



**Tribunale Ordinario di Ivrea
SEZIONE MONOCRATICA**

**Giudice
DOTT.SSA ELENA STOPPINI**

**Pubblico Ministero
DOTT.SSA L. LONGO NE DOTT.SSA F. TRAVERSO**

**Cancelliere
SIG.RA A. BENVENUTI**

**Ausiliario tecnico
SIG.NA P. BRAZZALE**

VERBALE DI UDIENZA REDATTO DA FONOREGISTRAZIONE

PAGINE VERBALE: n. 127

PROCEDIMENTO PENALE N. R.G: 852/15 - R.G.N.R. 1422/12

A CARICO DI: ALZATI+17

UDIENZA DEL 18/04/2016

Esito: Rinvio al 28/04/2016

INDICE ANALITICO PROGRESSIVO

DOTT. SSA BELLIS DONATA.....	3
PUBBLICO MINISTERO DOTT. SSA LONGO.....	4
AVV.DIFESA ALLEVA.....	25
DOTT.SSA GOGGIAMANI ANGELA e DOTT.SSA FILIPPI FRANCESCA.....	28
AVV.PARTE CIVILE CLERICO.....	28
AVV.PARTE CIVILE MATTALIA.....	30
RESPONSABILE CIVILE VALSECCHI.....	32
AVV.PARTE CIVILE CLERICO.....	40
RESPONSABILE CIVILE VALSECCHI.....	41
AVV.DIFESA MUSSA.....	47
AVV.DIFESA ACHILLUZZI.....	54
AVV.DIFESA PISAPIA.....	55
AVV.DIFESA GIANARIA.....	61
DOTT. CRAVELLO MAURIZIO.....	64
AVV.PARTE CIVILE MATTALIA.....	64
PROF. RONCALLI MASSIMO.....	69
RESPONSABILE CIVILE VALSECCHI.....	70
PUBBLICO MINISTERO DOTT. SSA LONGO.....	98
DOTT. SSA BELLIS DONATA.....	103
GIUDICE.....	103
PUBBLICO MINISTERO DOTT.SSA TRAVERSO.....	109
RESPONSABILE CIVILE VALSECCHI.....	110
AVV.DIFESA ZACCONE.....	111
ORDINANZA.....	116
ORDINANZA.....	123

Tribunale Ordinario di Ivrea - SEZIONE MONOCRATICA

Procedimento penale n. R.G. 852/15 - R.G.N.R. 1422/12
Imputato ALZATI+17
Udienza del 18/04/2016

Giudice
DOTT.SSA ELENA STOPPINI

Pubblico Ministero
DOTT.SSA L. LONGO NE DOTT.SSA F. TRAVERSO

Cancelliere
SIG.RA A. BENVENUTI

Ausiliario tecnico
SIG.NA P. BRAZZALE

PROCEDIMENTO A CARICO DI - ALZATI+17 -

GIUDICE - Diamo atto che l'ufficio acquisisce, su supporto informatico, l'esposizione dei dottori Perelli e Piccioni effettuata all'udienza odierna.

Viene chiamata a deporre la consulente dedotta dal Pubblico Ministero

DOTT.SSA BELLIS DONATA

La quale dà lettura della dichiarazione impegnativa testimoniale.

GENERALITÀ: Bellis Donata, nata a Torino, il 23/09/1957, residente a Torino, in via Saorgio, 170.

GIUDICE - Prego, Pubblico Ministero.

PUBBLICO MINISTERO DOTT.SSA LONGO

P.M. DOTT.SSA LONGO - Grazie. Buongiorno. Le chiederei di illustrare l'attività che ha svolto, con particolare riferimento all'esito cui è pervenuta in relazione a ciascuno dei casi esaminati. Lei ha fatto la revisione delle analisi... dalle diagnosi di tutte le persone decedute o ammalate, vero?

CONSULENTE BELLIS - Sì. Io, io ho esposto qui il quesito, nella prima diapositiva, proprio per spiegare e far capire bene...

P.M. DOTT.SSA LONGO - Perfetto.

CONSULENTE BELLIS - ...quale è stato il mio ruolo in questa consulenza. Io sono un anatomopatologo e quindi devo vedere dei vetrini, guardarli al microscopio ottico, verificare se sono stati applicati tutti i criteri per la diagnosi, criteri conosciuti fino al 2012 e poi se, in caso la diagnosi non ne sono convinta, eventualmente fare delle colorazioni ausiliari, in questo caso il Pubblico Ministero mi aveva chiesto di fare ulteriori indagini immunoistochimiche. Quindi qua sono riassunti tutti gli atti che ho svolto. Ho praticamente elencato, li elenco solo, perché poi le potete andare a trovare su qualsiasi posto in Internet, sono le linee guida del Consensus Conference del 2012 degli anatomopatologi, sia a livello internazionale che a livello nazionale e poi, appunto, l'aggiornamento anche fatto in Italia. Cosa vuol dire panel immunoistochimico? Vuol dire che non esiste a tuttora un test immunoistochimico che mi dica se è un mesotelioma o non lo è. Per cui purtroppo

noi patologi dobbiamo praticamente unire tanti aspetti morfologici, perché noi abbiamo il dato, il materiale, e quindi dobbiamo prendere: l'aspetto macroscopico, vedere col microscopio se corrisponde, che tipo di neoplasia è ed eventualmente andare a fare delle indagini immunohistochimiche che ci aiutano nella diagnosi. Queste ulteriori indagini immunohistochimiche devono essere fatte con un certo senso logico, cioè io devo avere le notizie cliniche: io devo sapere se questo paziente è già stato operato di un tumore in precedenza, perché potrebbe essere una metastasi a livello pleurico, oppure la tac, che tipo di lesione è, perché se c'è una massa polmonare io sono più orientata a pensare che sia, o un tumore primitivo del polmone o una metastasi polmonare; se invece ho una cotenna che praticamente fa collassare il polmone all'ile, quindi sulla tac io vedo delle mammellonature, a questo punto io posso pensare che potrebbe trattarsi anche di un mesotelioma. Quindi il mio criterio è stato questo. Poi a livello di Consensus Conference ti dicono quando tu hai... il mesotelioma poi non è tutto uguale, nel senso che abbiamo diversi tipi di mesotelioma. Abbiamo il mesotelioma che noi chiamiamo epiteliomorfo, che è quello che richiede una diagnostica differenziale verso un adenocarcinoma, perché esprimano morfologicamente la forma di ghiandole; e poi abbiamo, invece, dall'altra parte, il tumore che si chiama mesotelioma sarcomatoide perché ricorda le cellule dello stroma e quindi la diagnostica differenziale con i sarcomi; e poi c'è una via di mezzo, che è quello a forma mista perché

esprime, sia aspetti morfologici epiteliomorfi, sia mesenchimomorfi. Perché dobbiamo farla questa diagnostica differenziale? Perché l'oncologo ce lo chiede perché sono anche di per sé un fattore prognostico. Epiteliomorfo ha una sopravvivenza maggiore: se viene diagnosticato in fase precoce, si ha la possibilità di fare una pleurectomia e poter, quindi, prolungare il tempo di attesa; invece nel tumore mesotelioma sarcomatoide, la diagnosi è veramente infausta. Quindi anche questo permette all'oncologo un tipo di approccio e di terapia diverso. Sostanzialmente riassumendo cosa ti chiede: se c'è un aspetto microscopico di un mesotelioma epiteliomorfo, io dovrò andare a cercare dei marcatori che mi dicano se sono positivi solo nel mesotelioma o se sono positivi solo nel carcinoma, perché questa è la differenza, e quindi io dovrò scegliere più o meno due marcatori per il mesotelioma, che so che nell'80 per cento dei casi è positivo, perché purtroppo molte volte... molte volte no, ma nel 20 per cento può anche non esprimerlo e due marcatori che sono quasi sicuramente certa che sono espressi dall'adeno. Così la stessa cosa per il tumore, invece, mesotelioma mesenchimomorfo, che quello è molto più difficile. Infatti, purtroppo all'interno noi dei patologi anche dalla revisione la concordanza è del 75 per cento. Questa concordanza, però, è legata soprattutto a queste ultime forme di mesotelioma, perché è quella che richiede davvero una diagnostica difficile perché molte volte l'unico marcatore che diventa positivo è una

vimentina che è positiva sia nel sarcoma che nel mesotelioma. Quindi io riassumo più o meno tutto, non sto a leggere. L'altro concetto, e, principale, qual è? È quello che, o il materiale adeguato è idoneo per fare una diagnosi, allora anche lì il Consensus Conference cosa dice? La cosa importante è che abbiamo la biopsia pleurica, che la biopsia pleurica potrebbe essere un'agobiopsia transtoracica, ma il materiale è proprio poco; oppure, praticamente, toracoscopica in cui io vado a prelevare dei frammenti, anche perché il chirurgo toracico va a vedere dove andare a fare questi prelievi. A volte mi chiede anche di fare un esame intraoperatorio per dirmi: "Sono nel posto giusto?", perché purtroppo a volte non si arriva a una diagnosi, ma il tumore c'è lo stesso. Adesso, nell'ultimo Consensus Conference, che è uscito l'anno scorso, si dice che, se il materiale citologico è abbondante e io ho fatto un incluso, cosa vuol dire? Sono riuscita a raggruppare tutte le cellule dentro un blocco di paraffina e quindi posso fare sezioni multiple, posso fare diverse indagini immunoistochimiche. Quindi l'aspetto macroscopico, l'aspetto microscopico, e l'aspetto microscopico non più a perdere tempo, quali sono i marcatori che devono essere assolutamente importanti? Devono essere scelti quelli che hanno una sensibilità e una specificità, più dell'80 per cento, devo valutare anche che tipo di positività ha, perché io posso avere un TTF1, che è uno dei marcatori, che mi colora solo il citoplasma. In quel caso lì io so che non posso valutarlo, deve esserci il nucleo positivo.

Così la calretinina deve esserci il nucleo positivo a volte anche il citoplasma. Però purtroppo ultimamente ho avuto dei problemi proprio io, parlo di come lavoro normalmente nel mio ambiente, che ci sono alcune case che producono questi sieri, che ad esempio la calretinina, un tipo, quindi anche è importante che tipo di marcatore usa, viene prevalentemente citoplasmatica e non nucleare, quindi mi ha un po' spiazzata perché è da anni che io dato a cercare la colorazione nel nucleo. Poi anche la valutazione delle percentuali, perché se trovo un'unica cellula positiva, come faccio a sapere se quest'unica cellula è proprio quella del mesotelioma? Quindi deve essere almeno più del 10 per cento di cellule positive. Questi sommariamente sono i miei criteri. Per cui ho già parlato della diagnostica differenziale e vi ho parlato del...

E partiamo, allora, dal primo caso. Allora, Bergandi Antonio, io cosa ho fatto? Non sono andata a vedere l'esposizione, perché, come anatomopatologa io non devo essere influenzata dal tipo di esposizione, ma la storia clinica sì, per capire, come avevo detto prima, se era stato già operato altre volte. E sono andata a vedere soprattutto la macroscopica, che è un sunto un po' di tutte le indagini fatte, lastre, tac e anche da quello che il chirurgo toracico ha visto. E ho scritto un sunto: c'era una pleura parietale diaframmatica, anche questo è importante perché il mesotelioma insorge nella pleura che è quella verso la parete e poi si estende lungo tutte le sierose. Ed erano anche il

pericardio completamente sovvertiti per la presenza di tessuto bianco grigiastro, francamente patologico. Un quadro così mi mette già in allerta e mi dice: "Donata, fai attenzione, che non sia un meosotelioma". A questo punto vado a vedere i vetrini di Ivrea acquisiti e il reperto... c'era anche il referto, pur non essendo patognomonico in accordo con i dati (inc.), depone preferenzialmente per un'infiltrazione in raminette di tessuto connettivo da parte di una (inc.) epiteliale di grandi cellule. Cosa facciamo noi patologi? Quando abbiamo dei dubbi, facciamo rivedere il caso a un esperto che per noi è un punto di riferimento. In questo caso il professor Papotti, che lavora... lavorava a San Luigi, adesso lavora alle Molinette, è uno degli autori del secondo e del terzo Consensus Conference, quindi siamo, direi, in una botte di ferro. E lui infatti fa la diagnosi, fa anche ulteriori indagini immunoistochimiche e dice che il referto istologico e di immunofenotipico rientrano nel senso di un mesotelioma maligno bifasico. Io in questo caso non ho fatto ulteriori indagini immunoistochimiche, perché io concordavo, però dovessi adesso, in questo momento, con tutte le esperienze che ho avuto a livello dibattimentale anche, forse farei un'ulteriore aggiunta immunoistochimica, proprio per essere corretta, secondo queste linee guida che dicono: due marcatori positivi e due marcatori negativi. Però il materiale è sempre a disposizione, se uno vuole lo può prendere e fare ulteriori analisi. Io ho restituito tutto il materiale agli ospedali da cui avevo preso.

P.M. DOTT.SSA LONGO - Ecco, chiedo scusa, sola una domanda.
Questo tipo di esame ulteriore, è un esame ripetibile
o...

CONSULENTE BELLIS - Ripetibile.

P.M. DOTT.SSA LONGO - ...o distruttivo?

CONSULENTE BELLIS - Fin quando c'è il materiale nel
blocchetto è ripetibile.

P.M. DOTT.SSA LONGO - Perfetto, grazie.

CONSULENTE BELLIS - Allora, a questo punto, mi si chiede, mi chiedeva di dare anche un grado di certezza della diagnosi. Allora, il grado di certezza lo puoi dare o come Consensus Conference, e a questo punto avevo il patologo e l'ho dato certo; oppure secondo una classificazione che usa il registro mesoteliomi Renam, che prende più punti per valutare: sia il quadro clinico, sia la presenza o meno di marcatori, che tipo di tessuto ho usato per fare questa diagnosi e quindi, unendo queste cose, per me questo è un mesotelioma maligno classe A, cioè certa, Renam 1.1, che dice: non ci sono dubbi. Perché il Renam fa queste cose? Perché lui deve poi dare un dato epidemiologico statistico sull'incidenza e dove avviene. Per cui lui ha bisogno di avere una certezza elevata per poi attribuire quell'esposizione a quella patologia. E qui io scrivo che cosa si potrebbe ancora fare nel 2016, ci sono tanti altri anche, poi, a livello di biologia molecolare, perché negli ultimi anni ci sono state grosse evoluzioni, non, purtroppo, sulla terapia, ma sugli accertamenti diagnostici, soprattutto andando a ricercare anche proprio i marcatori a livello nucleare.

Passiamo a Bovio Ferassa Pierangelo. Anche qua è quello che abbiamo già anche sentito prima, dai miei colleghi, si passa inizialmente da una pachipleurite cronica. Che cos'è? Noi vediamo un ispessimento fibroso, diffuso su tutta la pleura, associato anche un versamento e se anche... cosa fanno? Si aspira il liquido e ce lo danno per dire: "Vedete delle cellule neoplastiche?" molte volte sono materiali... è materiale scarso, quindi tu magari... le cellule ci sono, ma sono talmente alterate che non riesci a fare una diagnosi. Altre volte, invece, soprattutto nei mesoteliomi epiteliomorfi, che liberano molte cellule in questo liquido, si può raccogliere parecchio materiale e si può fare bene la diagnosi. Ed è per quello che il terzo Consensus Conference ha poi deciso di allargare il materiale sufficiente anche a questo tipo di esame. È stato, però, poi fatto successivamente un esame istologico, dove parlano di frammenti di pleura parietale aderenti a campi di parenchima polmonare, con pachipleurite cronica e con aspetti di iperplasia del mesotelio. Le reazioni immunoistochimiche che erano state fatte erano queste. Però quando io mi trovo di fronte a questa diagnosi, la mia difficoltà è... ho un po' di paura, perché so le conseguenze. Cioè, se io dico che non è un mesotelioma e quindi la persona non fa la terapia, ho una grossa responsabilità nel non aver fatto alla terapia nei tempi utili; se dico che è una neoplasia, diventa lo stesso un grosso rischio, perché attribuisco un danno e do un danno al malato, perché viene trattato come se fosse. Perché io trovo questa la diagnosi più

difficile per un patologo, almeno per me, poi non so per gli altri miei colleghi. Quando mi trovo in questi casi, non so mai qual è il confine, perché purtroppo anche le iperplasie reattive hanno delle ATP a volte così marcate, forse di più, che mi rende difficile la scelta. Allora sono questi poi i casi che faccio rivedere. In questo caso, però, l'hanno tenuto in osservazione e... infatti ho scritto: "Diagnosi differenziale", e poi dopo è stato successivamente fatta una biopsia, sempre con la toracosopia, all'ospedale Giovanni Battista di Torino, e si vede che una frammenti di mesotelioma maligno. Non mettono neanche *compatibile, indicativo di*, perché effettivamente i marcatori sono due positivi e due negativi e concordano. Quindi in questo caso la diagnosi è sicuramente di mesotelioma.

Bretto, invece, è un caso che ancora adesso... forse ero troppo giovane nel 2012 e ho scritto che era certo. Certo poi vi spiego perché, perché comunque ho cercato di fare un ragionamento logico. Perché sono molto più attenta sui mesoteliomi peritoneali, soprattutto perché le donne hanno, a differenza dell'uomo... è più facile fare la diagnosi di un mesotelioma peritoneale in un uomo, perché i tumori sono più facilmente identificabili, quelli primitivi che danno la secondarietà peritoneale. Invece nella donna il tumore ovarico sieroso molte volte è molto, molto simile. Oppure si parla anche di un carcinoma primitivo delle sierose, che richiede una diagnostica differenziale. Per cui in questo caso era già stato un bel pool di

immunoistochimica perché non è così facile e la cosa che mi crea un po' di problemi, vedendo anche così, era questo CA 125 positivo. Che cos'è il CA 125? Un marcatore del tumore ovarico. Poi effettivamente la positività non era così espressa, come lo è nell'ovario e soprattutto poi ho una calretinina e una trombomodulina. Però ho richiesto ulteriori indagini immunoistochimiche, i blocchetti, proprio perché ho voluto fare... adesso forse non li ho indicati qua... aspetti eh, perché ho fatto... sì, per la claudina, no l'ho scritto, perché, che cos'è la claudina? È un nuovo marcatore che è anche nel terzo Consensus Conference dice di usarla sempre, nei casi soprattutto di mesotelioma sarcomatoide, perché è un indicatore di origine carcinomatosa. Quindi anche nei carcinomi scarsamente differenziati, che sembrano dei sarcomi, è la claudina. E la claudina in genere è positiva in un carcinoma ovarico. Quindi è per questo motivo che io nel 2012 ho detto che era certa. Forse adesso, col senno di poi, con queste altre cose che vi dicevo, avrei messo: "Mesotelioma maligno B", cioè probabile, proprio per questo motivo, perché è un carcinoma... è un mesotelioma peritoneale in una donna. Quindi volevo avere questa sicurezza ulteriore. Forse sarebbe ideale fare delle altre indagini in biologia molecolare, che ci sono, che identificano il carcinoma ovarico anche in questo caso.

