9/7/1958. Decesso il: 22/11/2015.

Diagnosi 29/5/2013.

Patologia: mesotelioma pleurico epiteliomorfo.

Storia abitativa

Dal 1958 al 1961 Frassineto Po, Via Lamarmora. *Distanza dallo stabilimento 7570 metri.*

Dal 1961 al 1964 Ponzano Monferrato, Via Giotto 1.

Dal 1964 al 1970 Casale Monferrato, Oltreponete, Via Brigate Partigiane. *Distanza dallo stabilimento: 1340 metri.*

Dal 1971 al 1986 Casale Monferrato, Oltreponete, Via Nazario Sauro. *Distanza dallo stabilimento: 1370 metri.*

Dal 1986 al 1988 Frassineto Po, Via Lamarmora. *Distanza dallo stabilimento 7570 metri.*

Dal: 1989 Al: 18/6/1990 Casale Monferrato, Via Celoria 16. *Distanza dallo stabilimento: 1100 metri Distanza dal magazzino: 816 metri.*

Dal: 16/1/2002 Al: 17/6/2004 Casale Monferrato, Via Celoria 16. Durata del periodo: 2 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1100 metri Distanza dal magazzino: 816 metri.*

Dal 2004 al 22/11/2015 Terruggia Cascina Colombaro. *Distanza dallo stabilimento 5960 metri, dal centro dell'abitato.*

Storia lavorativa



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

1984 – 2013: medico (prima presso la Clinica Sant'Anna; successivamente, medico di medicina generale in paesi dell'ASL di Casale Monferrato).

Esposizione familiare e domestica

Il padre (convivente dal 1958 al 1986) dal 1957 al 1982 ha lavorato alla Eternit in qualità di muratore ed era affetto da asbestosi. Gli abiti da lavoro erano lavati in casa dalla moglie di costui.

Causa del decesso

Dalla storia clinica emerge quanto segue.

Ospedale Maggiore della Carità, Novara Chirurgia Toracica

22.05.2013 ricovero per versamento pleurico destro in paziente affetto da ipertensione arteriosa, MRGE, portatore di stent coronarico

APP: versamento pleurico dx riscontrato dopo RX per lussazione di spalla dx causata da caduta. Successiva TAC torace: versamento pleurico destro e ispessimenti pleurici omolaterali sospetti per patologia etero produttiva primitiva pleurica.

22.05 videotoracosopia dx, toilette del cavo pleurico, biopsie pleuriche

22.05 esame istologico, diagnosi: frammenti di pleura parietale con infiltrazione da parte di mesotelioma maligno epitelioide

23.05 RX torace: non alterazioni parenchimali in atto. ..obliterazione del seno costo frenico sx..non falde aeree di PNX

23.05 TC torace: versamento pleurico di spessore massimo di 35 mm con circoscritti ispessimenti pleurici prevalenti in corrispondenza del lobo inferiore di diametro variabile tra 30 mm e 14 mm. Parenchima polmonare al segmento postero basale inferiore dx atelettasico per versamento. Due cisti epatiche

24.05 RX torace: non alterazioni parenchimali in atto ...versamento pleurico basale dx aumentato con componente infrascissurale. Presenza di strie disventilative in sede basale sx

24.05 dimissione, diagnosi principale: tumori maligni della pleura parietale

Altre patologie concomitanti: altre forme specificate di versamento pleurico, eccetto il tubercolare.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Esami cito/istologici:

CK576: positivo Calretinina: positivo Vimentina: positivo TTF1: negativo.

IHC aggiuntiva: CEA: 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, pur condividendo la diagnosi di certezza del mesotelioma in sede di valutazione preanalitica, hanno posto riserve nelle loro conclusioni basate esclusivamente sull'impossibilità di conferma post-analitica della diagnosi per indisponibilità dei materiali.

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.

Pertanto, si può concludere, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunohistochimico, che il decesso di MARCHISIO Mauro 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 MARCHISIO Mauro all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale del predetto, stante la ridotta distanza dell'abitazione sia dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato, sia dal magazzino pertinenziale.