Costanzo. Anche in questo caso non sto a farla lunga il discorso, ha capito, credo, come ho lavorato, e ci sono due marcatori positivi... anzi tre marcatori positivi e

due negativi, per cui la diagnosi è di certezza. In questo caso c'è praticamente un marcatore solo positivo, la calretinina, altri tre negativi. C'è stato anche fatto un PSA, allora, perché...

P.M. DOTT.SSA LONGO - Stiamo parlando di Costanzo, o stiamo già parlando...

CONSULENTE BELLIS - Enrico. Vado troppo veloce?

GIUDICE - No, no, io ce l'ho davanti.

P.M. DOTT.SSA LONGO - Perché avevamo parlato di Costanzo, poi è arrivata la slide di Enrico Ganzin Aldo e...

CONSULENTE BELLIS - Ho fatto veloce.

P.M. DOTT.SSA LONGO - senza dire il nome. Almeno precisiamo che questo discorso riguarda Enrico Ganzin Aldo.

CONSULENTE BELLIS - Costanzo era sicuro, tre marcatori positivi, due negativi.

P.M. DOTT.SSA LONGO - Costanzo sicuro, certo.

CONSULENTE BELLIS - Arriviamo a Enrico Ganzin Aldo. Chiedo scusa. In questo caso anche la diagnosi viene fatta di certezza, perché non mettono un *compatibile*, un *orientativo di*, è mesotelioma maligno epiteliomorfo. Si basano semplicemente su una calretinina positiva e poi su tutti questi tre marcatori che il CEA è un marcatore, per me, ma da sempre, uno fondamentale nella diagnostica differenziale con un adenocarcinoma. Perché carcinoma del colon, carcinoma gastrico, in genere gli adenocarcinoma, anche il carcinoma del polmone, sono CA positivi, e il mesotelioma non lo è. Bisogna andare a vedere che tipo di CA viene usato. Perché ci può essere il CEA policlonale, che volte dà delle positività anche nel mesotelioma, ma anche lì bisogna andare a vedere la

sede. È proprio un qualcosa di esperienziale che il patologo mette sul campo. E il BRP4 è un altro marcatore specifico per i tumori a reazione ghiandolare, del carcinoma. Ho fatto ulteriori indagini immunoistochimiche, perché ho scelto CK5.6, che è risultato positivo. Allora il CK5.6 viene utilizzato nel mesotelioma quando la calretinina anche non è poi così tanto positiva, perché, come si vede qua, io ho riportato un po' di lavori, quasi nel 100 per cento dei casi dovrebbe risultare positiva, almeno in quelli che esprimono la forma epiteliomorfa. E quindi anche in questo caso per me la diagnosi di mesotelioma è certa.

Parlo di Ganio Mego Emilio Giuseppe. Descrizione macroscopica: mammellonature pleuriche. C'è un'agobiopsia. Vi dicevo prima il concetto di materiale su un agobiopsia transtoracica, che è solo praticamente una carotina, un frustolino, quindi diventa più difficile fare la diagnosi. Infatti in miei colleghi scrivono: "positivo per cellule tumorali maligne e quadro microistologico coerente con neoplasia epiteliomorfa con i caratteri di mesotelioma". E l'immunoistochimica è praticamente positivi 1, 2, 3 e 4 marcatori e due marcatori negativi. Quindi anche in questo caso... io però ho aggiunto ancora un marcatore. È vero, uno potrebbe dirmi: "Ma anche l'adenocarcinoma è un CK7 positivo", però per me era un ulteriore cheratina che mi potesse aiutare a essere più sicura nella diagnostica differenziale. Quindi per me è certo.

Arriviamo a Mariscotti Luigi. Mariscotti Luigi ha la descrizione macroscopica che è compatibile con la

diagnosi di mesotelioma; la descrizione microscopica era un po' particolare, infatti dice: "Lembi di pleura parietale con aspetti di pleurite cronica sclerosante con tratti ialini e focolai di iperplasia mesoteliale mesenchimoblastica. Si consigliano ulteriori controlli periodici". È il discorso che le ho fatto prima: che ci cauteliamo al pochettino nel dire: "Non possiamo arrivare a una diagnosi di certezza: controllate ed eventualmente rifate altre indagini". Viene fatta, però... si vede che dalle indagini, adesso io non le ricordo tutte le tac, però la lesione è aumentata e aveva i caratteri del mesotelioma e si fa una pleurectomia parietale. Che cos'è? Qua il materiale è molto abbondante perché è una specie di decorticazione di tutta la cavità toracica, quindi al patologo arriva tutto il materiale che potere addirittura stadiarlo il mesotelioma e quindi qua la diagnosi è di certezza, fanno le indagini immunoistochimiche. Questo è il CEA policlonale che se è risultato negativo è proprio negativo. Grado di certezza certo.

Arriviamo a Merlo Antonio. Non mi sono stupita delle metastasi ai linfonodi peritracheali, perché qualcuno potrebbe... ma anch'io stessa mi dico: "Ah, metastasi...", in genere il mesotelioma ha una crescita particolare, nel senso che cresce lungo le sierose, si estende, appunto, al pericardio, a volte transdiaframmatico al peritoneo, però si vede che nei mesoteliomi avanzati, in fase avanzata, possono dare anche metastasi linfonodali. O per, si dice, continuità, perché il tessuto infiltra i linfonodi che

sono lì, o proprio per via ematica, quando la neoplasia si differenzia. Quindi non mi ha stupito più di tanto questo. Mi avrebbe più stupito se, oltre alle metastasi linfonodali, avessi trovato metastasi ossee, metastasi cerebrali. È vero, conosco, sia per esperienza diretta sul campo, sia articoli che hanno evidenziato metastasi a livello della tiroide, che effettivamente lì è stato un errore diagnostico perché non siamo andati a pensare al mesotelioma. Poi però, con gli altri esami è venuto fuori con le altre indagini. Per cui anche il mesotelioma è un po' da sfatare questa cosa. Raramente, rarissimamente può dare metastasi. Anche in questo caso avevano fatto un'indagine immunohistochimica appropriata per quanto riguardava il marcatore negativo, era solo un TTF1 e quindi io ho fatto ulteriori indagini immunohistochimiche. Il P63 è un marcatore molto specifico per i tumori pavimentosi. Infatti cosa succede? Quando io ho un mesotelioma epiteliomorfo, che mi ricorda un carcinoma pavimentoso del polmone, se faccio solo il CK5.6 li ho tutti e due positivi. Quindi non ho... sì, è vero, faccio la calretinina, una è negativo e l'altro è positivo. Qualche volta ancora ho dei dubbi se faccio il P63 e se questo è positivo sono sicura che ho un mesotelioma e non un carcinoma squamoso. Non sto a leggervi tutti i miei commenti e anche questo, quindi, è una diagnosi di mesotelioma certo.

Arrivo a Perello Bruna Luigia. Anche in questo caso la diagnosi è confermata anche sul citologico. Già al citologico c'era una diagnosi di mesotelioma, con la

biopsia si fa la conferma. L'immunoistochimicamente su citoincluso e su istologico erano ema e calretinina positivi, CEA negativo, per cui ho fatto un ulteriore marcatore. E anche in questo caso è diventato negativo, per cui per me è un grado di certezza. Arriviamo, invece, a Rabbione...

P.M. DOTT.SSA LONGO - Chiedo scusa, solo una domanda su Perello.

CONSULENTE BELLIS - Sì.

P.M. DOTT.SSA LONGO - Lei ha visto anche il materiale che è stato depositato in udienza, per il caso di Perello? Cioè, la documentazione relativa all'intervento chirurgico effettuato dalla signora?

CONSULENTE BELLIS - No.

P.M. DOTT.SSA LONGO - Ha avuto modo di vederla? Cambia qualcosa nel suo giudizio?

CONSULENTE BELLIS - Se mi dice com'era l'intervento.

P.M. DOTT.SSA LONGO - Avevamo allegato un CD con la documentazione...

GIUDICE - Al consulente l'avete dato?

P.M. DOTT.SSA LONGO - L'abbiamo dato solo ai dottori...

CONSULENTE BELLIS - Sì, io non l'ho visto.

P.M. DOTT.SSA LONGO - Lei non lo ha visto. Allora come non detto. Prego. Proseguiamo con Rabbione.

CONSULENTE BELLIS - Allora, Rabbione Domenico...

GIUDICE - Se poi lo riterrete gliela date. Pubblico Ministero, se poi lo riterrete, gli date...

P.M. DOTT.SSA LONGO - Sì, eventualmente...

GIUDICE - E la dottoressa farà due righe.

P.M. DOTT.SSA LONGO - Ecco, la domanda è questa...

CONSULENTE BELLIS - Posso fare un'estensione.

P.M. DOTT.SSA LONGO - La domanda che le faccio è: sarebbe rilevante o utile per lei vedere anche la documentazione relativa all'intervento cui è stata sottoposta la signora Perello successivamente agli accertamenti che lei ha fatto?

CONSULENTE BELLIS - Allora...

P.M. DOTT.SSA LONGO - Ha fatto un intervento di...

CONSULENTE BELLIS - Sì, ho bisogno perché comunque per fare una diagnosi di mesotelioma certo, ho bisogno di avere anche tutti questi altri dati.

P.M. DOTT.SSA LONGO - Benissimo.

CONSULENTE BELLIS - È importante. Non vorrei che ci fossero dei dati che io non conosco e... non credo mi cambi molto perché l'immunoistochimica, stavo guardando, c'è un CA negativo, una calretinina, un'ema e un TTF1, però non ci sono tutti gli altri marcatori per eventuali tumori addominali.

P.M. DOTT.SSA LONGO - Comunque noi le consegniamo il CD con questa documentazione chiedendole un'integrazione...

CONSULENTE BELLIS - Benissimo.

P.M. DOTT.SSA LONGO - ...alla luce di questo. Rabbioni.

CONSULENTE BELLIS - Rabbioni invece il materiale è un materiale autoptico. Premetto questo: che effettivamente, in casi come questi, di discussione di malattia professionale e di identificazione di esposizione, non il dove è esposto, ma se c'è un'esposizione a qualsiasi materiale ambientale, che sia silice, che sia amianto, il riscontro autoptico sarebbe quello più importante, come dato, soprattutto in

un penale, perché io possa guardarlo a 360 gradi e come patologo possa andare a escludere tutte le malattie neoplastiche. Penso che qualcuno non è d'accordo con me, lo so. Io, però, che credo molto nel riscontro autoptico come prova, posso escludere qualsiasi tipo di tumore, posso fare i prelievi da tutte le parti. Non solo, ma posso andare anche a valutare la concentrazione di amianto, non solo negli ambienti, direttamente in chi ha respirato l'amianto. In questo caso però non c'era materiale ancora fissato in formalina per poter fare tutto questo, quindi, siccome poi la ricerca dell'amianto su materiale incluso potrebbe diventare non più ripetibile, io non ho fatto niente, mi sono attenuta a rivalutare. Ed è un caso che non ho dato certo, lo dico subito, perché è molto complesso anche il tipo di tumore, scarsamente differenziato, e ha degli aspetti macroscopici, tipici da mesotelioma, ma l'istologia è un po' particolare. È un po' particolare perché aveva delle atipie molto marcate, cosa che invece il mesotelioma... sì ci sono le forme che sono chiamate mesotelioma tipico, perché in genere il mesotelioma ha meno atipie rispetto a un carcinoma, e in questo caso anche l'indagine immunoistochimica è non dirimente completamente. Per cui io ho fatto un ulteriore approfondimento immunoistochimico, purtroppo la calretinina io non l'ho... cioè, l'ho fatto, ma non ero in grado di poter dire se era attendibile o no sul materiale e in questo caso anche perché è materiale autoptico. Difetto mio: non avevo messo... adesso che ci penso, potevo mettere

un tessuto insieme a questo, fissato bene, eccetera, per vedere se veniva positiva, non l'ho fatto. E quindi si può, però, riprovare, in questo caso, di nuovo a rifare. Forse non l'ho fatto perché era già venuta negativa al mio collega. Allora io ho ripetuto un'indagine fatta dal mio collega, ripetendola e vedendola negativa, non mi è venuto in mente di fare un controllo, ho ritenuto che fosse negativa e fosse vero il dato visto da lui. Che poi non è che io... vorrei fosse chiaro, perché mi trovo sempre in difficoltà a rivedere le diagnosi dei colleghi, perché si rischia anche di dire: "Hai fatto una diagnosi sbagliata" e poi... in realtà questo è sempre discusso, poi, direttamente anche con i colleghi con cui io ho chiesto i vetrini. Ecco, vorrei che fosse chiaro questo. Quindi sono anche loro al corrente e si discute il caso.

P.M. DOTT.SSA LONGO - Nel caso di Rabbioni ci sono degli accertamenti che si potrebbero ancora fare...

CONSULENTE BELLIS - Sì.

P.M. DOTT.SSA LONGO - ...per arrivare a una diagnosi di certezza?

CONSULENTE BELLIS - Certo.

P.M. DOTT.SSA LONGO - E se sì sono irripetibili o sono...

CONSULENTE BELLIS - Allora, sì, ma sono irripetibili.

P.M. DOTT.SSA LONGO - Sono irripetibili.

CONSULENTE BELLIS - Perché si potrebbe prendere il materiale incluso in paraffina...

P.M. DOTT.SSA LONGO - Il materiale ancora presente?

CONSULENTE BELLIS - Ancora presente perché sono in archivio di polmone, del tessuto polmonare, non interessato dal

tumore, ma libero, dove...

P.M. DOTT.SSA LONGO - Certo.

CONSULENTE BELLIS - ...si può andare a vedere, però digerendo non rimane più. Ci sono i vetrini che documentano quella sezione. Ma una volta che io ho digerito quel materiale, ho il vetrino con la membrana, ma non si è in grado di poter rifare un'altra analisi di questo genere.

P.M. DOTT.SSA LONGO - Va bene. Grazie. Proseguiamo pure.

CONSULENTE BELLIS - Quindi per me è un mesotelioma probabile.

Il mio collega era più orientato verso, invece, un adenocarcinoma... il collega che ha fatto la diagnosi, proprio quello che ha fatto il riscontro autoptico, era più orientato verso una forma di adenocarcinoma. In quel caso le indagini immunoistochimiche anche aggiuntive, orientavano maggiormente, ma questo concetto di calretinina... Però si trattava di un tumore scarsamente differenziato e a volte i mesoteliomi sono negativi per la calretinina che invece è un marcatore che viene molto bene soprattutto quando sono le forme epiteliomorfe papillari, che quindi dà una positività. Aveva, però, descritto anche... perché non l'ho vista l'autopsia, però ho letto tutto il referto e ne ho parlato, delle placche pleuriche che ho potuto, però, confermare istologicamente. Come hanno detto i miei colleghi, è un indicatore morfologico di esposizione all'asbesto. Io posso solo dire quello, poi non posso dire altro. Non ho evidenziato una fibrosi polmonare da asbesto e ho evidenziato solo un danno delle piccole vie aeree da polveri. Questo perché non

ho trovato i corpuscoli che, come criterio per poter dire che un danno delle piccole vie aeree da polveri, devo trovare... da amianto, devo trovare almeno due corpuscoli dell'asbesto in un centimetro quadrato, eccetera... io non ho trovato niente, c'erano dei quadri di pneumoconiosi, ma potrebbe essere semplicemente una pneumoconiosi come noi diciamo, da fillosilicati, da esposizione, che non posso dire se è ambientale o di tipo professionale. Le fibre minerali non le ho valutate per quel motivo che abbiamo già discusso.

Risso Vittore, invece, il materiale era scarsissimo, è stato fatto sia a livello anche, se ricordo bene, del San Luigi, e anche presso Ivrea e non è... secondo me non è un mesotelioma. Sono pochissime cellule, ma queste cellule sono più suggestive... la diagnosi era per un carcinoma pavimentoso, io ho fatto un'ulteriore indagine TTF1, che mi è risultata positiva in alcuni nuclei. Quindi mi sono limitata a fare una diagnosi quadro compatibile con cellule di carcinoma non a piccole cellule.

Poi abbiamo Stratta Francesco. In questo caso si tratta di nuovo di un mesotelioma maligno, varietà sarcomatoide. Come le dicevo, su questo ci può una maggiore discordanza tra patologi, ma proprio perché non si ha ancora dei marcatori utili per poter riuscire a dare con certezza la definizione. Sono state fatte tantissime indagini immunoistochimiche. Io l'ho dato 1.1, soprattutto perché la immunoistochimica, il panel... è vero, anche in questo caso, riguardando

adesso, non si fa solo più vimentina e calretinina positivi, si cerca sempre di aggiungere o il CK5.6, WT1, altri marcatori, quindi questo, volendo, potrebbe ancora richiedere queste ulteriori indagini. Però io allora l'avevo dato, per la morfologia e per tutto il resto, 1.1.

Vallino Aldo Carlo. In questo caso anche San Luigi di Orbassano fa la diagnosi di quadro istologico compatibile con mesotelioma e aveva una calretinina più o meno, un CA negativo e un CT15 più o meno. Ho fatto ulteriori indagini: CK7 positivo e CK5.6 positivo che mi hanno convalidato l'aspetto microscopico che per me era di mesotelioma, ma, proprio per quel fatto della calretinina più o meno, secondo il Renam non ho messo 1.1, ma ho messo 1.2. Perché se avessi anche avuto la calretinina sicuramente positiva, allora diventava una certezza maggiore.

L'ultimo caso mi sembra sia Vignuta Silvio. È stato un caso che è stato rivisto anche dal professor Monga, che era il primario del servizio universitario di anatomia patologica di Novara, c'era stata una diagnosi sospetta già su esame citologico con marcatori calretinina CK5 positivi e TTF1 negativo. Lui ha fatto altre indagini di immunoistochimica, la vimentina (inc.), ma anche in questo caso forse anche adesso sarebbe necessario fare ulteriori indagini immunoistochimiche. Io l'ho fatta ed è un CEA che è risultato negativo, quindi per me questo comunque è un mesotelioma. Io avrei finito.

GIUDICE - Grazie dottoressa, molto chiara.

P.M. DOTT.SSA LONGO - Grazie, non ho altre domande.

GIUDICE - Controesame parti civili.

AVV. P.C. - Nulla grazie.

GIUDICE - Controesame responsabile civile. Avvocato Valsecchi?