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

Con riferimento alla possibile esposizione familiare della vittima dovuta alla convivenza con il padre lavoratore eternit, rileva la Corte che costituisce circostanza neutra poiché non risulta che la vittima provvedesse personalmente al lavaggio degli indumenti del padre, né alcun dato è emerso circa eventuali contatti fisici diretti con il parente in abiti da lavoro.

Premesso che nel caso di specie va pacificamente esclusa ogni condizione di rischio espositivo correlata all'esercizio di attività lavorativa, per quanto concerne le fonti alternative di



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

esposizione segnalate dai CC.TT. della Difesa, esse consistono in aree di battuto o polverino 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 concerne il battuto posto a 21 metri di distanza dalla residenza *pro tempore* della vittima, trattasi di una modesta area che, stanti le buone condizioni di conservazione come emergenti dal censimento ARPA, in alcun modo può aver comportato concreto rischio espositivo per costei.

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

340. MARCHISOTTI GIUSEPPINA

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 22/10/1912 Decesso il: 3/8/2008.

Diagnosi 26/10/2007.

Patologia: mesotelioma maligno epiteliomorfo della pleura.

Storia abitativa

dal 1912 al 1945 San Giorgio Monferrato. *Distanza dallo stabilimento: 3500 metri Distanza dal magazzino: 4100 metri.*

Dal 1945 al 1983 Casale Monferrato, Frazione Santa Maria Del Tempio Cascine Rossi. *Distanza dallo stabilimento: 5220 metri Distanza dal magazzino: 3490 metri.*

Dal: 1983 Al: 3/8/2008 Casale Monferrato, Via Bligny 30B. *Distanza dallo stabilimento: 1597 metri Distanza dal magazzino: 832 metri.*

Storia lavorativa

1929 – 1983: agricoltore presso l'azienda familiare.

Esposizione familiare e domestica



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Il cortile dell'abitazione di Cascine Rossi era pavimentato con scarti di eternit; erano usati 'teli di amianto' per riparare tettoie e edifici dal freddo e dal sole.

Causa del decesso

Dalla storia clinica risulta quanto segue.

Presidio Ospedaliero Santo Spirito, Casale Monferrato

26.10.2007 ricovero per recidiva di versamento pleurico con dispnea ingravescente,

APR: CEI, ipertensione arteriosa

APP: da luglio 2007 insorgenza di versamenti pleurici recidivanti ed esame citologico sospetto per mesotelioma pleurico.

26.10 biopsia della pleura

26.10 toracentesi

26.10 esame citologico, diagnosi: mesoteli raccolti in formazioni papillari. Mesoteli atipici

26.10 esame istologico, diagnosi: mesotelioma maligno epiteliomorfo.

Esami cito/istologici:

CK5/6: positivo; CK8/18: positivo; HBME1: positivo; Vimentina: positivo; Calretinina: positivo; CEA: 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, pur condividendo la diagnosi di certezza del mesotelioma in sede di valutazione preanalitica, nelle loro conclusioni hanno posto riserve basate sull' indisponibilità dell'integrazione effettuata dai CC.TT. del P.M., nonché sull'opportunità di un'integrazione con prova molecolare.

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 e l'evocazione di utilità di ulteriori indagini non consentono 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.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Pertanto, si può concludere, alla luce del complessivo quadro clinico, strumentale, morfologico e immunoistochimico, che il decesso di MARCHISOTTI Giuseppina 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 MARCHISOTTI Giuseppina all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale della predetta, stante la ridotta distanza dell'abitazione sia dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato, sia dal magazzino pertinenziale.

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

La riferita presenza di polvere in occasione della rimozione di teli di amianto, utilizzati per la protezione dalle basse temperature, nell'abitazione di S. Maria del Tempio, costituisce una circostanza del tutto generica ed evanescente in quanto non risultano acquisite necessarie informazioni sull'epoca e sulle modalità di utilizzo e rimozione di tali materiali.

Può concludersi che la prolungata esposizione di MARCHISOTTI Giuseppina all'emissione di polveri di amianto correlate 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.

341. MARTINOTTI LUIGIA

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 28/1/1918. Decesso il: 18/7/2010.

Diagnosi 17/12/2008.

Patologia: mesotelioma maligno epiteliomorfo della pleura.



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Storia abitativa

Dal 1918 al 1938 Coniolo, Via Mombello. *Distanza dallo stabilimento: 5530 metri, dal centro dell'abitato.*

Dal 1938 al 1953 Coniolo, Via Fontana. *Distanza dallo stabilimento: 5530 metri, dal centro dell'abitato.*

Dal: 03/02/1954 Al: 18/07/2010 Casale Monferrato, Frazione Popolo, Cantone Castello 116.
Durata del periodo: 56 anni. *Distanza dallo stabilimento: 2211 metri. Distanza dal magazzino: 3292 metri.*

Storia lavorativa

1929 – 1953: coadiuvante agricola nell'azienda familiare.

1953 – 1970: mondina (stagionale).

Esposizione familiare e domestica

Nel questionario viene riferito che il marito della vittima ha lavorato in edilizia come manovale e poi come magazziniere (1963-1974).

Causa del decesso

Dalla storia clinica emerge quanto segue.

Presidio Ospedaliero Santo Spirito, Casale Monferrato

02.12.2008 ricovero urgente per ischemia cerebrale emisfero destro

APR: ipertensione arteriosa; osteoporosi

03/12/ Rx torace: a dx destra emitorace meno espanso del controlaterale con ispessimenti pleurici in corrispondenza della pleura circonferenziale e opacità in corrispondenza dello sfondato costofrenico verosimilmente per la presenza di falda di versamento. Strie di disventilazione al campo polmonare medio ed alla base.

12.12 TAC torace: marcato e diffuso ispessimento pleurico circonferenziale, irregolarmente mammellonato, avente uno spessore variabile da pochi mm. sino a 1,5 cm. Tale alterazione coinvolge la pleura parietale, diaframmatica, scissurale e mediastinica. Le lesioni pleuriche di maggiori dimensioni sono localizzate nella parte inferiore dell'emitorace



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

17.12 biopsia pleurica transparietale

17.12 esame istologico, diagnosi: mesotelioma maligno epiteliomorfo

29.12 dimissione. Diagnosi: trombosi cerebrale con infarto cerebrale

Altre patologie concomitanti o complicanti: degenerazione senile dell'encefalo; fibrillazione atriale cronica; neoplasia pleurica destra.

Trasferita in RSA dopo dimissioni.

Esami cito/istologici:

Ck 5/6: positivo; Calretinina: positivo; HBME1: positivo; CEA: negativo; BerEP4: negativo; Vimentina: 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 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.

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 MARTINOTTI Luigia sia riconducibile con certezza a mesotelioma pleurico.

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

Alla luce del delineato quadro clinico della vittima e dalla scheda ISTAT emerge che il decesso di costei, pur affetta in vita da mesotelioma pleurico, non è da ricondurre a tale patologia, bensì ad ipertensione arteriosa, scompenso cardiaco e collasso cardiaco.

Pertanto, non sussistendo collegamento certo tra la malattia mesoteliale e l'*exitus* del paziente, si deve escludere che questa abbia agito nel determinismo dell'evento così come *hic et nunc* verificatosi.

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



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

342. MASCHERA ANNA

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 26/8/1930 Decesso il: 6/6/2010.

Diagnosi 3/3/2010.

Patologia: mesotelioma maligno epiteliomorfo della pleura.

Storia abitativa

Dal 1930 (in quanto iscritta alla nascita all'anagrafe) Casale Monferrato, indirizzo non noto.

Periodo non noto: Ottiglio (indirizzo non noto).

Periodo non noto: Casale Monferrato, Via Matteotti. *Distanza dallo stabilimento: 920 metri.*

Periodo non noto: Casale Monferrato, Via Gonzaga. *Distanza dallo stabilimento: 1750 metri.*

inizio non noto Al: 06/06/2010: Casale Monferrato, Via Benvenuto Sangiorgio 11. *Distanza dallo stabilimento: 1661 metri Distanza dal magazzino: 769 metri.*

Storia lavorativa

Fino al 1971 la vittima ha gestito un banco di vendita di formaggi al mercato.