RESP. CIVILE VALSECCHI - Nessuna domanda. Grazie.

GIUDICE - Nulla. Controesame difese. Nessuna?

AVV.DIFESA ALLEVA

AVV. DIFESA ALLEVA - No, signor Giudice, Avvocato Alleva. Solo una domanda semplicissima, buongiorno dottoressa.

CONSULENTE BELLIS - Buongiorno.

AVV. DIFESA ALLEVA - Volevo solo... insomma, da totalmente profano non... volevo solo capire se l'esame citologico e l'esame istologico sono sovrapponibili. Cioè, se forniscono lo stesso quadro.

CONSULENTE BELLIS - Allora, l'esame citologico, come dicevo prima, se non ho materiale incluso non posso fare le indagini immunoistochimiche, quindi non posso sovrapporlo. Infatti io, in questo caso, non ho mai tenuto conto degli esami citologici. Preferisco tenere conto degli esami istologici perché ho tutta un'architettura che mi aiuta anche nell'identificare il tipo di tumore e poi posso fare più indagini immunoistochimiche. La citologia se, però, come dice il terzo Consensus Conference, ha questo materiale nel blocchetto e posso fare anche un'indagine immunoistochimica, se poi è uguale a quella che io vedo sull'esame istologico, allora posso dire che sono sovrapponibili. Non so se le ho risposto.

AVV. DIFESA ALLEVA - Credo di aver capito. Cioè...

CONSULENTE BELLIS - Preferisco l'esame istologico.

AVV. DIFESA ALLEVA - Ecco, preferisce l'esame istologico.
Grazie.

GIUDICE - Altro? No. Grazie dottoressa. Io ho già la relazione perché era in quella chiavetta che le ho dato, Avvocato Pisapia. Buongiorno, grazie mille.

Esaurite le domande la consulente viene congedata.

GIUDICE - Proseguiamo con?

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - Noi abbiamo...

GIUDICE - Sì, voi avete finito. Parte Civile, prego. Inail?

AVV. P.C. CLERICO - Grazie Presidente. I due consulenti dell'Inail hanno redatto una relazione congiunta.

GIUDICE - Prego.

AVV. P.C. CLERICO - Sono Angela Goggiamani e Francesca Filippi, che chiedo di salire.

GIUDICE - Grazie, accomodatevi. Allora, Avvocato Clerico, lei ce l'ha su chiavetta?

AVV. P.C. CLERICO - Sì, certo.

GIUDICE - Bene. Ce l'ha su chiavetta?

AVV. P.C. CLERICO - Ce l'abbiamo anche su chiavetta, signor Presidente.

GIUDICE - Bene. Allora gradirei averla.

AVV. P.C. CLERICO - Per la verità, insomma, le consulenti avrebbero preparato delle slide, le quali, peraltro, sono abbastanza simili a quelle lei ha già visto. Quindi avevano preparato delle slide, con un pochino la storia di tutti i casi. Sono abbastanza simili a quelli che lei ha già visto, per cui, se lei ritiene c'è la

relazione, i consulenti sono qui, possono naturalmente confermarla...

GIUDICE - Allora, facciamo un passo indietro e prima mi dice che cosa ha su chiavetta, poi vediamo come strutturare l'esame.

AVV. P.C. CLERICO - Sulla chiavetta ci sono, appunto, le slide con un...

GIUDICE - Bene, posso averle?

AVV. P.C. CLERICO - Certo.

GIUDICE - Che così io evito di farmi venire il torcicollo.

AVV. P.C. CLERICO - (voci sovrapposte) (inc.).

GIUDICE - Sì. Lei la va a pendere, così lo carico. Dopodiché le facciamo giurare e le generalizziamo. Poi, per quanto mi riguarda, per me va bene se uno mi dice: "Confermo la relazione in atti", se c'è qualche controesame, fate controesami; se lei ha interesse a evidenziare singoli punti, non lo ripeto più questo discorso, l'ho fatto all'inizio...

AVV. P.C. CLERICO - Sì, sì, è per questo che...

GIUDICE - Bene. Eh, ma non lo ripeto più, vuol dire che per me vale per tutti. Per me potete anche solo dirmi, visto che me la date la relazione, confermate. Dopodiché, se io ho bisogno dei chiarimenti, quando tutti gli altri hanno esaurito le loro domande, le faccio; se qualcuno in controesame ha bisogno dei chiarimenti bene, altrimenti... se lei vuole richiamare l'attenzione su singoli punti bene. Adesso ci fermiamo un attimo, una per volta leggete la formula e date le generalità.

Vengono chiamate a deporre le consulenti dedotte dalla Parte
Civile

DOTT.SSA GOGGIAMANI ANGELA e DOTT.SSA FILIPPI FRANCESCA

Le quali danno lettura della dichiarazione impegnativa
testimoniale.

GENERALITÀ: Goggiamani Angela, nata a Roma, il 21/04/1952,
residente a Roma, via Ugo De Carolis, 31.

GENERALITÀ: Filippi Francesca, nata a Rieti, 11/06/1964,
residente a Chieri, via Villastellone, 36.

GIUDICE - Allora, su questa chiavetta come sono archiviati?
Ci sono un sacco di file.

AVV. P.C. CLERICO - Eh, sì infatti.

GIUDICE - È tutto?

AVV. P.C. CLERICO - No, no, no...

GIUDICE - Non c'è una relazione?

AVV. P.C. CLERICO - C'è solo una relazione...

GIUDICE - Mi dice come si chiama il file?

AVV. P.C. CLERICO - Si chiama...

GIUDICE - Ce l'avete lì sul vostro computer?

AVV. P.C. CLERICO - No.

GIUDICE - La prendo dopo. Se mi dite come si chiama il file?
Perché ci sono un sacco di file.

(voce fuori microfono) (inc.).

GIUDICE - Ok. Prego Avvocato. Prego, proceda come ritiene. Io
non intervengo più.

AVV.PARTE CIVILE CLERICO

AVV. P.C. CLERICO - Come le ho detto, per me è sufficiente

che le consulenti Inail indichino il loro percorso professionale e confermino la relazione che noi depositiamo oggi, eventualmente rimettendomi a loro per eventuali aggiunte che ritenessero di dover fare, alla luce delle relazioni che hanno sentito in aula.

GIUDICE - Benissimo. Quindi prima domanda: confermate integralmente la relazione che ci viene oggi messa a disposizione su formato...

CONSULENTE GOGGIAMANI - Confermo.

AVV. P.C. CLERICO - Sia cartaceo che informatico.

CONSULENTE FILIPPI - Confermo.

GIUDICE - Benissimo. Avete qualcosa da puntualizzare, alla luce di quello che avete sentito dire nel vostro settore dal consulente del Pubblico Ministero. Perché è l'unico sul punto...

CONSULENTE FILIPPI - No.

GIUDICE - Concordate integralmente?

CONSULENTE FILIPPI - Sì.

GIUDICE - Una domanda ce l'ho io, allora. Per quei tre casi, per i quali... mi sembra tre, se non ho segnato male, il consulente del Pubblico Ministero ha suggerito, sia che siano ripetibili, sia, in un caso, non ripetibili, nuovi esami, concordate o secondo voi questi nuovi esami od accertamenti comunque non modificherebbero quelle che sono le conclusioni?

CONSULENTE FILIPPI - Concordiamo.

GIUDICE - Sulla necessità di fare questi ulteriori esami.

CONSULENTE FILIPPI - Sì.

GIUDICE - Benissimo. Ci sono altre domande, Avvocato? Bene. Controesame, Pubblico Ministero. Cominciamo sempre dal

Pubblico Ministero. Bene. Controesame le altre parti.

Il Pubblico Ministero non ha domande. Prego, Avvocato?

AVV.PARTE CIVILE MATTALIA

AVV. P.C. MATTALIA - Avvocato Mattalia per la registrazione.

GIUDICE - Prego Avvocato.

AVV. P.C. MATTALIA - Sì, buongiorno. Pongo la domanda a chi di loro intenda rispondere, naturalmente. Con riferimento al caso del signor Vignuta, Vignuta Silvio, di cui ha intrattenuto anche la dottoressa Bellis e gli altri consulenti, risulta agli atti, dalle produzioni documentali al processo, che il signor Vignuta fu affetto anche da una neoplasia del colon. Vorrei che specificaste quale è stato, diciamo così, il ruolo causale nel determinismo del decesso del signor Vignuta, con particolare riferimento anche al mesotelioma che poi è oggetto dell'imputazione formulata in questa sede.

CONSULENTE FILIPPI - Ok, rispondo io. Per quanto riguarda...

GIUDICE - Dovrebbe premettere il cognome, perché...

CONSULENTE FILIPPI - Ah, scusi. Filippi.

GIUDICE - Prego.

CONSULENTE FILIPPI - Allora, questo caso è stato trattato dall'Inail, nella sede di Biella nel 2008 e praticamente era stato riconosciuto, in sede di opposizione, con un danno biologico pari al 42 per cento. Poi c'era stata una causa per cui è stato elevato, questo danno biologico, al 70 per cento. È stata riconosciuta, infine, una rendita ai superstiti, direttamente dal responsabile, il dottor Carnassale

della sede dell'Inail di Biella, per una progressione della patologia neoplastica professionale.

AVV. P.C. MATTALIA - Queste sono le valutazioni che sono state fatte dall'istituto in relazione al mesotelioma pleurico.

CONSULENTE FILIPPI - Sì.

AVV. P.C. MATTALIA - Ho inteso bene?

CONSULENTE FILIPPI - Sì.

AVV. P.C. MATTALIA - Nel febbraio, vado a memoria, del 2008, però, fu anche posta diagnosi di un adenocarcinoma del colon.

CONSULENTE FILIPPI - Sì.

AVV. P.C. MATTALIA - La mia domanda era con specifico riferimento a questa neoplasia. Risulta documentalmente, quindi solo così *ad adiuvandum* fu poi asportata chirurgicamente questo adenocarcinoma col colon. Quindi io vorrei sapere se vi è un ruolo di questo carcinoma asportato chirurgicamente, nel decesso del signor Vignuta.

CONSULENTE FILIPPI - Non è stato riconosciuto questo ruolo dall'Inail.

AVV. P.C. MATTALIA - Ecco, sulla base, però, di quali valutazioni...

CONSULENTE FILIPPI - Sulla base, praticamente, del referto del 12 marzo del 2008 dell'anatomia patologica e citologia diagnostica per cui si parlava di un adenocarcinoma a medio grano di differenziazione G2, che infiltrava la sottomucosa e insorto su adenoma tubulo villosa con displasia di grado grave. "Tonaca muscolare indenne da infiltrazioni neoplastica, margini

di resezione, dove valutabili, indenni da infiltrazione neoplastica o da displasia". E questa diagnosi venne fatta nel 2008 e non vennero... e non risultano, appunto, ulteriori *follow up* per questo tipo di patologia.

GIUDICE - È soddisfatto Avvocato?

AVV. P.C. MATTALIA - Sì, Presidente. Visto che non abbiamo visto le slide dei dottori Perrelli e Piccioni stamani, relativamente al caso Vignuta, se lei ritiene possiamo porre la domanda anche ai due consulenti.

GIUDICE - No.

AVV. P.C. MATTALIA - A chiarimento.

GIUDICE - No. C'è altro?

AVV. P.C. MATTALIA - Nulla, grazie.

GIUDICE - Benissimo. Bene, possiamo passare al responsabile civile. Prego Avvocato. Le spiace mettersi di qua, così... No, perché dovete rimanere...

RESPONSABILE CIVILE VALSECCHI

RESP. CIVILE VALSECCHI - Ma devo parlare con lei, non con le consulenti. In questo senso che...

GIUDICE - Avvocato...

RESP. CIVILE VALSECCHI - Sì.

GIUDICE - ...io non le posso rispondere.

RESP. CIVILE VALSECCHI - ...che io non ho una domanda, ma ho un'istanza che riguarda l'esame di questi consulenti.

GIUDICE - Sì.

RESP. CIVILE VALSECCHI - Ed è la seguente.

GIUDICE - Mi dica Avvocato.

RESP. CIVILE VALSECCHI - Hanno depositato delle slide,

dicendo di concordare pienamente con la consulenza della dottoressa Bellis. Noi però queste slide non le abbiamo viste e soprattutto non le ha viste il professor Roncalli, che è il nostro anatomopatologo e che dopo, invece, renderà il suo esame, che è in contraddittorio, mi consenta l'espressione, con le consulenze dell'Accusa e delle parti civili.

GIUDICE - Bene. Allora, vi do 10 minuti e le guardate le slide.

RESP. CIVILE VALSECCHI - In 10 minuti noi possiamo analizzare la consulenza di due consulenti tecnici?

GIUDICE - Sì.

RESP. CIVILE VALSECCHI - Ritiene adeguato questo termine a difesa?

GIUDICE - Se noi avessimo fatto... non è un termine a difesa, Avvocato.

RESP. CIVILE VALSECCHI - Beh...

GIUDICE - Ci sono...

RESP. CIVILE VALSECCHI - No, no, prego, scusi, l'ho interrotta. No, rilevavo semplicemente che mi pare che la regola vorrebbe che il consulente renda la sua consulenza...

GIUDICE - La rende in vario modo. Dico: "Confermo integralmente".

RESP. CIVILE VALSECCHI - Dove è scritto che la rende in vario modo e che noi non possiamo conoscerne il contenuto...

GIUDICE - No...

RESP. CIVILE VALSECCHI - ...e affrontare l'esame del nostro consulente senza aver visto la consulenza depositata...

GIUDICE - Ve la do.

RESP. CIVILE VALSECCHI - ...vedendocela in un'altra udienza.

GIUDICE - No, in un'altra udienza, non ho capito.

RESP. CIVILE VALSECCHI - No, nel senso che, se lei mi dà la...

GIUDICE - Il suo consulente è qua oggi?

RESP. CIVILE VALSECCHI - Il consulente è qui ed è qui per rendere l'esame. Se mi rinvia l'esame del nostro consulente alla prossima udienza, allora il problema è risolto.

GIUDICE - Allora Avvocato, quando c'era da sentire... abbiamo terminato i testi, ricordo espressamente che il Pubblico Ministero si è alzato e mi ha chiesto, chiesto al Tribunale, come intendesse procedere all'esame dei consulenti. E io ho detto che per quanto mi riguardava lasciavo fare a voi.

RESP. CIVILE VALSECCHI - Sì.

GIUDICE - Se volevate, seguivamo il criterio legislativo, quindi tutti i consulenti del Pubblico Ministero prove a carico. Dopodiché vi siete accordati e mi avete dato una scaletta, di vostro pugno, che io ho allegato agli atti, in cui avete raggruppato i consulenti per tematica.

RESP. CIVILE VALSECCHI - Certo.

GIUDICE - Perfetto. Dopodiché siamo arrivati oggi a esaminare i consulenti. La promessa dell'Avvocato Clerico è stata, e poi gliel'ho fatta confermare, su tutti i casi esaminati, questa volta dettagliatamente perché c'è il verbale del consulente tecnico del Pubblico Ministero: c'era totale accordo.

RESP. CIVILE VALSECCHI - Certo.

GIUDICE - Per cui le slide, o la relazione, è totalmente sovrapponibile a quella fatta dal consulente del Pubblico Ministero. Mi scusi Avvocato...

RESP. CIVILE VALSECCHI - Sì, prego.

GIUDICE - Mi scusi. Finisco, poi dopo ne possiamo discutere, come ho capito io. Siccome, poi, per tre casi, di cui ripetibili gli esami, e uno no, c'era stato questo dubbio oggi esposto dal consulente del Pubblico Ministero, io ho chiesto anche a loro come avevano concluso e loro mi hanno detto, ma se volete vediamo questi tre casi, che era concluso in maniera analoga, però che anche loro riterrebbero opportuno, per validare la loro conclusione, di tipo 1.1, 1.2, oppure B, fare quegli stessi esami. Se un consulente mi viene a dire che concorda integralmente con una relazione che abbiamo illustrata tutta, perché io rispetto a quella del Pubblico Ministero non ho tolto la parola un secondo, e le slide sono perfettamente sovrapponibili, io le do 10 minuti per verificare che le conclusioni sui singoli casi, che sono 8, o 10, o 17, quanti sono, non siano sovrapponibili. Perché poi tutto il resto... cioè, per dire, cioè che i consulenti mi hanno mentito, che hanno scritto una cosa diversa da quello che mi hanno detto. Io partivo da quel presupposto. Cioè, per farsi dire esattamente le stesse cose che ha detto il consulente. Se poi... e le davo 10 minuti per quello, non per il controesame.

RESP. CIVILE VALSECCHI - Ok.

GIUDICE - Se poi lei non è d'accordo... certo, solo per fare questa verifica su queste schede, che la conclusione

non sia quella.

RESP. CIVILE VALSECCHI - Sì, perché il problema... scusi, non è solo le conclusioni e il percorso argomentativo, però noi la vediamo: prendo questi 10 minuti, se poi dovessi rendermi conto che sia un percorso argomentativo diverso, valuterò.

GIUDICE - Guardi, le do tutta... cioè, lei se la guarda 10 minuti, perché il percorso sarà lo stesso, non lo so, i marcatori sono sempre quelli. Loro mi hanno detto... siamo partiti da questo. Se poi in questi 10 minuti il suo consulente vede qualche cosa che non la convince, io, in sede di controesame prendiamo la scheda che non la convince e fa tutte le domande che ritiene. Però tenete conto, ovviamente, che voi avete anche i vostri consulenti, chiaro?

RESP. CIVILE VALSECCHI - Il. Che è qui e che parla oggi. È questo il problema. Se parlasse a un'altra udienza, non ci sarebbe il problema.

GIUDICE - Avvocato, però su quello non ritorniamo, perché c'è stato accordo...

RESP. CIVILE VALSECCHI - Ma io infatti non metto in discussione...

GIUDICE - ...chiudiamo qui.

RESP. CIVILE VALSECCHI - ...l'accordo, metto in discussione il fatto che oggi non abbiamo sentito questa consulenza. Comunque mi prendo questi 10 minuti e guardo le slide.

AVV. P.C. CLERICO - Scusi Giudice, noi abbiamo portato anche proprio le relazioni scritte.

GIUDICE - E allora, vediamo le relazioni scritte.

RESP. CIVILE VALSECCHI - Grazie.

GIUDICE - Va meglio così? È più comodo? Ok.

RESP. CIVILE VALSECCHI - Non è una questione di comodità.

Si dispone una breve sospensione dell'udienza.

Il Giudice rientra in aula e si procede come di seguito.

GIUDICE - A lei il microfono, Avvocato.

RESP. CIVILE VALSECCHI - Grazie. Valsecchi per il responsabile civile. Ho un'istanza da formulare, signor Giudice. Ora, il collega dell'Inail ci ha dato, sia le slide, sia la consulenza scritta e rilevo questo: che abbiamo 30 slide e un centinaio di pagine, poco meno, di consulenza, quindi la prima questione è: in 10 minuti, o quelli che ci ha dato, non è possibile fare una valutazione puntuale. Ma, guardando qua e là mi fanno notare i consulenti che qualche differenza c'è e non di poco conto. Innanzitutto nell'oggetto della consulenza, che nel caso delle consulenti dell'Inail è molto più ampio, perché per esempio ci sono intere parti dedicate alla valutazione delle esposizioni dei lavoratori, quindi non è focalizzata solo sulle diagnosi. Quindi è una prima incongruenza o difformità rispetto alla consulenza Bellis. Poi, invece, rispetto alle diagnosi, ripeto è stato impossibile valutarle, però, per esempio, mi fanno notare che Stratta, caso Stratta: oggi la dottoressa Bellis l'ha descritto come mesotelioma sarcomatoide, invece nella consulenza che mi è stata fornita 10 minuti fa, leggo che viene

qualificato come mesotelioma epitelioide, che è una differenza. Quindi non ravviso quella sovrapponibilità che sarebbe il presupposto per procedere come indicato da lei. Quindi la mia istanza in tal senso. Vedo due possibilità, dal mio punto di vista: o svolgiamo l'esame delle consulenti, quindi ci raccontano la loro consulenza, in modo che il professor Roncalli la senta ed eventualmente possa intervenire, nel momento del suo esame, alla luce anche di queste considerazioni; oppure il professor Roncalli potrà essere esaminato il 28, e in questi giorni avrà modo di leggere le slide e la relazione scritta dalle consulenti, che quindi potranno non rendere il loro esame oggi, per quanto mi riguarda. Grazie.

GIUDICE - Allora, io mi rifaccio a quel prospetto che avevate concordato tra di voi e che elencava l'oggetto delle singole consulenze e l'udienza nella quale i rispettivi consulenti tecnici avrebbero dovuto essere esaminati. E vedo: "18 aprile...", se ce l'avete prendetelo, io ce l'ho sul computer.

RESP. CIVILE VALSECCHI - Ce l'ho.

GIUDICE - "...Aspetti medici (diagnosi)". E vedo: "Parte Civile Inail Goggiamani e Filippi". Per quanto mi riguarda l'oggetto della consulenza oggi era quello e su quello dovevano riferire. La mia domanda è stata su quello e su quello io ho avuto la risposta. Dopodiché se sono stati trattati altri profili, come lei mi dice, anche il profilo della esposizione ad amianto, non era negli accordi che avevamo preso e che consentivano l'esercizio del diritto di prova diretta e prova

contraria, articolato per singole udienze, consentendo a tutti, ovviamente... perché altrimenti, se dobbiamo cambiare criterio e seguire... questo su accordo delle parti è stato fatto, lo ribadisco per l'ennesima volta, se dobbiamo seguire, ovviamente il criterio del codice, è chiaro che poi dopo ci sono l'esame di tutti i consulenti del Pubblico Ministero che depositano le relazioni... dopo le do la parola, Avvocato Clerico. Dopodiché ci sarà l'esame dei consulenti tecnici delle difese, che depositano le loro relazioni, nel frattempo ognuno dei vari consulenti delle varie parti ha a disposizione le varie relazioni scadenzate, è chiaro che poi, per prova contraria, nel momento in cui il Pubblico Ministero vorrà eventualmente controesaminare i vari consulenti tecnici, gli dovrei dare un rinvio perché la vostra relazione verrebbe depositata, teoricamente, l'ultima dell'ultimo giorno, senza possibilità per i consulenti del Pubblico Ministero di svolgere eventuali osservazioni. Proprio per superare questi problemi, avevate deciso di strutturarvi in questo modo. Il fatto che oggi una parte di una relazione prodotta da Parte Civile riguardi, come lei mi dice, non l'oggetto diagnostico, perché poi lasciamo stare il suo consulente che non avevamo potuto sentire le due udienze precedenti, ma lì già si sapeva che l'oggetto era diverso, questo coglie di sorpresa me, come lei. Quindi ora do la parola a chi, ovviamente, ha chiesto questo esame e ha prodotto la relazione, che io ho visto come lei. Io tra l'altro ho aperto solo le slide, sul presupposto che fossero un riassunto della

relazione che avesse, magari, un anticipo, un cappello introduttivo, sui vari tipi di mesoteliomi, eccetera, eccetera. Quindi, prego Avvocato Clerico, ci chiarisca un po'.

AVV.PARTE CIVILE CLERICO

AVV. P.C. CLERICO - Sì. Presidente, innanzitutto ho la copia della relazione cartaceo che deposito per l'ufficio. Lei potrà vedere tranquillamente che, nell'analisi dei singoli casi è riportata l'anamnesi lavorativa che è una parte dell'attività medico legale che sempre viene effettuata, e viene anche riportata la documentazione che i consulenti dell'Inail hanno esaminato per addivenire alla diagnosi conclusiva. Quindi naturalmente loro riportano le conclusioni a cui erano giunti in sede di procedimento amministrativo, poi esaminano i documenti suppletivi che sono agli atti di questo processo e addivengono alle loro conclusioni, con nessuna pretesa di aggiungere alcunché sull'esposizione a rischio per il quale abbiamo già sentito un'altra perizia Inail stamattina. Quindi poi i fatti che vengono riportati sull'esposizione a rischio, sono con parole delle dottoresse, non della dottoressa Gullo, ma sostanzialmente conformi alle conclusioni a cui è pervenuta la... la perizia dell'igienista dell'Inail, ecco. Semplicemente questo. Non ci sono fatti nuovi. Lei stessa potrà verificarlo.

GIUDICE - Sì. Quindi, se ho ben compreso, tutta la prima parte è nient'altro... ma ce l'ho, Avvocato, perché mi ha dato il dischetto, ce l'ho. Cioè, non è che

guardando qua c'è qualcosa di diverso.

AVV. P.C. CLERICO - No, magari era più comodo su carta.

GIUDICE - No, vede che io sono più comoda qua. Allora, se ho ben capito, per chiarire a tutti e quindi consentire di procedere senza ledere i diritti di nessuno, tanto meno delle difese degli imputati e del responsabile civile, tutta la prima parte è nient'altro che i dati che ci ha esposto stamattina, con dovizia di particolari, la dottoressa Gullo, che io ho lasciato... che tra l'altro la dottoressa Gullo, ovviamente, era... doveva già essere sentita con il gruppo dei consulenti di due udienza fa, ed è stata spostata. Quindi il tema che noi abbiamo cominciato ad affrontare, se non ricordo male, due udienze fa.

(voce fuori microfono) (inc.).

GIUDICE - L'udienza scorsa. Va bene. E quindi per quella parte, diciamo così, la vostra consulenza non è... nulla aggiunge e nulla toglie a quella della dottoressa Gullo, che abbiamo acquisito oggi, che abbiamo sentito e che è perfettamente sovrapponibile. Prego, Avvocato Valsecchi.

RESPONSABILE CIVILE VALSECCHI

RESP. CIVILE VALSECCHI - No, c'era il secondo argomento, cioè che io una difformità, per esempio nelle diagnosi, l'ho ravvisata.

GIUDICE - Certo.

RESP. CIVILE VALSECCHI - Ho fatto l'esempio di Stratta. Invece qui si era detto che c'è perfetta sovrapponibilità.

GIUDICE - Benissimo. Benissimo. Benissimo. Perfetto. Quindi

il problema resta per la seconda parte.

RESP. CIVILE VALSECCHI - Sì. A me... io non vedo questa differenza: prima, seconda parte, comunque il problema resta che il presupposto perché si proceda in questo modo, è stato detto, è che ci sia sovrapposibilità. Ora, io una difformità l'ho vista. Ritengo che sia una difformità anche quella sull'esposizione, ma superiamo pure l'argomento esposizione, focalizziamoci sull'argomento diagnosi.

GIUDICE - Perfetto. Allora cominciamo con il primo lavoratore e adesso vediamo... prego, avete le slide? Le singole slide... cioè, io ho apprezzato molto, ma non per le conclusioni, le conclusioni sono tutte valide, ho apprezzato molto l'esposizione della anatomopatologa del Pubblico Ministero, perché, dando per scontato un inquadramento generale della materia, che ormai si legge sulla Cassazione, ha poi, senza ripetere, cioè rileggere la consulenza, ha focalizzato. E mi sembra che poi alla fine i dati che sono decisivi per individuare il tipo di mesotelioma, piuttosto che la patologia, sono poi tre, sulla quale... dopodiché... Comunque cominciamo con il primo caso, il primo lavoratore. Prego. In modo sintetico, con le schede. Così va bene, Avvocato Valsecchi?

RESP. CIVILE VALSECCHI - Sì, grazie.

GIUDICE - Prego. Vi prego di aprire il file *Slide*. È chiaro? Quello guardiamo. Guardiamo tutti quello, sulla falsariga di quello del Pubblico Ministero. *Slide*, c'è 16 aprile, invece di 18... 15. 15 aprile 2016. Ci sono i nominativi dei lavoratori. Cominciamo col primo. Così

ci rendiamo tutti conto se il problema riguarda solo Stratta, oppure no. Sentiamolo daccapo. Lo guardiamo assieme e quindi Bergandi, Avvocato Valsecchi, lei ravvisa... prego. Ovviamente io non faccio ripetere data di nascita, diagnosi o avvenuto decesso, vado subito alle conclusioni per vedere se diagnosticano una patologia diversa da quella del Pubblico Ministero. Nel qual caso ci soffermiamo, se no, per quanto mi riguarda, non ci soffermiamo.

CONSULENTE GAGGIAMANI - Allora, ovviamente tralascio tutte le cose che sono state già dette, andrei solo alla diagnosi...

GIUDICE - Aspetti un attimo, che vogliono vedere. Non è difficile, l'ho aperto io questo file. *Slide 15 aprile...* Forza. Andiamo al primo: Bergandi Antonio.

CONSULENTE GAGGIAMANI - Allora, Bergandi Antonio...

GIUDICE - Prego.

CONSULENTE GAGGIAMANI - La diagnosi che ha portato poi al decesso: mesotelioma maligno epitelioide della pleura sinistra, certo.

GIUDICE - Bene. Prego. Siccome pare che ci sia una difformità di diagnosi. Ok. Su questo avete rilevato difformità di diagnosi?

CONSULENTE GAGGIAMANI - Allora, Bovio...

GIUDICE - Bretto Maria Giuditta.

CONSULENTE GAGGIAMANI - Scusi, Bovio, perché... o abbiamo Bretto. No, Bovio abbiamo.

GIUDICE - No, Bovio.

CONSULENTE GAGGIAMANI - Andiamo in ordine, mi scusi.

GIUDICE - Prego. Prego.

CONSULENTE GAGGIAMANI - Bovio Ferrassa Pierangelo:
mesotelioma maligno epitelioido della pleura certo in
pachipleurite cronica. Ok?

GIUDICE - Prego.

CONSULENTE GAGGIAMANI - Bretto: mesotelioma maligno
peritoneale epiteliomorfo, certo. Ci sono problemi? No.

GIUDICE - Costanzo Marcello.

CONSULENTE GAGGIAMANI - Costanzo Marcello. Un attimo...
mesotelioma maligno bifasico, prevalentemente
sarcomatoide della pleura destra, certo. Enrico Gansin
Aldo: mesotelioma maligno epiteliomorfo della pleura
destra, certo. Gano Mego Emilio Giuseppe: mesotelioma
maligno epiteliomorfo della pleura sinistra, certo.
Mariscotti Luigi: mesotelioma maligno pleurico
sinistro, varietà bifasica, certo. Merlo Antonio
Riccardo: mesotelioma maligno epiteliomorfo della
pleura sinistra, certo.

CONSULENTE FILIPPI - Perello Bruna Luigia: mesotelioma
maligno epiteliomorfo con aspetti papillari della
pleura parietale destra, certo. Poi, per Rabbioni
avevamo messo che, in seguito ad autopsia del 6/7/2005,
vi è stata una diagnosi di adenocarcinoma del polmone
scarsamente differenziato con metastasi multiple al
pericardio, al miocardio, al fegato e ai surreni, con
assetto immunofenotipico, calretinina negativa,
citocheratina 20 negativa, citocheratina 7 ++++. In
seguito a rilettura dei vetrini da parte della
dottoressa Bellis e del 2003, diagnosi di
mesotelioma...

GIUDICE - '13.

CONSULENTE FILIPPI - Scusi del 2013, diagnosi di mesotelioma maligno della pleura sinistra probabile con placche pleuriche.

CONSULENTE GAGGIAMANI - Vorrei aggiungere che è uno dei casi per i quali abbiamo dato un parere favorevole a un riesame del caso.

GIUDICE - Risso.

CONSULENTE FILIPPI - Risso è un carcinoma non a piccole cellule del polmone, certo in asbestosi ed ispessimenti pleurici.

GIUDICE - Ok.

CONSULENTE FILIPPI - Allora, per quanto riguarda Stratta, che chiedevano i colleghi, praticamente questo caso nasce con un esame istologico del 2003, dell'11 luglio del 2003, fatto dall'ospedale San Luigi, con un giudizio diagnostico di mesotelioma maligno varietà sarcomatoide. Successivamente vi è la rilettura dei vetrini da parte della dottoressa Bellis, con diagnosi di mesotelioma epitelioide della pleura, certo.

GIUDICE - Proseguiamo?

CONSULENTE FILIPPI - Vallino.

GIUDICE - Vallino Aldo Carlo, sì.

CONSULENTE GAGGIAMANI - Aldo Carlo. Mesotelioma pleurico epiteliomorfo tubolo papillare destro, certo.

CONSULENTE FILIPPI - L'ultimo, Vignuta Silvio Giovanni Nicola: mesotelioma maligno epiteliomorfo tubolo papillare della pleura destra, certo.

GIUDICE - Ok. Bene, Avvocato, adesso è in grado di chiedere... vuole chiarimenti su singole... Prego.

RESP. CIVILE VALSECCHI - Sì, solo un chiarimento...

GIUDICE - Certo.

RESP. CIVILE VALSECCHI - ...perché davvero non riesco a capire. Per Stratta.

GIUDICE - Torniamo a Stratta, prendiamo la slide.

RESP. CIVILE VALSECCHI - Allora, voi lo qualificate come mesotelioma epitelioide.

CONSULENTE FILIPPI - Sì.

GIUDICE - Epiteliomorfo.

RESP. CIVILE VALSECCHI - Epiteliomorfo.

CONSULENTE FILIPPI - Epiteliomorfo.

RESP. CIVILE VALSECCHI - Mi dite che la dottoressa Bellis, in un primo momento rileva una diagnosi di sarcomatoide che poi rivede epiteliomorfo.

CONSULENTE FILIPPI - Epiteliomorfo. Però in effetti oggi la...

RESP. CIVILE VALSECCHI - Ma oggi non l'ha detto.

CONSULENTE FILIPPI - La dottoressa oggi ha detto... è tornata sul mesotelioma maligno varietà sarcomatoide destro.

GIUDICE - Bene.

RESP. CIVILE VALSECCHI - Ok, quindi ha confermato la diagnosi iniziale.

GIUDICE - E voi cosa ne pensate? Perché questo è il senso, non far riferire quello che ha detto la dottoressa. Voi, a fronte di una diagnosi che oggettivamente qua sembra diversa, alla luce di quella che all'epoca diceva la dottoressa Bellis, oggi cosa ne pensate?

CONSULENTE GAGGIAMANI - Allora, premesso che sono delle diagnosi, la dottoressa Bellis ha spiegato benissimo le difficoltà veramente, come posso dire, fondamentali di diagnosi che viene lasciata ad esperti. Quando si

tratta, chiaramente, di alcuni quadri che sono, diciamo che potrebbero essere vicini al misto, dipende chiaramente da una valutazione che io ritengo debba essere strettamente, come posso dire, di pertinenza dell'anatomopatologo. Noi abbiamo ricontrollato tutti i marker, perché per noi importante era la diagnosi differenziale: caso per caso ci siamo posti il problema se il tumore fosse nato da qualche altra parte che non fosse il mesotelioma. Lo sappiamo tutti che la pleura è il posto elettivo di tante, come posso dire, metastasi. Tutti abbiamo letto la cosa dell'OMS che dice che il calcolo è 100 a 1, per dire; tutti abbiamo letto alcune, diciamo, relazioni che dicono addirittura che è 130 a 1. Ritengo che, su cose così, come posso dire, specialistiche, debbano essere gli anatomopatologi a mettersi a confronto. Personalmente ritengo che, per quanto ci riguarda, comunque non c'è un sospetto di diagnosi differenziale di tumori che parte da altre sedi; comunque è un quadro di mesotelioma maligno; si tratta di verificare, con le difficoltà che la dottoressa ha... i marker sono comunque positivi ed escludono altre diagnosi. Credo che a questo punto debbano essere gli anatomopatologi a confrontarsi. Scusi la chiarezza.

GIUDICE - C'è altro Avvocato?

AVV. P.C.VALSECCHI - Nessun'altra domanda, grazie.

GIUDICE - Ok. I difensori degli imputati hanno domande?

Prego, Avvocato Mussa.

AVV.DIFESA MUSSA

AVV. DIFESA MUSSA - Avvocato Mussa. Buongiorno dottoresse. Mi rifaccio all'ultima affermazione che ha fatto. L'importanza dell'esistenza, o meno, di altre neoplasie precedenti, è da voi valutata in modo fondamentale?

CONSULENTE GAGGIAMANI - Sì. La partenza da altre, diciamo, zone del nostro corpo, che, seppur con i limiti dell'immunoistochimica, ma facendo tutto un discorso complessivo che guardi il quadro clinico, se ben ricorda sul problema di quella diagnosi del colon abbiamo letto proprio quella che era tutta la valutazione basi indenne, è evidente che la persona è morta per un mesotelioma. Quando hanno fatto la scheda Istat, hanno messo, come molte volte accade, tutte le patologie. Ma dire che quella persona sia morta per causa iniziale carcinoma del colon, chiaramente è, come posso dire, a dir poco inverosimile. Quindi noi abbiamo sempre guardato la problematica della diagnosi differenziale. Dopodiché sappiamo che l'immunoistochimica non è totale certezza, ma è un robusto ausilio che abbiamo per poterci, come posso dire... per rendere dirimenti una diagnosi che non è fatta solo dell'immunoistochimica, perché è fatta da tanti altri accertamenti specialistici.