Esposizione familiare e domestica

Il padre avrebbe lavorato alla Eternit ma all'intervista non sono stati riferiti altri elementi.

Nessun lavoratore di cognome Maschera è presente nella coorte Eternit.

Causa del decesso

Presidio Ospedaliero Santo Spirito, Casale Monferrato

10.02.2010 ricovero per dispnea ingravescente in versamento pleurico in fase di definizione diagnostica APP:i cardiopatia ipertensiva, esiti di ischemia cerebrale e sindrome depressiva

10.02 RX torace. a sx si osserva opacità che occupa il III medio e la base dell'emitorace, reperto compatibile con abbondante versamento pleurico che disloca verso destra le strutture mediastiniche. Non evidenti lesioni parenchimali a focolaio in atto degli ambiti esplorabili a dx

11.02 toracentesi si evidenzia una buona riduzione seppur incompleta del versamento pleurico
sx



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

11.02 RX torace: dopo toracentesi,

11.02 esame citologico, diagnosi: in un contesto ematico, contenente elementi della flogosi e mesoteli attivati, si repertano strutture similpapillari costituite da cellule epiteliorforme atipiche, non ulteriormente valutabili sul campione in esame

18.02 RX torace: parziale risoluzione del versamento pleurico sx. invariati i segni di broncopneumopatia cronica bilateralmente....invariati anche gli ispessimenti pleurici parietali

18.02 TAC torace: a sx si documenta abbondante falda di versamento pleurico dello spessore massimo di 7 cm, parzialmente intrascissurale, a cui consegue atelettasia in particolare del lobo polmonare inferiore e strie di disventilazione del parenchima ventilato limitrofo. Si associano ispessimenti pleurici patologici evidenti in particolare lungo la pleura della parete toracica postero-inferiore, della pleura paravertebrale e all'altezza del seno costo frenico posteriore, con evidenza di gettoni patologici delle dimensioni massime di 4 x 2 cm. Tali ispessimenti pleurici patologici, a livello del seno costo frenico posteriore sinistro, appaiono tenacemente adesi alle strutture della parete toracica con minima infiltrazione dei tessuti intercostali, in assenza di estensione transtoracica o transdiaphragmatica di malattia. A livello del polmone destro non si apprezzano addensamenti né alterazioni tomodensitometriche focali e la cavità pleurica è libera da versamento. In sede ilare e mediastinica non si apprezzano linfonodi superiori al centimetro

18.02 esame citologico, diagnosi: in un contesto ematico, contenente elementi della flogosi e mesoteli attivati, si repertano strutture similpapillari costituite da cellule epiteliorforme atipiche, non ulteriormente valutabili sul campione in esame.

19.02 dimissione, diagnosi: versamento pleurico sx in fase di definizione diagnostica. Cardiopatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca. Esiti di ischemia cerebrale. Sindrome depressiva.

Presidio Ospedaliero Santo Spirito, Casale Monferrato

03.03.10 ricovero in DH

03.03 toracosopia transpleurica: pleura parietale presenta un aspetto ispessito con nodularità diffuse. Pleura viscerale apparentemente indenne

03.03 biopsia della pleura

30.03 toracentesi

03.03 esame citologico, diagnosi: mesoteli raccolti in formazioni papillari

03.03 esame istologico, diagnosi: mesotelioma maligno epiteliormorfo



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

30.03 RX torace: si evidenzia opacamento completo dell'ambito polmonare di sx con dislocazione controlaterale di mediastino e trachea

30.03 consulto definitivo: versamento pleurico, dispnea in paziente con mesotelioma.

Presidio Ospedaliero Santo Spirito, Casale Monferrato

04.04 2010 ricovero per dispnea ingravescente

04.04 toracentesi

09-04 dimissione, diagnosi: tumori maligni della pleura, non specificata. Insufficienza cardiaca congestizia non specificata.

Esami cito/istologici:

CK5/6: positivo CEA: negativo MOC31: negativo Vimentina: positivo HBME1: positivo Calretinina: positivo WT1: 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 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.