AVV. DIFESA MUSSA - Qual è, dottoressa, la situazione ottimale per poter valutare l'incidenza, o meno, di una neoplasia precedente o concomitante sulla diagnosi? Cioè, mi esprimo meglio: è necessario che ci sia il soggetto vivente, oppure è necessario che ci siano anche gli esami istologici della prima neoplasia, nel caso in cui ci sia?

CONSULENTE GAGGIAMANI - C'è anche il quadro... tutta l'evoluzione del quadro clinico, che mi sembra fondamentale.

AVV. DIFESA MUSSA - Di quale? Del primo o del secondo?

CONSULENTE GAGGIAMANI - Dal primo tumore. C'è una storia clinica che deve essere chiaramente valutata. Accanto a questo si va a verificare, ovviamente, tutto il resto del quadro con gli esami strumentali che abbiamo a disposizione e con l'immunoistochimica.

AVV. DIFESA MUSSA - E, scusandomi della mia ignoranza, trattandosi, in ipotesi...

CONSULENTE GAGGIAMANI - Scusi, se la... no...

AVV. DIFESA MUSSA - Trattandosi in ipotesi di situazioni di metastasi, questa individuazione del percorso secondo me è meno facile, o no?

CONSULENTE GAGGIAMANI - No. No, perché, guardi, tutti questi casi hanno un'ampia documentazione nelle cartelle cliniche che sono state depositate. E dalle cartelle cliniche si evidenzia... le faccio un esempio per tutte: quei signori che avevano avuto un carcinoma prostatico, che dopo 15 anni, magari anche la cronologia ci potrebbe aiutare, che dopo 15 anni hanno questa problematica a livello del mesotelio, non a caso i medici dell'ospedale hanno comunque fatto il PSA, perché comunque la diagnosi differenziale vanno a farla. Dopodiché sono, come posso dire, i criteri di non assoluta certezza, ma che si avvicinano molto all'assoluta certezza. È ovvio che l'eventuale autopsia, che chiaramente non può, né deve essere fatta a tutte le persone che muoiono nella misura in cui

hanno avuto, 15 anni prima, 20 anni prima, 25 anni prima, un tumore, se tutti avessero il quadro concorde, non vedo qual è il problema.

AVV. DIFESA MUSSA - È possibile esistenza di una neoplasia precedente che abbia avuto apparentemente un esito di guarigione e poi l'insorgenza di un apparente mesotelioma?

CONSULENTE GAGGIAMANI - Risponderei tranquillamente no, se sono stati fatti gli esami di diagnostica differenziale rispetto all'immunoistochimica del tumore che è stato evidenziato, quindi delle cellule mesoteliali che sono state trovate nell'immunoistochimica e che molto chiaramente ha esposto la dottoressa Bellis.

AVV. DIFESA MUSSA - Ancora una cosa.

CONSULENTE GAGGIAMANI - Accompagnati sempre da tutta la valutazione della negatività degli altri esami di immunoistochimica.

AVV. DIFESA MUSSA - Sta parlando della prima o della seconda neoplasia?

CONSULENTE GAGGIAMANI - Sto parlando, evidentemente... quando si fa una diagnosi differenziale, si differenzia tra due cose.

AVV. DIFESA MUSSA - Quindi deve essere al corrente di tutti gli istologici e delle... del primo.

CONSULENTE GAGGIAMANI - Li hanno fatti. Allora, partono dal presupposto, nella seconda... l'esame istologico della seconda neoplasia gli esami... dalla diagnosi, diciamo, differenziale, con l'immunoistochimica relativa al tumore che avrebbe potuto metastatizzare a livello pleurico e che è stato evidenziato, nei casi che

abbiamo visto, negativo.

AVV. DIFESA MUSSA - Un'ultima domanda, che non vuole farla sorridere (inc.), ma nelle donne è più facile che ci sia un coinvolgimento fra una neoplasia precedente e un mesotelioma o...

CONSULENTE GAGGIAMANI - Guardi, l'unico caso, e la dottoressa l'ha ben, diciamo, sottolineato, è della signora... Bretto. Bretto. Che il dubbio è stato rispetto alla diagnosi differenziale del carcinoma ovarico. Perché il carcinoma ovarico facilmente dà metastasi da questa carcinosi peritoneale che è stata descritta. Comunque la maggior parte degli esami che sono stati effettuati, e sto sempre riferendomi all'immunoistochimica, hanno deposto per un mesotelioma. C'è stato un dubbio che la dottoressa ha espresso, rispetto al CA 125, mi pare...

AVV. DIFESA MUSSA - Sì, sì, ma...

CONSULENTE GAGGIAMANI - Giusto?

AVV. DIFESA MUSSA - Dottoressa, me interessa soltanto la signora Perello, quindi la domanda era specifica per quello.

GIUDICE - No, veramente non l'ha fatta specifica, perché non ha detto che le interessava. Allora, la signora Perello risulta...

AVV. DIFESA MUSSA - Io che assisto la signora Perello...

GIUDICE - Allora, la signora Perello...

AVV. DIFESA MUSSA - È una donna.

GIUDICE - Mi perdoni. Mi perdoni. No, però non in astratto, perché della signora Perello noi abbiamo la cartella clinica. Allora, cominciamo dalla documentazione clinica, se risulta qualche altro...

CONSULENTE GAGGIAMANI - Allora, della signora Perello, lei credo che voglia indicare quel problema renale che ha avuto nel 2000... dunque, quand'era, mi scusi? Dovrei rivedere il...

GIUDICE - Sì, stanno qua. Perello.

CONSULENTE GAGGIAMANI - Comunque, se lei avesse visto il quadro clinico di quando gli hanno fatto la pleurectomia, con tutta quella che... come posso dire, diciamo... infiltrazione che c'era stata anche a livello di mediastino, con quella valutazione che hanno fatto, tant'è che hanno dovuto fare una sorta di protesizzazione del mediastino, non avrebbe... dunque, lei ha avuto, nel 2012, una termoablazione di neoplasia renale sinistra e cellule eosinofile... no, scusi, ossifile. Quindi in questo caso c'è stato un altro tumore. Tumore che non è che sia poi... lei ha chiesto sul sesso femminile, per questo io avevo parlato del carcinoma ovarico. È stato chiaramente valutato, è stata fatta questa termoablazione, comunque la maggior parte dei marker depongono per un mesotelioma e non per un carcinoma del rene che abbia metastatizzato, fermo restando che anche i carcinomi del rene possono metastatizzare, se questa è la domanda.

AVV. DIFESA MUSSA - Perfetto. Grazie.

CONSULENTE GAGGIAMANI - Ma ritengo che il caso concreto, visto che non stiamo facendo accademia, stiamo facendo... mi scusi se mi sono permessa, visto che non facciamo accademia, valutiamo i casi concreti, credo che in questo caso possiamo dire con ampia verosimiglianza, direi certezza o quasi certezza... poi

lei sa che la medicina è una scienza non esatta, ma è una scienza probabilistica, come tutte le scienze, tra l'altro.

GIUDICE - Mi sembra che la risposta sia stata esaustiva. Ci sono altre domande, Avvocato?

AVV. DIFESA MUSSA - Sì.

GIUDICE - Prego.

AVV. DIFESA MUSSA - Quando lei ha accennato alla cartella clinica, lei parla del bagaglio probatorio che c'era precedentemente all'acquisizione delle cartelle cliniche che io ho chiesto a dibattimento o...

GIUDICE - Certo Avvocato, perché quella documentazione neanche la dottoressa Bellis ce l'aveva, non credo... lei l'ha mai messa a disposizione?

AVV. DIFESA MUSSA - Magari loro sì.

GIUDICE - Ecco.

CONSULENTE FILIPPI - Noi ce l'abbiamo, l'abbiamo vista.

GIUDICE - Bene. Allora, alla luce di quella ulteriore documentazione, la vostra diagnosi conclusiva cambia?

CONSULENTE FILIPPI - No.

AVV. DIFESA MUSSA - Non è la mia domanda, ma gliela lascio fare.

GIUDICE - No, allora articoli di più, Avvocato.

AVV. DIFESA MUSSA - La mia domanda era soltanto se avevano visto quella documentazione o no.

GIUDICE - Allora io ho anticipato quello che sarebbe stato il mio intervento finale.

AVV. DIFESA MUSSA - Esatto.

GIUDICE - C'è altro, Avvocato Mussa?

AVV. DIFESA MUSSA - Grazie Presidente, no.

GIUDICE - Ok. C'è qualche altro difensore? Prego. Avvocato Achilluzzi, prego.

AVV.DIFESA ACHILLUZZI

AVV. DIFESA ACHILLUZZI - Proprio una domanda in croce da ignorante. Achilluzzi difesa Marini. Qual è la sopravvivenza media di un malato, di un paziente di mesotelioma, dal momento della diagnosi a quello del decesso?

CONSULENTE GAGGIAMANI - Allora, dunque, la sopravvivenza media è di 9,7 mesi, secondo anche i dati che ha... insomma, ma è di pubblico dominio, che ha esposto anche quest'anno il Renam nell'ultima sua, diciamo, pubblicazione. Detto ciò ci sta una sopravvivenza a tre anni del 10 per cento e il 5 per cento delle persone che hanno una patologia di questo genere, i cosiddetti *long survivor*, o sopravvissuti a lungo, termine tremendo, supera i cinque anni. I casi che abbiamo visto, ci stanno, c'è un signore, credo, che sia il secondo, Bovio, sta intorno ai quattro anni e mezzo. Fa parte di quella quota, purtroppo minoritaria, che sopravvive a cinque anni, seppur in una percentuale così bassa.

AVV. DIFESA ACHILLUZZI - Parliamo, quindi, di un 5 per cento.

CONSULENTE GAGGIAMANI - Parliamo di un 5 per cento.

AVV. DIFESA ACHILLUZZI - Questi sono dati diffusi presso la comunità scientifica, quindi in letteratura?

CONSULENTE GAGGIAMANI - Sono dati della letteratura.

AVV. DIFESA ACHILLUZZI - La diagnosi alla Perello, adesso il Giudice mi bacchetterà, perché è un aspetto

documentale, è del 1° settembre 2011. Confermate questo?

CONSULENTE GAGGIAMANI - Sì, infatti stiamo dentro i cinque anni.

AVV. DIFESA ACHILLUZZI - Qui siamo addirittura oltre i cinque anni.

CONSULENTE GAGGIAMANI - Allora, 2011, siamo nel 2016, 12, 13, 14, 15, 16, siamo là. Allora, questo pensare al nostro corpo...

GIUDICE - No, non ho sentito altre domande. È un dato documentale. Cosa vogliamo sentire, anche perché la signora Perello è vivente, quindi, Avvocato?

AVV. DIFESA ACHILLUZZI - Esatto.

GIUDICE - Andiamo avanti, lo sappiamo tutti.

AVV. DIFESA ACHILLUZZI - La conferma che la diagnosi era stata fatta nel...

GIUDICE - Avvocato, ha altre domande?

AVV. DIFESA ACHILLUZZI - Mi fermo. Non ho altre domande.

GIUDICE - C'è scritto qui: 30/8/2011. Ha altre domande?

AVV. DIFESA ACHILLUZZI - Nessuna, grazie.

GIUDICE - Ok. Quando dovrà discutere dirà tutto quello che riterrà. Bene. Le altre difese hanno domande. Avvocato Zaccone?

AVV. DIFESA ZACCONE - Nessuna domanda.

GIUDICE - Prego, Avvocato Pisapia.

AVV.DIFESA PISAPIA

AVV. DIFESA PISAPIA - Avvocato Pisapia per la registrazione. Senta, lei ha fatto riferimento... voi avete fatto riferimento alla signora Bretto.

CONSULENTE GAGGIAMANI - Sì. La devo trovare.

AVV. DIFESA PISAPIA - A pagina 48 la dottoressa Bellis conclude per... dice: "L'insieme dei reperti morfologici immunoistochimici sono indicativi di un mesotelioma epitelioide della pleura". Invece voi ci avete detto che è un mesotelioma in sede peritoneale epiteliomorfo, se non ho sentito male.

GIUDICE - Mesotelioma maligno peritoneale epiteliomorfo certo.

AVV. DIFESA PISAPIA - Sì, io quella... non ho la relazione, quindi...

GIUDICE - No, ho la scheda. Sto guardando la scheda.

AVV. DIFESA PISAPIA - Sì.

GIUDICE - Bene.

AVV. DIFESA PISAPIA - Come mai questa... cioè...

GIUDICE - Facciamo la domanda.

AVV. DIFESA PISAPIA - ...sono due... allora...

GIUDICE - Primo...

AVV. DIFESA PISAPIA - ...come mai avete valutato in modo dalla dottoressa Bellis, questo...

GIUDICE - Ce l'avete della dottoressa Bellis, la scheda di oggi, se no ve la do, perché...

CONSULENTE GAGGIAMANI - Quella di oggi no.

GIUDICE - Ecco. Allora...

AVV. DIFESA PISAPIA - Di oggi ho la consulenza.

GIUDICE - Allora gliela dà lei? La scheda.

AVV. DIFESA PISAPIA - Sì, sì.

CONSULENTE GAGGIAMANI - Allora, io ho una diagnosi, nel senso dovremo verificare, ma io ho una diagnosi di mesotelioma maligno peritoneale. Non a caso è stata

presentata tutta la problematica del CA del carcinoma ovarico.

AVV. DIFESA PISAPIA - Infatti me lo ricordo. È proprio per questo che ho fatto la domanda.

GIUDICE - Stiamo cercando, Avvocato?

AVV. DIFESA PISAPIA - Bretto.

GIUDICE - Bretto. Allora, Bretto.

CONSULENTE GAGGIAMANI - No, guardi, lei ha girato la pagina successiva?

GIUDICE - Scusate, non è mica un dialogo tra voi e il consulente? Ognuno di voi parla al microfono. Allora, cominciamo a prendere... la vostra diagnosi ce l'abbiamo lì. Vediamo la diagnosi nella scheda redatta dalla dottoressa Bellis che io ho davanti. Ok?

AVV. DIFESA PISAPIA - Ecco.

GIUDICE - Bretto Maria Giuditta.

AVV. DIFESA PISAPIA - Cosa dice la scheda?

GIUDICE - Glielo dico io, vi fidate? Sì. Descrizione... tutto? Descrizione macroscopica...

AVV. DIFESA PISAPIA - La conclusione. La conclusione.

GIUDICE - Le schede sono fatte...

AVV. DIFESA PISAPIA - Ma la pagina... scusi...

CONSULENTE FILIPPI - No, no, al fondo della pagina lì. Lì.

AVV. DIFESA PISAPIA - Allora, qui c'è...

GIUDICE - Avvocato, senza microfono dubito che rimarrà traccia del suo intervento intelligente.

AVV. DIFESA PISAPIA - Qui c'è: "esame istologico da parte del quadro macroscopico, microscopico, diagnosi istologica, reperto morfologico fenotipico, rientrano per la diagnosi mesotelioma in sede peritoneale".

CONSULENTE FILIPPI - Al fondo.

AVV. DIFESA PISAPIA - Poi fa la diagnosi immunoistochimica.

Poi dice, per la conferma, eccetera: "L'insieme dei reperti morfologici e immunoistochimici sono indicativi di un mesotelioma peritoneale epiteliomorfo". E poi dice: "L'insieme dei reperti morfologici e immunoistochimici sono indicativi di un mesotelioma epitelioide della pleura". Questo io leggo, scusi eh.

GIUDICE - Allora, in prima...

AVV. DIFESA PISAPIA - Nella consulenza. Nelle schede, per carità...

GIUDICE - Allora, magari forse vi diamo la scheda, allora posso proseguire io? La scheda è quella che ci ha illustrato oggi. Poi, se c'è da correggere, se c'è una discrasia fra la scheda e la relazione, prendiamo atto. Ok? Allora, Bretto, io leggo: "Descrizione macroscopica", è la scheda di oggi, "carcinosi peritoneale con presenza", manca una erre, "anessiale mediana paramediana destra preuterina. Limitato versamento". Poi, descrizione microscopica del materiale: "Reperto morfologico e immunofenotipico orientano per la diagnosi di mesotelioma in sede peritoneale". Ok? Questa è la diagnosi. Diagnosi differenziale... lei fa la diagnosi poi fa: "diagnosi differenziale fra mesotelioma peritoneale e carcinoma ovarico sieroso primitivo: è stata richiesta la revisione dei vetrini, è stata eseguita ulteriore indagine immunoistochimiche, che ha evidenziato una positività debole", eccetera, eccetera, "e quindi grado di certezza della diagnosi: Renam 1.1". La diagnosi è

quella che c'è prima. Reperto morfologico rientrano per la diagnosi di mesotelioma in sede peritoneale. Ok?

AVV. DIFESA PISAPIA - Va bene.

GIUDICE - La loro diagnosi di oggi è "mesotelioma maligno peritoneale epiteliomorfo".

AVV. DIFESA PISAPIA - Sì.

GIUDICE - Ok. Prima domanda: fra queste due diagnosi c'è differenza, per profani?

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - No.

GIUDICE - No. Bene.

AVV. DIFESA PISAPIA - No, questo anch'io ero convinto che non ci fosse differenza.

CONSULENTE GAGGIAMANI - Tra l'altro...

GIUDICE - No. Prossima domanda.

AVV. DIFESA PISAPIA - Io mi rifaccio alla consulenza.

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - (fuori microfono) (inc.).

AVV. DIFESA PISAPIA - Solo le slide? Quindi la consulenza non l'ha depositata?

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - (fuori microfono) (inc.).

GIUDICE - La prossima volta...

AVV. DIFESA PISAPIA - Se non hanno depositato la consulenza, ma solo le slide...

GIUDICE - Avvocato Pisapia, ma ne abbiamo parlato io e lei prima della pausa e le ho detto: "Oggi abbiamo dato atto a verbale...", parliamo del consulente del Pubblico Ministero, Bellis. Giusto? La dottoressa.

AVV. DIFESA PISAPIA - No. No, ma avevamo detto per Perelli e Piccioni. Scusi, eh, di quello abbiamo depositato le slide, io ho capito.

GIUDICE - Le slide...

AVV. DIFESA PISAPIA - Di questa abbiamo depositato...

GIUDICE - Poi, siccome è a firma...

AVV. DIFESA PISAPIA - ...c'è la consulenza e le slide, visto che hanno redatto una consulenza.

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - Allora, depositiamo solo le slide.

GIUDICE - Io quelle ho preso.

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - Alla prossima udienza...

GIUDICE - Basta.

AVV. DIFESA PISAPIA - E allora basta, non depositate, poi, la consulenza, però, perché le domande...

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - (fuori microfono) (inc.).

GIUDICE - Però se parlate a microfono spento... parli al microfono, Pubblico Ministero.

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - Esatto. In oggi abbiamo depositato solo le slide.

GIUDICE - È la terza volta che lo dice, poi leggerete il verbale.

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - La consulenza Perelli - Piccioni era a firma anche congiunta Magnani, ma siccome anche la dottoressa Bellis interviene a chiusura, diciamo, di questo discorso Perelli - Piccioni, se riterrà di integrare le slide odierne, perché potrebbe essere... le slide di oggi sono già esaustive, rispetto a quelle che...

AVV. DIFESA PISPAPIA - E quindi le slide sono la consulenza.

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - Esatto.

AVV. DIFESA PISAPIA - È questo che voglio capire. Cioè, non sono la consulenza che noi abbiamo, ecco.

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - No. E noi non ce l'abbiamo neanche, perché quella era del 2013...

GIUDICE - Io ho preso solo le slide, ma l'ho detto subito.

AVV. DIFESA PISAPIA - Va bene. Quindi prendo atto che la consulenza della dottoressa Bellis non è depositata.

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - No. Non l'abbiamo neanche portata oggi. Non esiste..

GIUDICE - Allora, per cortesia...

AVV.DIFESA GIANARIA

AVV. DIFESA GIANARIA - Avvocato Nicola Gianaria, difesa De Benedetti. Il problema si porrà quando sarà depositata la consulenza.

GIUDICE - Di chi?

AVV. DIFESA GIANARIA - Del Pubblico Ministero. Perché a quel punto noi, magari, abbiamo delle domande da fare su quella consulenza.

GIUDICE - Bene. Pubblico Ministero, vi dispiace ascoltare?

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - Allora, con oggi depositiamo le slide. La dottoressa Bellis, che è, appunto...

GIUDICE - Per cortesia ascoltate, però. Piantatela di commentare.

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - Esatto. Si è espressa su 3/4 criticità. Su una le abbiamo chiesto esplicitamente di fare una integrazione, che è per la signora Perrello, vedremo di fare le nostre considerazioni al termine dell'escussione anche del consulente tecnico della difesa, chiedendo eventualmente al Giudice, su quei casi su cui la dottoressa aveva dei dubbi, eventualmente di nominare un perito per fare quegli accertamenti distruttivi e irripetibili di cui si è parlato.

GIUDICE - Detto questo, siccome... mi scusi Avvocato...

AVV. DIFESA GIANARIA - Prego.

GIUDICE - ...stiamo esaminando i due consulenti, la questione l'affrontiamo dopo.

AVV. DIFESA GIANARIA - Ok.

GIUDICE - Ci sono due consulenti ai quali io ho chiesto la differenziale, la diagnosi... dov'è l'Avvocato Pisapia? Ok, bene. Però per cortesia, silenzio. Abbiamo... Avvocato Pisapia, io non ho fatto riferimento a una consulenza che non ho. Io prendo quel che mi danno e utilizzo quel che è stato ritualmente acquisito, il resto non sono problemi miei, finché uno non chiede di acquisire. Io ho avuto le schede che sono quelle, con tutta la premessa, che la dottoressa ha illustrato. Ho avuto la relazione dettagliata, ma interrotta, che sarà trascritta nei verbali stenotipici e io uso quello come da Codice di Procedura Penale. E quello che ho agli atti è solo quello, non ho nessun'altra relazione. Le chiedo a conclusione, perché stiamo esaminando i consulenti della Parte Civile Inail... a conclusione...

AVV. DIFESA PISAPIA - Non ho altre domande.

GIUDICE - Qualcun altro ha qualche altra domanda a questi consulenti? Cerchiamo di andare per ordine. Sulla base di quello che è stato oggi depositato e di cui vi ho dato conto. Possiamo licenziare, oggi, in questo momento far scendere dal... allontanare dal microfono o qualcuno ha dei chiarimenti? No. Allora, io vi ringrazio, ho già avuto la copia della vostra relazione... delle schede... dica. Possiamo farle scendere adesso, Avvocato? Sì. Grazie, buona serata.

Esaurite le domande, le consulenti vengono congedate.

GIUDICE - Dopo affronteremo il problema, se e quando si porrà, ma cerchiamo di tenere un ordine. Prego Avvocato Clerico.

AVV. P.C. CLERICO - Presidente, lascio la copia di relazione su carta per il deposito in cancelleria. Mi sono, però, ricordata che la copia che ho lasciato delle slide a lei sulla mia chiavetta, manca di qualche correzione di errori di battitura, per cui chiedo al consulente Inail, prima di scendere, di rilasciare un'altra volta la loro copia, in modo che lei possa salvare l'ultima versione.

GIUDICE - Va bene. Se volete liberarmi l'aula, viene il cancelliere a... c'è il banchetto, che così poi discutiamo con gli Avvocati che... ok. Prenda la chiavetta poi io, con calma, vi farò la copia. Va bene? Non mi sono mai appropriata di una chiavetta. Allora, possiamo... al momento è tutto chiaro a tutti? Possiamo procedere? Ok. Io vi ho detto e ho detto all'Avvocato Pisapia, ho detto a tutti: quello che avete voi, ho io. Io non ho nulla, semmai qualcosa di più avete voi. Dopodiché...

AVV. DIFESA PISAPIA - Ma...

GIUDICE - ...se e quando... mi perdoni, finisco poi le do la parola, però seguiamo l'ordine. Se e quando qualcuna delle parti si alzerà e mi chiederà di acquisire un relazione, ok, di diverso tipo, rispetto a quelle che ho oggi e sulle quali i consulenti hanno deposto, mi

porrò il problema e ci porremo tutti il problema:
ascolterò le richieste, ascolterò le osservazioni,
ascolterò quel che devo ascoltare. In questo momento
nessuno mi ha chiesto di prendere nulla di diverso
dalle slide. Ok? Così va bene?

AVV. DIFESA PISAPIA - Sì, sì.

GIUDICE - È tutto chiaro? Possiamo procedere?

AVV. P.C. MATTALIA - Sì, Presidente.

GIUDICE - Prego. Al microfono, grazie. Avvocato, nome e
cognome, grazie.

AVV. P.C. MATTALIA - Avvocato Mattalia.

GIUDICE - Bene. Lei introduce il suo consulente che si
chiama?

AVV. P.C. MATTALIA - Dottor Maurizio Cravello.

GIUDICE - Buonasera dottore, prego si accomodi.

Viene chiamato a deporre il consulente dedotto dalla Parte
Civile

DOTT. CRAVELLO MAURIZIO

Il quale dà lettura della dichiarazione impegnativa
testimoniale.

GENERALITÀ: Cravello Maurizio, nato a Biella, il 16/03/1965,
residente a San Maurizio Canavese, via Ronco, 8.

GIUDICE - Bene. Perfetto io lascio la parola al difensore.

AVV. PARTE CIVILE MATTALIA

AVV. P.C. MATTALIA - Grazie Presidente. Un breve *excursus*
sulle sue qualifiche professionali ed esperienze

lavorative e poi le chiederò di esporre il quesito che le è stato posto da questa Difesa, le conclusioni a cui è pervenuto e sulla scorta di quali ragioni, quali motivazioni.

CONSULENTE CRAVELLO - Dunque, io sono specialista in anatomia patologica e medicina legale e sono dirigente medico presso l'A.S.L. TO1, di Torino.

AVV. P.C. MATTALIA - Le ho già posto il secondo quesito con il primo.

CONSULENTE CRAVELLO - Sì.

AVV. P.C. MATTALIA - Quindi se cortesemente...

CONSULENTE CRAVELLO - Quindi mi è stato chiesto di valutare la posizione del signor Vignuta Silvio, con particolare riferimento al danno biologico.

GIUDICE - Prego, proceda pure.

AVV. P.C. MATTALIA - Bene. Qual è la documentazione clinica esaminata? Naturalmente è agli atti, quindi molto sinteticamente quali le sue valutazioni relativamente al danno biologico e poi eventuali ulteriori osservazioni che debba avere sul caso.

CONSULENTE CRAVELLO - Dunque, faccio solo veramente un rapidissimo flash sulla metodologia di lavoro, nel senso che la valutazione del danno biologico, soprattutto in casi di patologia tumorale, può essere una materia piuttosto complessa. È una cosa che impiega anche un certo criterio, nel senso che, almeno io, per quanto mi riguarda, valuto sempre la tipologia di tumore, le possibilità che questo tumore possa o no risolversi, quali sono le menomazioni che il tumore provoca nei vari apparati. Chiaramente per affrontare

questo discorso, sono necessarie le cartelle cliniche e soprattutto poi è necessario individuare dei periodi di malattia nei quali collocare un determinato danno biologico permanente e biologico, eventualmente, temporaneo. Se mi è consentito, vorrei soltanto tenere sott'occhio gli appunti...

GIUDICE - Prego.

CONSULENTE CRAVELLO - ...per la storia clinica, grazie.

GIUDICE - Proceda come ritiene.

CONSULENTE CRAVELLO - Allora, la diagnosi è stata quella di mesotelioma pleurico epiteliomorfo papillare ed è una diagnosi certa con l'ausilio dell'immunoistochimica. I periodi di malattia che io ho individuato sono sostanzialmente tre. Cioè, dai (inc.) anamnestici della documentazione clinica in mia possesso, il signor Vignuta iniziò a sviluppare i primi sintomi della malattia, tra il dicembre 2007 e il gennaio 2008, con toracoalgia, dispnea e forte astenia. Erano anche una caratteristica che questo tipo di sintomatologia era tendenzialmente resistente alla terapia farmacologica. Quando poi... chiaramente ci sono stati un esame citologico, un esame istologico che hanno dato la diagnosi innanzi citata. Io individuo un primo periodo di malattia, tra dicembre 2007 e dicembre 2008, nel quale c'è un danno biologico del 75 per cento e a latere un periodo di temporanea biologica al 100 per cento di 18 giorni, che corrispondono sistematicamente ai giorni in cui il signore è stato ricoverato in ospedale per la malattia in questione e per i cicli di chemioterapia sostenuti. Poi a gennaio 2009 la

situazione di deteriora ulteriormente, perché diciamo che già il signor Vignuta stava particolarmente male in questo primo periodo di malattia, ma peggiora notevolmente perché a quel punto lì, oltre tutto, il dolore, soprattutto, diventa incontrollabile e c'è bisogno del supporto di oppioidi, a supporto della terapia clinica. E allora ho individuato un peggioramento dell'85 per cento tra il gennaio 2009 e il maggio 2009. A gennaio 2009 c'è un'ultima visita oncologica, che ho potuto prendere... a cui ho potuto prendere atto e che dice che già in quel momento le condizioni sono scadute. Quindi secondo me, da quel momento in avanti, c'è il periodo terminale di malattia, con una percentuale del 95 per cento permanente fino al 100 per cento che è il giorno della morte, (inc.) il 3 luglio del 2009, se non ricordo male.

AVV. P.C. MATTALIA - Ecco, con riferimento al decesso, lei ha potuto ascoltare il quesito che ho posto anche ai consulenti dell'Inail, in atti vi è un certificato... una scheda di morte Istat, per essere più precisi, dove vi è indicata anche una neoplasia del colon, che è la patologia da cui è stato affetto il signor Vignuta. Se può chiarire, diciamo, gli aspetti diagnostici relativi...

GIUDICE - Chiedo scusa. Prego.

AVV. P.C. MATTALIA - Ah, credevo fosse rivolto a me. Mi... non avevo inteso.

GIUDICE - Non era rivolto a lei. Prego.

AVV. P.C. MATTALIA - Ho perso il filo, ma il senso della mia

domanda credo che l'avesse chiaro, nel senso che, diciamo, il ruolo causale di questa patologia, se vi è stato, nel determinismo della morte del signor Vignuta.

CONSULENTE CRAVELLO - È mia opinione che il carcinoma del colon, diagnosticato, non sia intervenuto nel processo epicritico che ha portato a morte il signor Vignuta. Questo lo spiego perché era, se non ricordo male, fine febbraio 2008, inizio marzo 2008, fu ricoverato per una polipectomia intestinale, che fu una diagnosi di adenocarcinoma su adenoma pT1 pNx, se non ricordo male, ed è un tumore che ha buonissima prognosi, generalmente. Dopodiché, tenuto anche conto di tutte le visite oncologiche e le tac successive che ho potuto prendere visione, non c'è stato segno di ripresa di malattia.

GIUDICE - Bene.

AVV. P.C. MATTALIA - Questa affermazione in ordine alla prognosi, che lei ha definito buonissima, è una valutazione che lei fa sulla base di una serie di evidenze scientifiche?

CONSULENTE CRAVELLO - Mah, generalmente, come tutti i tumori, rispetto allo stadio in cui sono diagnosticati, hanno un determinato tipo di, diciamo, di sopravvivenza o comunque di prognosi. Il tumore... tenuto conto che comunque il tumore del colon non è una malattia semplice, è una malattia seria, voglio dire, ma presa allo stato pT1, e anche con la descrizione dell'istologico che è già stato fatto dai colleghi dell'Inail precedentemente, ritengo che, anche la comunità scientifica dà delle sopravvivenze intorno...

superiori al 90 per cento.

AVV. P.C. MATTALIA - Va bene, grazie. Se non ha ulteriori precisazioni, io non ho domande ulteriori.

GIUDICE - Acquisiamo la relazione.

AVV. P.C. MATTALIA - Sì, Presidente, è scritta solamente, non ho chiavetta. Grazie.

GIUDICE - Non c'è problema. Diamo atto che acquisiamo la relazione. Me la dà dopo, dottore. Controesame. Pubblico Ministero? Le altre parti civili? Il responsabile civile? Le difese dagli altri imputati? Posso licenziare il consulente? Grazie dottore. Allora, se mi dà la relazione. Grazie mille.

Esaurite le domande, il consulente viene congedato.

GIUDICE - Poi proseguiamo con?

RESPONSABILE CIVILE VALSECCHI - Professor Roncalli.

GIUDICE - Professor Roncalli?

RESPONSABILE CIVILE VALSECCHI - Sì.

GIUDICE - Sì. Prego, si accomodi, per il responsabile civile.

Viene chiamato a deporre il consulente dedotto dalla Parte Civile

PROF. RONCALLI MASSIMO

Il quale dà lettura della dichiarazione impegnativa testimoniale.

GENERALITÀ: Roncalli Massimo, nato a Bergamo, il 03/02/1953, residente a Bergamo, via Borgo Canale, 29/B.

GIUDICE - Preliminarmente chiedo alla difesa Verpale, appena riesco a vedere l'Avvocato, se c'è una relazione. Se sì, in quale formato. Chiariamo anche questo.

RESP. CIVILE VALSECCHI - C'è oggi la presentazione in *power point* che viene proiettata, che poi le lascio su chiavetta.

GIUDICE - Solo a me?

RESP. CIVILE VALSECCHI - A lei, poi...

GIUDICE - Le altre parti che fanno?

RESP. CIVILE VALSECCHI - ...alle altre parti la farò avere.

GIUDICE - Il Pubblico Ministero, se vuole controesaminare come fa? Avete la relazione scritta?

RESP. CIVILE VALSECCHI - È sempre polemica, signor Giudice.

GIUDICE - No, è una battuta. Avete la relazione scritta, Avvocato?

RESP. CIVILE VALSECCHI - La relazione scritta non c'è oggi...

GIUDICE - No, no, ma non c'è problema.

RESP. CIVILE VALSECCHI - Ci sarà.

GIUDICE - Allora, facciamo una cosa.

RESP. CIVILE VALSECCHI - Ci sarà una relazione scritta.

GIUDICE - Quando ha finito diamo... va beh, ma diamo subito una chiavetta al Pubblico Ministero, una, una copia, perché lui non paga i diritti, poi ne fa quel che vuole, e poi io mi prendo la mia copia.

RESP. CIVILE VALSECCHI - Va bene.

GIUDICE - Adesso le lascio la parola, si muova come ritiene. Prego Avvocato.

RESPONSABILE CIVILE VALSECCHI

RESP. CIVILE VALSECCHI - Io lascio la parola a lei,

professore. Ci illustri la sua consulenza, grazie.