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 MASCHERA Anna 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 MASCHERA Anna all'esposizione dovuta alla condizione abitativa e ambientale della predetta, stante la ridotta distanza dell'abitazione sia dallo stabilimento Eternit di Casale Monferrato, sia dal magazzino pertinenziale.

Sicché, 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

Privo di qualsiasi significato probatorio è quanto indicato nel questionario ReNaM siccome compilato da un amico della vittima, il quale in modo generico faceva cenno all'attività lavorativa presso l'Eternit del padre di costei, il quale tornava a casa con gli abiti da lavoro.

La genericità delle dichiarazioni e la scarsa affidabilità della fonte non permettono alcuna conclusione sul concreto rischio di contatto o esposizione della vittima con polveri di amianto presenti sugli indumenti da lavoro del genitore.

Premesso che nel caso di specie va pacificamente esclusa ogni condizione di rischio espositivo correlata all'esercizio di attività lavorativa, per quanto concerne le fonti alternative di esposizione segnalate dai CC.TT. della Difesa, esse consistono per lo più in aree di battuto o polverino 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 concerne la presenza di polverino nel sottotetto di altra abitazione posta a 49 metri di distanza dalla residenza della vittima, non è ravvisabile alcun concreto rischio espositivo, in quanto trattasi di materiale collocato in un ambiente chiuso e confinato a cui non vi è prova che costei avesse accesso.

Può concludersi che la prolungata esposizione di MASCHERA Anna all'emissione di polveri di amianto correlate 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.

343. MEDA SANDRA

Principali dati storici della vittima

Nascita il: 27/3/1949. Decesso il: 12/9/2010.

Diagnosi 8/4/2009.

Patologia: mesotelioma maligno bifasico della pleura.

Storia abitativa nel comune di Casale Monferrato

Dal 1949 al 1959 Pontestura. *Distanza dallo stabilimento: 8170 metri dal centro dell'abitato.*

Dal 1959 al 1969 Casale Monferrato, Via XX Settembre. *Distanza dallo stabilimento: 420 metri (nel certificato di residenza storico questa abitazione non era registrata e il trasferimento da Pontestura è datato al 1969).*



CORTE D'ASSISE DI NOVARA

Dal: 18/7/1969 Al: 30/9/2005 Casale Monferrato, Via Caccia 24. *Distanza dallo stabilimento: 1357 metri Distanza dal magazzino: 1290 metri.*

Dal: 30/9/2005 Al: 12/9/2010 Casale Monferrato, Via Bremio 19. Durata del periodo: 5 anni. *Distanza dallo stabilimento: 1924 metri Distanza dal magazzino: 511 metri.*

Storia lavorativa

1964 – 1979: impiegata, segretaria d'azienda presso l'impresa edile Castellaro e Lupano, sita in Via Mellana a Casale Monferrato.

1979 – 1989: impiegata, segretaria d'azienda presso l'impresa edile Castellaro e Lupano, sita in Argine Malpensata a Casale Monferrato.

1989 – 1999: impiegata, segretaria d'azienda presso la ditta Cerutti Spirti Impianti di Casale Monferrato (impianti di termoventilazione per le rotative).

1999 – 2009: impiegata, segretaria d'azienda presso la ditta Cerutti Spirti Impianti a Villanova Monferrato (impianti di termoventilazione per le rotative).

Esposizione familiare e domestica

Nel questionario ReNaM viene riferito che il padre – con il quale la vittima ha convissuto dal 1949 al 1969 – è stato dipendente Eternit (dal libro matricola dal 1961 al 1969).

Causa del decesso

Dalla storia clinica emerge quanto segue.

Azienda Ospedaliera Universitaria San Luigi di Orbassano

04.08.2009 ricovero per versamento pleurico dx

APP: artrosi ed osteoporosi. Gastrite HP +. Ernia iatale. Diverticolosi colica

APP: a causa di toracalgie nel dicembre 2008 eseguito RX torace con riscontro di versamento pleurico dx, per cui effettuava toracentesi con citologico su liquido pleurico: dubbio per mesotelioma pleurico

07.04 toracosopia: la pleura parietale e diaframmatica si presenta diffusamente ispessita e biancastra