CONSULENTE RONCALLI - Sì. Una brevissima presentazione. Una mia presentazione: io sono un professore ordinario dell'università di *Humanitas*, che è una università di recente... è stata realizzata da poco, diciamo. Ho sempre lavorato in università di Milano. Ho avuto un dottorato di ricerca a Londra e attualmente dirigo, dal 1996, l'anatomia patologica presso l'ospedale *Humanitas* di Rozzano. Diciamo che i miei campi d'interesse sono diversi, prevalentemente di tipo oncologico. Interesse preminente è una patologia epatica, ma ho anche notevole esperienza per quanto riguarda la patologia pleuro polmonare. Come professore universitario ho il dovere istituzionale anche di fare ricerca, che si è concretizzata anche in alcune pubblicazioni che riguardano, sia la patologia del mesotelioma, come queste, sia la diagnosi differenziale principale del mesotelioma, che è il carcinoma polmonare. Ma naturalmente non voglio dilungarmi su questi aspetti. Entro nel merito del mesotelioma, del mesotelioma maligno, ribadendo che si tratta di una patologia rara e in genere poco familiare agli anatomopatologi, perché è rara e perché la diagnosi è difficile ed è difficile perché ci sono dei limiti oggettivi di interpretazione al microscopio, che sono anche soggettivi perché ciascuno può valutare e deve valutare un'elevata varietà di aspetti microscopici e per la mancanza di specificità di questi stessi aspetti. In altre parole il mesotelioma, è forse già emersa questa considerazione importante, è un tumore camaleonte,

mimicher, vale a dire: si presenta morfologicamente con aspetto anche di neoplasia che non è mesotelioma, diverso per sede e patogenesi dal mesotelioma. E in particolare, per la sede pleurica dove il mesotelioma è presente in oltre il 90 per cento dei casi, simulando un carcinoma del polmone. Sono già stati accennati ad alcuni degli aspetti istologici che conferiscono la definizione di istotipo al mesotelioma: la forma epitelioide che simula un carcinoma, la forma sarcomatoide, che simula un sarcoma e quando entrambe le componenti sono presenti, si parla di forma mista o bifasica. Ma il quesito qual è? Come distinguere un mesotelioma da altre neoplasie diverse per sede ed origine? Entro nel merito dell'importanza per indagine immunoistochimica per oggettivare la diagnosi. L'immunoistochimica è fondamentale ed è fondamentale che sia condotta in maniera completa in accordo a quelle che sono delle indicazioni o raccomandazioni che società italiane e internazionali hanno formulato e hanno anche recentemente rivisto. L'immunoistochimica a che cosa serve? Serve semplicemente ad accertare ciò che non vede la morfologia comune, il contenuto, in altri termini, delle sostanze che sono contenute all'interno di una cellula mesoteliale o di altra origine e perché soltanto una serie di proteine può darci un quadro in qualche maniera irriducibile esclusivamente a quel fenotipo: più proteine riusciamo a identificare in una cellula, più abbiamo un fenotipo irriducibile ad altri tipi cellulari. Quindi è un'indagine necessaria per svelare tumori *mimicher*,

come il mesotelioma e i costituenti strutturali che l'immunoistochimica va a identificare sono e costituiscono il bersaglio cosiddetti marcatori o biomarcatori che vengono utilizzati da questa tecnica per rivelare la natura delle cellule tumorali. Qui ho fatto un esempio, qui vediamo una cellula: ci sono diverse proteine strutturali, in questo caso, ad esempio, sulla sua superficie, ma possono essere, nel contesto nel citoplasma e nel nucleo, ecco i nostri marcatori sono queste strutture che qui vedete, sono dei semplici anticorpi, vale a dire che sono diretti con un legame abbastanza indissolubile contro le proteine, a cui sono attaccate delle lampadine che sono gli strumenti che ci consentono di identificare questi biomarcatori sulle proteine stesse. Ecco, quindi, che la combinazione di più marcatori ci dà una sorta di, come dicevo prima, fenotipo irriducibile alla cellula e alla sua origine. Ora un marcatore è tanto più sensibile, quanto più numerosi sono, ad esempio, i mesoteliomi che esso rivela. Facciamo l'esempio di avere un sacco di palline di diverso colore e noi vogliamo identificare, con un marcatore, soltanto le palline rosse. Sarà tanto più sensibile, quante più palline rosse riuscirà a identificare. Ma non è sufficiente, deve essere anche specifico, perché, se oltre alle palline rosse, mi identifica anche le palline verdi, è sì un marcatore sensibile, ma poco specifico e non mi serve. Il marcatore deve essere anche specifico, quindi deve essere espresso solo nei mesoteliomi e non in altri tipi di neoplasie. Purtroppo

non c'è il marcatore ideale che abbia una specificità e una sensibilità assolute, come diciamo quando è del 100 per cento. Ecco allora che bisogna utilizzare una combinazione di marcatori per far sì che ciascuno dei marcatori identifichi le zone grigie dell'altro marcatore. Un esempio? Poniamo di avere un marcatore che debba identificarmi queste 10 figure, ma che abbia una sensibilità del 90 per cento. Lo applico e ho questo risultato. Un caso risulterà negativo: lo definiamo falso negativo. Se utilizzo un secondo marcatore, che abbia la stessa sensibilità, è molto probabile che io riesca a identificare anche questo caso che il primo marcatore non aveva identificato. L'esempio della specificità. La specificità di un marcatore che abbia il 90 per cento della specificità, significa che, oltre a 9, esattamente riconosciuti, bersagli, ne riconosce uno che non è il bersaglio corretto. Ecco che l'utilizzo... e lo chiamiamo falso positivo. L'utilizzo di un secondo marcatore, sarà in grado di correggere questo errore di identificazione. Tutto questo per dire che c'è concordanza assoluta da parte di linee guida internazionali e riprese anche a livello nazionale, che per la diagnosi di mesotelioma si debbano utilizzare non meno di due marcatori che siano positivi per il fenotipo mesoteliomatoso e non meno di due marcatori che siano positivi per un carcinoma, cioè per una neoplasia, che è simulata dal mesotelioma e che è presa in diagnosi differenziale. In altri termini sono necessari quattro marcatori, non meno di quattro, per provare, nell'un caso la natura

mesoteliale e per provare che non si tratti di altro rispetto al mesotelioma e che soltanto l'applicazione di quattro marcatori consenta di avere una accuratezza diagnostica che si avvicina al 100 per cento. Ora che cosa dicono le linee guida nazionali e internazionali? Allora, la linea guida nazionale, pubblicata nel 2013, che ha per primo nome Pinto, ci dice e ci raccomanda l'uso di due marcatori per il fenotipo mesotelioma, e ci dice anche un'altra cosa, attenzione: è importante che uno di questi si chiama calretinina, perché è uno dei marcatori, diciamo, sui quali c'è più confidenza da parte dei patologi e riconosciuto con maggiore sensibilità e specificità. Precisa anche, attenzione: "la colorazione deve essere nucleo citoplasmatica". Ma non basta, ci sono altri due marcatori indicativi per il fenotipo carcinoma, e la linea guida dice: "Attenzione, è importante che uno di questi sia CEA", perché i patologi hanno confidenza con il CEA. Dopodiché il completamento del pannello include altri marcatori che sono precisati D2 - 40, WT1, CK5.6, ne sentiremo parlare, per il fenotipo mesoteliale e delle P4, CD15, MOC31, TTF1, per il fenotipo polmonare. Questo ci dice la linea guida italiana. Vediamo che cosa dice, invece, la linea guida internazionale. La linea guida internazionale non ci dice: "Utilizza oltre i due P02, calretinina da un lato e CEA dall'altro", ci dice: "per ciascun marcatore io ti dico qual è la sensibilità e specificità dello stesso", quali sono, cioè, i punti forti e i limiti di ciascun marcatore, dopodiché sta a te e alla tua esperienza scegliere

quelli che sono più adatti alla tua indagine". Faccio l'esempio di calretinina, non so se mi sentite, in cui si... in questa diapositiva si dice: "È molto utile, si può dimostrare in quasi tutti i mesoteliomi epitelioidi, utilizzando un certo tempo di anticorpo, la colorazione è forte e diffusa a livello nucleare e citoplasmatico, ma dal 5 al 10 per cento degli adenocarcinomi del polmone, sono positivi, anche se la colorazione è usualmente focale". Quindi attenzione perché può essere... ecco il motivo per perché cui bisogna usarne più di uno, almeno due, e lo stesso si può dire per quanto riguarda il CEA. Rispetto a questa filosofia, richiamando il concetto importante che la diagnosi di mesotelioma deve essere certa, e la diagnosi certa è quella in cui non sussiste alcun dubbio diagnostico, un semplice inciso rispetto ai criteri Renam, per quanto riguarda diagnosi di mesotelioma certo, alla luce di quanto vi ho detto: appare abbastanza evidente che al di fuori del Renam 1.1, in cui c'è certezza morfologica e immunoistochimica, le altre forme, considerate sia certe che probabili di mesotelioma secondo (inc.) non hanno quella stringenza necessaria per arrivare a una conclusione diagnostica di certezza e che quindi non possono essere considerati oggi, dagli anatomopatologi come elementi per definire la certezza, o meno, di un mesotelioma.

Nel mio lavoro di revisione, diciamo, della consulenza della dottoressa Bellis, riporto in questa diapositiva quanto la dottoressa Bellis ha riportato nella sua consulenza,

che ha fatto da linea guida per questa presentazione. Correttamente dice: "Per il mesotelioma epitelioide o bifasico è necessaria la immunopositività di almeno due marcatori mesotelio specifici, e la negatività di almeno due marcatori epiteliali, scelti in base alla morfologia della neoplasia considerata nella diagnosi differenziale". Prosegue la dottoressa Bellis: "Per il mesotelioma sarcomatoide è importante una immunopositività convincente, ovvero intensa e diffusa, per almeno una citocheratina" ed aggiunge: "eventualmente", l'ho messo in rosso e mi spiego, "integrata in seconda linea da calretinina WT1, D2 - 40 e dalla immunonegatività di altri marcatori considerati in diagnosi differenziale". Rilevo una criticità. La criticità sta in quella... eventualmente, credo che questo tipo di definizione non sia accettabile. Se consideriamo quanto dice Pinto nelle sue linee guida nazionali del 2013, riporta che sostanzialmente è importante, per la definizione di mesotelioma sarcomatoide, l'uso di una citocheratina ad ampio spettro, come primo reagente, seguito da calretinina WT1 e D2 - 40, come seconda batteria. E soltanto in questa maniera possiamo, infatti, distinguere il mesotelioma sarcomatoide, non solo dal sarcoma vero, ma anche da un'altra neoplasia, molto subdola, che è presente e che è il carcinoma sarcomatoide del polmone. Non è soltanto dal sarcoma vero, che è rarissimo, da cui va distinto il mesotelioma sarcomatoide, ma dal più comune e subdolo carcinoma sarcomatoide, per il quale è necessaria una prima batteria, utilizzando una

citocheratina ad ampio spettro, che mi fa vedere le cellule epiteliali, positive entrambe. Ma se ci fermiamo qui e considerando quell'*eventualmente*, non saremmo in grado di distinguere, applicando il secondo marcatore, tra un mesotelioma sarcomatoide vero ed un carcinoma sarcomatoide, che è evidentemente neoplasia polmonare che nulla ha a che vedere con il mesotelioma.

Un ultimo punto riguarda quantificazione del risultato dei marcatori. Questo si basa un po' sulla mia esperienza quotidiana. Io ho visto centinaia di mesoteliomi nella mia vita e devo dire che, in genere, la quantificazione del marcatore immunostochimico è data dando un più o un meno, cioè indicando come caso positivo o caso negativo. In qualche diagnosi, alcuni patologi possono usare 3+, 2+, questa è una semplice enfasi, nel fatto che un marcatore gli è venuto particolarmente bene, sono particolarmente contenti, ma non ha un significato interpretativo diverso, rispetto a un simbolo +. Il significato interpretativo diverso nasce quando abbiamo un marcatore identificato come più meno, come (inc.) focale, allora sì, allora bisogna essere molto cauti nel giudicare questo tipo di risultato. E sono sostanzialmente d'accordo con quello che indicano le linee guida: che di fronte a un risultato più meno, o almeno del 10 per cento delle cellule tumorali colorate, è opportuno, perché ci sono, ricorrere ad ulteriori marcatori, perché soltanto in questa maniera raggiungiamo quell'algoritmo felice e ideale del 2+ e 2-, che ci consente di avere la certezza diagnostica. Guardando le conclusioni del consulente del Pubblico

Ministero, a pagina 106 della sua consulenza si evince che i casi di mesotelioma certo, secondo la consulente, sono dodici. Uno di questi è considerato probabile, il caso del signor Rabbione, ed uno un non mesotelioma, il signor Risso. Voglio semplicemente esprimere, riguardando la documentazione agli atti, alcuni elementi di criticità che ho rilevato, da un lato rispetto ai criteri adottati per acquisire una diagnosi di certezza rispetto alle considerazioni che ho poco fa formulato e infine anche alcune criticità rispetto al tipo istologico di mesotelioma che è stato accertato. Ponendomi delle domande, in questa mia disamina, vale a dire come si sarebbe dovuto procedere, come avrei proceduto io, seguendo le linee guida che indicano la certezza della diagnosi di mesotelioma, ho esaminato in dettaglio tutti i casi; concordo in quanti casi, con le conclusioni riportate e in quali in e quanti casi forse sarebbero meritevoli, ... quali e quanti casi sarebbero meritevoli di un'ulteriore valutazione. Allora, i casi di presunto mesotelioma sono dodici e di presunto probabile uno. In uno dei dodici casi... undici dei dodici casi di presunti mesoteliomi sono a sede pleurica e devono essere principalmente distici da un carcinoma del polmone, che coinvolge la pleura. È possibile, in alcuni casi, che vi sia anche, ed è stato discusso anche oggi, la possibilità di una metastasi di neoplasie pregresse in altra sede, che siano andate a disseminarsi nella sede pleurica. Il caso di mesotelioma peritoneale, si è discusso molto anche oggi, va distinto, non c'è alcun dubbio, da un

carcinoma primitivo dell'ovario ad estensione peritoneale. Il caso di mesotelioma probabile va distinto di un carcinoma polmonare plurimetastatico.

Ora io passo in rassegna i casi, così come sono stati, in ordine alfabetico, presentati, rilevando quelle che mi sembrano alcune criticità. Il caso del signor Bergandi, laddove la diagnosi formulata fu di reperti orientativi per mesotelioma maligno bifasico. Orientativo vuol dire che c'era un elemento di cautela da parte del patologo che vide all'origine il caso. Non ne era, evidentemente, del tutto certo, non ho elementi per dire che sia stato rivisto tecnicamente, perché non l'ho esattamente capito se sia stato messo sotto al microscopio dalla consulente Bellis, che comunque conclude dicendo: "Si tratta di un mesotelioma certo". La dottoressa Bellis formula diagnosi di mesotelioma epitelioide, così come risulta a pagina 106 della sua consulenza. La diagnosi in origine riferiva mesotelioma bifasico, vale a dire è una differenza di quadro istologico. La forma epitelioide è puramente epiteliale, la forma bifasica ha gli aspetti anche sarcomatosi. Allora, in questo caso la diagnosi di orientamento e quella della consulente del Pubblico Ministero sono basate su un fenotipo che a mio giudizio è incompleto ed è caratterizzato solo da un marcatore positivo, calretinina e solo da un marcatore negativo, il CEA. Come abbiamo visto potrebbe essere il dato della calretinina un falso positivo e il caso del CEA un falso negativo. Quindi a mio giudizio io credo che sulla base dei dati del signor Bergandi, per acquisire

la certezza diagnostica, sarebbe opportuno determinare ulteriori marcatori, di cui almeno uno positivo. Sugerirei, ad esempio, una cheratina 5.6 ed uno negativo come TTF1, o claudina 4.

Il caso del signor Bovio Ferassa, definito in origine come mesotelioma...

GIUDICE - Non so se posso interromperla, professore, io ho davanti la scheda di Bergandi. Lei ha parlato di Bergandi, professore?

CONSULENTE RONCALLI - Sì.

GIUDICE - Perché a me nella schede che è stata presentata oggi, mi risulta anche la citocheratinina ++; poi la calretinina + e il CEA negativo.

CONSULENTE RONCALLI - Sì.

GIUDICE - Non so se lei a dei dati diversi.

CONSULENTE RONCALLI - No, ma citocheratina ++ non ci dice assolutamente niente, perché la diagnosi differenziale è con un carcinoma del polmone... anche il carcinoma del polmone è positivo a una cheratina...

GIUDICE - No, no, no...

CONSULENTE RONCALLI - ...è un tumore epiteliale, quindi... è giusto che sia così.

GIUDICE - No, no, va bene, ma siccome...

CONSULENTE RONCALLI - Un è un marcatore di quelli che servono per questa diagnosi differenziale.

GIUDICE - Mah, io avevo tre elementi, lei ne aveva citati due. Mi scusi. Prego.

CONSULENTE RONCALLI - Prego. Bovio Ferassa...

GIUDICE - Sì.

CONSULENTE RONCALLI - ...concluso per mesotelioma maligno

epitelioidi certo. La diagnosi è basata sull'impiego di quattro marcatori, due positivi, la calretinina e la K5.6, due negativi, la claudina 4 e il TTF1. Io credo che l'unico appunto che si possa fare, cosa che io avrei fatto, è, secondo le raccomandazioni del gruppo italiano, di determinare anche CEA tra i marcatori negativi. È un ausilio diagnostico aggiuntivo. Può darsi che non avrebbe cambiato la sostanza della cosa, eh.

Il caso della signora Bretto. È molto importante questo caso. È un caso, l'unico di mesotelioma peritoneale. Già in origine c'era una cautela nel definirlo tale. I reperti orientano e chiaramente anche la dottoressa Bellis ha avuto delle perplessità diagnostiche, anche se poi ha concluso per un mesotelioma certo, avendo effettuato lo studio ulteriore di due marcatori, claudina 4 e caderina. La sede della neoplasia è già... è sottolineato, lo accenno semplicemente, era annessiale, periannessiale, con estensione peritoneale. Tra l'altro quella che ha esaminato istologicamente non è la lesione principale, ma è una piccola lesione del peritoneo. È ovvio che la diagnosi differenziale tra una forma peritoneale di mesotelioma, peraltro rarissima, e un carcinoma sieroso papillare ovarico, molto più frequente, visto anche il sesso femminile, una diagnostica che richiede una selezione attenta dei marcatori: la consulente rivede il caso e considera il mesotelioma certo, dopo avere acquisito ulteriori due indagini immunoistochimiche: caderina e claudina 4. Formula, penso per un refuso, una diagnosi di

mesotelioma epitelioide pleurico. La conferma immunoistochimica è basata su quattro marcatori positivi, di cui due, però, raccomandati, ma che hanno importanti limitazioni in questo caso, come calretinina e K5.6. È già stato sottolineato come il dato del CA125 sia a favore di una diagnosi di carcinoma ovarico, per cui non può essere avocata come alcun un elemento del mesotelioma. La trombomodulina non è un marcatore raccomandato dalle linee guida. E tra i marcatori negativi, di cui ritengo l'unico che abbia un senso importante, nel senso di un valore per un diagnosi di mesotelioma, è la negatività di claudina 4. Allora io qui vi faccio vedere quello che riportano le linee guida internazionali più recenti, del 2013, proprio nella diagnostica differenziale di mesotelioma peritoneale, rispetto al carcinoma sieroso papillare di cui si discute. E fa vedere i marcatori. Ricordiamo che noi abbiamo positività di calretinina e di K5.6. "Calretinina", dice, "è utile, è presente dall'85 al 100 per cento nei casi, ma attenzione, dallo 0 al 38 per cento delle forme papillari sierose, può essere positivo". E il K5.6 addirittura è più *tranchant* la definizione: "non è per nulla utile". La positività va dalla metà alla totalità delle forme di mesotelioma, ma anche dal 22 al 35 per cento delle forme di carcinoma sieroso papillare. Io mi sono chiesto cosa avrei fatto io. Non ci sono marcatori mesoteliali che siano fortemente certi, ci sono, però, dei marcatori che ci possono escludere il carcinoma sieroso papillare ovarico. E io credo che non sia caderina, che ha

utilizzato la dottoressa Bellis, ma che il marcatore che certamente io avrei indicato come da esperire sicuramente, sia pax8, che oggi è utilizzato in maniera solida perché risulta positivo in tutti i casi, in tutti i casi, quindi è una specificità assoluta, di carcinoma sieroso papillare, mentre non è positivo, diciamo, nel carcinoma, diciamo, del peritoneale. Mentre sono d'accordo nell'utilizzo di claudina 4 per la diagnosi a supporto di un possibile mesotelioma. Per cui, come ho detto, non ritengo caderina, nell'uso che ne faccio quotidianamente, per quanto lo dicono le linee guida, un marcatore utile e affidabile in questa diagnostica differenziale, ritengo indispensabile la determinazione del marcatore pax8, in questo caso. Cioè, indicherei questo marcatore, perché è quello che ha la specificità assoluta per la diagnosi differenziale.

Il signor Costanzo: un mesotelioma maligno bifasico all'origine, definito certo, dalla dottoressa Bellis. All'origine mesotelioma bifasico prevalentemente sarcomatoide. È stata formulata una diagnosi di mesotelioma epitelioide certo, quindi sembra che la componente, chiamiamola così, bifasica, sia venuta meno, dopo questa revisione. La diagnosi è basata sull'impiego di quattro marcatori, due positivi, calretinina e K5.6, e due negativi, claudina 4 e TTF1.

GIUDICE - Anche qua, mi perdoni dottore.

CONSULENTE RONCALLI - Prego.

GIUDICE - Io dalla presentazione di oggi, ho, come... glielo chiedo per completezza, almeno chiudiamo il quadro, ho

anche vimentina.

CONSULENTE RONCALLI - Vimentina non serve in questa diagnosi differenziale, sostanzialmente. Qui stiamo cercando di dimostrare un diagnosi differenziale rispetto al carcinoma del polmone. Vimentina è un marcatore abbastanza ubiquitario di cellule stromali ed è più utilizzato come marcatore che documenta un immunoreattività generale del tessuto, che non per avvalorare una diagnosi. Comunque, io faccio semplicemente riferimento a questa focalità del reperto della K5.6. Richiamo che la focalità o la debolezza in meno del 10 per cento delle cellule dovrebbe essere considerato negativo. Il mio punto di vista è che questa... di questi quattro marcatori, quello debole è CK5.6, e semplicemente io direi è opportuno un secondo marcatore di origine mesoteliale, ad esempio un WT1 o un D2 - 40. E credo che questo potrebbe risolvere questo quesito, mentre non credo che in questo caso vimentina ci possa aiutare a chiarire la diagnosi differenziale, perché manca un marcatore epiteliale importante. Il CEA potrebbe essere esperito, secondo la stessa filosofia che ho detto prima, in ottemperanza a quelle che sono le linee guida italiane.

Il signor Ganio Mego, che ha una diagnosi di reperto coerente con mesotelioma, integrata da una cheratina 7 da parte del consulente del Pubblico Ministero, che conclude per una forma certa, utilizzando, appunto, questa immunocolorazione con citocheratina 7. In questo caso la diagnosi è basata, questa volta sì, su marcatori chiamiamoli così... sono tre marcatori: cheratinina,

CK5.6 e WT1, che sono tutti concordi per un fenotipo mesoteliale e sull'assenza di marcatori, chiamiamoli così, di tipo carcinomatoso. In questo rilevo solo la mancanza di CEA. Ma sostanzialmente, a parte il fatto che non capisco... forse è proprio la consuetudine nell'utilizzo dei marcatori, nell'utilizzo della cheratina 7, come elemento diagnostico differenziale, secondo me questo caso, come fenotipo si poteva già licenziare come mesoteliomatoso rispetto al fenotipo già all'origine... l'utilizzo della citocheratina 7 non credo che abbia aggiunto niente a questo tipo di fenotipo. Rilevo soltanto l'assenza, anche qui, del CEA, tra i marcatori negativi.

Per quanto riguarda il signor Gansin: mesotelioma epiteliomorfo, in cui la consulente conclude con certezza, dopo avere effettuato lo studio di cheratina 5 e 6, che credo in questo caso pertinente, a mio giudizio, e la diagnosi si basa sull'impiego di quattro marcatori raccomandati, due positivi e due negativi, e quindi non ho obiezioni di sorta, su questa diagnosi.

Il signor Mariscotti, anch'esso un mesotelioma in questo caso bifasico, concluso come forma certa, vale come il caso precedente. È un fenotipo definito da due marcatori positivi pertinenti e raccomandati e da due negativi, tra cui il CEA, determinati sullo stesso campione, altro elemento, secondo me, importante nel giudicare un fenotipo e che lo si giudichi sullo stesso tipo di campione istologico e non su campioni diversi. Perché non si può comporre un fenotipo su campioni prelevati in tempi e modi diversi e processati in maniera

diversa. Questo proprio dal punto di vista della correttezza della metodologia.

Il signor Merlo: mesotelioma bifasico, concluso come indicativo per mesotelioma certo, dopo esecuzione anche di una P63, per escludere una forma di carcinoma spinocellulare. Ecco, in questo caso la diagnosi, all'origine di mesotelioma bifasico, è stata eseguita in parte sulla neoplasia pleurica e in parte anche sulle sue metastasi linfonodali. Sulla biopsia per pleurica il fenotipo all'origine era: K5.6+, calretinina debole parziale, vimentina, che non ci aiuta molto, +, TTF1-. Dopodiché viene esaminato un fenotipo anche sulle metastasi linfonodali. La calretinina, questo punto, da debole parziale che era sulla biopsia pleurica, e non mi meraviglia, diventa positiva e la K5.6, che era ben presente sulla biopsia pleurica, qui diventa positiva e focale. Vale a dire, due marcatori si contraddicono su tessuti che sono nello stesso paziente, ma su prese diverse. A dimostrazione che il fenotipo non va composto, ma va sempre esaminato solo e soltanto nello stesso prelievo. Vengono eseguiti su una biopsia pleurica, P63 e CEA, CEA per il motivo che ho detto, e questo è il limite di questo caso. È un fenotipo, sì coerente, ma composto su campioni diversi tra loro e in passaggi successivi. Vale a dire, in parte su metastasi linfonodali, in parte su biopsie pleuriche. Io, se dovessi gestire questo caso nel mio laboratorio, aderirei a quanto dice il gruppo internazionale, che dice: "La diagnosi di mesotelioma deve sempre basarsi sui risultati ottenuti

da una biopsia adeguata". E quindi, in presenza di materiale adeguato per la diagnosi, come in questo caso, abbiamo una quantità di materiale notevole, io determinerei il fenotipo completo sul medesimo campione istologico, per uniformità alla processazione del campione e della successiva interpretazione e confronto dei diversi marcatori. Per cui sulla biopsia pleurica io eseguirei ulteriori marcatori a supporto del fenotipo di mesotelioma, come WT1 e D2 - 40, in quanto K5.6 e calretinina avevano dato dei risultati equivoci o dubbi.

Caso della signora Perello: mesotelioma epiteliomorfo, indicativo di mesotelioma dopo esecuzione di TTF1. Qui abbiamo una diagnosi iniziale su liquido pleurico. Allora, lasciatemi dire la mia esperienza con la citologia del mesotelioma. Io so che ci sono alcuni patologi citologi che sono particolarmente orgogliosi di fare diagnosi di questa complessità sulla citologia. Io personalmente non mi fido. Non mi fido soltanto io, ma anche le stesse indicazioni internazionali dicono: "Attenzione, fate diagnosi su una biopsia di materiale adeguato. Ci vuole tessuto istologico". Ma qual è la motivazione di questo? Perché quando una cellula fluttua nel liquido pleurico, questa cellula è come se fosse immersa in un terreno di coltura. E in un terreno di coltura può perdere il suo connotato originale e acquisire altre caratteristiche fenotipiche. Ecco perché è un risultato su un liquido, ancorché incluso e fissato in formalina e incluso in paraffina, non mi dà la certezza diagnostica che mi dà una biopsia. Per cui,

se non ho altro, se in quel paziente ho soltanto un citologico, va bene; ma quando ho un caso in cui ho a disposizione anche del materiale istologico, bene: io faccio tutto sul materiale istologico. Qui cosa è stato fatto? Che sulla biopsia pleurica è stata fatta la calretinina. E poi è stata integrata da un TTF1. Allora, qui abbiamo un fenotipo che secondo me è incompleto: c'ho una calretinina positiva, un secondo marcatore che manca, perché secondo Ema, comunque, anche se è identificato nel liquido pleurico, non è un marcatore raccomandato, abbiamo un TTF1 negativo effettuato dalla dottoressa Bellis, ma ci manca un secondo marcatore. Secondo me è necessario, sarebbe necessario eseguire, sempre su sul campione istologico, almeno K5.6 e CEA. Quindi in questo caso abbiamo un fenotipo composto incompleto, che certamente non è sufficiente per accertare un mesotelioma. Detto poi che questa paziente aveva anche una neoplasia renale a cellule ossifile, e la neoplasia renale è quanto di peggio, soprattutto nelle sue metastasi, per mimare sia sarcomi che carcinomi, e ne ho un'esperienza recente di pochi giorni fa, un caso che ci ha fatto impazzire di una neoplasia renale, che aveva l'aspetto di un sarcoma metastatico, quindi in questo caso ci sono marcatori che ci aiutano a escludere che si tratti anche di una metastasi in neoplasia renale. Quindi poco male anche effettuare questa seconda valutazione.

Caso di Stratta, l'unico caso di mesotelioma cosiddetto sarcomatoide, concluso per mesotelioma certo. Ora la dottoressa Bellis oggi ci ha detto che è un mesotelioma

sarcomatoide; io in realtà, quando avevo letto la sua relazione, avevo visto che aveva concluso per un mesotelioma epitelioide, per cui questa era stata l'unica differenza che avevo rilevato. Sempre di mesotelioma si tratta, semplicemente, però, l'istotipo non era corretto, quello corretto è quello sarcomatoide.

Il caso del signor Vallino, che è stato definito come compatibile con mesotelioma e successivamente, invece, ritenuto certo, con l'esecuzione di due marcatori, di cui uno ha dei limiti, come sempre, K7, CK5.6, invece no. Se guardiamo la storia, abbiamo una biopsia pleurica nel 2002, in cui la diagnosi è formulata senza profilo immunoistochimico; addirittura una consulenza nel 2002 dice: "Potrebbe addirittura essere un carcinoma polmonare metastatico"; una diagnosi del 2004 sulla recidiva di malattia, ribadisce: "Mesotelioma senza profilo immunoistochimico". La dottoressa Bellis porta il seguente profilo immunoistologico eseguito altrove, su biopsia pleurica, quello che mi risulta, ma lo ha confermato anche oggi: calretinina dubbio, CEA negativo, CD15, marcatore a favore della metastasi, dubbio. Fa eseguire una K7, di cui non capisco la motivazione, e un CK5.6, che identifica come positività focale in alcuni elementi singoli sulla biopsia pleurica. Cosa posso dire: il profilo non è completo. Ha documentato solo... è stato documentato solo, in maniera inequivocabile, la negatività di CEA. CK5.6 è focalmente positiva, quindi non mi esclude che possa essere un dato non

significativo; calretinina è dubbia; CD 15 dovrebbe essere negativo, è dubbio. Siccome il caso ha ricco materiale, per quanto ne sappia io, credo che ci sia materiale a disposizione, e allora su questo materiale perché non eseguire lo studio di altri marcatori, come ad esempio WT1 e D2 - 40, che noi utilizziamo di routine, o come TTF1 per escludere un fenotipo polmonare.

L'ultimo caso di mesotelioma certo è quello del signor Vignuta, se n'è parlato anche oggi, in cui è stato eseguito un CEA, da parte della dottoressa Bellis, che ha concluso per una forma di mesotelioma certo. I dati che ho a disposizione io sono di una diagnosi inizialmente citologica, di sospetto mesotelioma, con un profilo sul citologico di questo tipo, calretinina e CK5.6 +, TTF1 -; una biopsia pleurica di mesotelioma epiteliale parzialmente papillare, che è un aspetto descrittivo che non aggiunge niente alla diagnosi; e con un profilo immunoistochimico di conferma di K5.6 calretinina sulla biopsia pleurica eseguita in un secondo tempo. È stato eseguito, da parte della dottoressa Bellis, il CEA, che è risultato negativo. Sappiamo anche che il paziente ha un carcinoma pregresso del retto, se n'è discusso anche in questa sede. A questi dati che ho in mano, il profilo è composto su preparati diversi: il dato del TTF1 è tenuto su un citologico e la diagnosi dovrebbe essere sempre basata su un unico preparato che sia istologico. Per cui il mio punto di vista è: l'esecuzione del TTF1 sulla biopsia pleurica andrebbe fatto e a completamento

diagnostico, visto che abbiamo parlato di un carcinoma del retto, perché non eseguire una K20 e un CDX2, che ci possano escludere con certezza di non avere una contaminazione invece da parte di un tumore di origine rettale. Per cui se ci limitiamo a questi dodici primi casi di presunti mesoteliomi, quello che ho rilevato, ci sono alcune criticità in ordine all'adeguatezza della diagnosi del fenotipo tumorale, laddove in nove casi su dodici, questo fenotipo potrebbe essere completato e qui ho semplicemente riportato, per ciascuno dei casi, quelle che possono le attuali lacune, a giudicare, appunto, da quanto è scritto nelle carte e che cosa avrei fatto io, se fossi stato nelle condizioni di dover lavorare su questi casi per portare a casa una diagnosi di certezza.

Riguardo, infine, la discussione che non è solo accademica, ma insomma è anche di confidenza e di familiarità con la diagnosi e l'istotipo del mesotelioma, dieci di questi casi sono stati definiti come epitelioidi, due bifasici e zero sarcomatoidi, oggi la dottoressa Bellis ci ha detto che, però, un caso, secondo lei, era sarcomatoide, in effetti il caso di Stratta è una forma sarcomatoide. Abbiamo ancora due difformità rispetto a forme epitelioide che in realtà, a giudicare da quanto è scritto nei... io non ho avuto la possibilità di vedere i vetrini dei preparati, mi sarebbe piaciuto molto, non l'ho potuto fare: ci sono due forme, Bergandi e Merlo, che probabilmente sono forme bifasiche, non forme epitelioidi. Adesso io vorrei rapidamente concludere con il caso del signor Rabbione

e il caso del signor Rizzo. Allora, il caso del signor Rabbione è un caso che è stato definito come mesotelioma probabile, secondo quella classificazione di Renam, che secondo me sta poco in piedi, da un punto di vista anatomopatologico, letteralmente capovolgendo l'impostazione diagnostica all'origine che era di adenocarcinoma polmonare metastatico. Plurimetastatico, definito su consulenze precedenti, con dovizia di tipo descrittivo e anche con un fenotipo coerente, diciamo così, con la diagnosi di adenocarcinoma polmonare. La consulente dottoressa Bellis analizza al microscopio la neoplasia e, l'aveva detto anche oggi, e riconosce una morfologia atipica per un mesotelioma. Atipica vuol dire che c'è qualche cosa che non quadra, che esula, diciamo, della consuetudine, anche se il mesotelioma ha tanti aspetti, quindi ci potrebbe stare anche una forma, diciamo, istologicamente atipica. E poi accerta alcuni altri elementi che però non hanno a che fare con la diagnosi di mesotelioma. In particolare esegue ulteriori indagini. Ripete la calretinina che era già risultata negativa e che risulta di nuovo negativa, ma viene giudicata falso negativo, perché il controllo interno sembra essere negativo a sua volta. E quindi in questo caso diciamo non c'è un'interpretazione affidabile del dato. Esegue CK5.6 che risulta positivo, esegue TTF1 che è risultato negativo e che viene ritenuto negativo, ma io mi sono chiesto: è un vero negativo? Cioè, i controlli positivi che normalmente sono presenti, erano davvero positivi in questo caso? Cioè, esattamente lo stesso discorso che lei ha fatto

per calretinina, giudicandola non affidabile, lo farei per TTF1, nel senso che mi piacerebbe sentire che qui il controllo, invece, era positivo. Ma poniamo anche che TTF1 sia negativo. Allora, un mesotelioma con morfologia atipica, o meglio un carcinoma anaplastico del polmone, può benissimo essere TTF1 negativo. E non mi meraviglia affatto, anzi, che sia negativo, genuinamente negativo. Gli altri marcatori esperiti non ci aggiungono assolutamente niente a questa diagnosi differenziale. Alla fine su Rabbione possiamo dire che c'è una K5.6 positiva, e un TTF1 negativo, con i limiti che abbiamo detto. Eppure si conclude per un mesotelioma maligno atipico, probabile, per gli aspetti anaplastici che possono simulare un carcinoma a grandi cellule. Allora, io credo che qui bisogna anche guardare la clinica di questa neoplasia. Com'è la clinica di questa neoplasia? È quella di un tumore che esordisce ed evolve rapidamente con metastasi diffuse, tra cui ai surreni, che è una tipica sede di metastasi polmonari. Quando noi patologi leggiamo: "metastasi surrenali", la prima cosa che ci viene in mente: "Questa è una metastasi di un cancro al polmone". E in effetti questa fu la diagnosi originale. C'è una differenza di interpretazione evidente tra la consulenza iniziale e quella del consulente del Pubblico Ministero e io credo che questa divergenza di interpretazione istologica, sulla base della morfologia, dovrebbe imporre una riconsiderazione complessiva di questo caso, che ha un fenotipo, come ho già detto, altamente carente nei termini, appunto,

dell'accertamento della diagnosi di certezza. Quindi, ripeto, il TTF1, vorrei sapere se il controllo interno era positivo, ma spesso è negativo nei carcinomi del polmone. La calretinina è stata ripetuta due volte, ma non c'è soltanto la calretinina tra i marcatori favorevoli al fenotipo mesoteliale. Così come la K5.6 che è forse l'elemento più forte che fa capovolgere la diagnosi della dottoressa Bellis, si parla però di focale positività netta, in alcuni aggregati cellulari e totale positività di focolai di infiltrazione parenchimale in emboli neoplastici. Ma non dimentichiamo che questo marcatore, verosimilmente sufficiente per suggerire una diagnosi alternativa, non è specifico di per sé considerando, risultando positivo anche dal 2 al 20 per cento per gli adenocarcinomi polmonari, come ben messo in evidenza in questo schema ripreso da (inc.), dove la K5.6 è molto utile, ma che dal 2 al 20 per cento degli adenocarcinomi del polmone, possono essere positivi. Per cui, nel caso del signor Rabbione io credo che non vi sono evidenze tali per capovolgere l'impostazione diagnostica originale e che quello che io avrei fatto, è: abbiamo tanto materiale a disposizione? Sì; si trattava di un campione autoptico? Sì. E su questo campione noi eseguiamo altre indagini, altri marcatori, il più numerosi possibili, sia di tipo mesoteliale, che di tipo adenocarcinomatoso, per arrivare a una conclusione diagnostica. E credo che questo non possa essere che condiviso anche dalla dottoressa Bellis, che dice che quando i risultati dell'immunoistochimica, parole sue, sono concordanti,

la diagnosi può considerarsi definitiva, altrimenti si deve prevedere un passaggio ulteriore con ampliamento del numero degli anticorpi, insomma.

Infine il caso del signor Risso, che è un caso abbastanza complesso dal punto di vista anatomopatologico perché c'è poco materiale su cui ragionare. È un paziente che si presenta con una formazione del lobo polmonare superiore di sinistra, che cresce progressivamente dal 2002... dal 2004 al 2008, raddoppiando il suo diametro. Ma ha anche altre nodularità subcentimetriche ai campi polmonari di destra e a sinistra; ha un ispessimento pleurico bilaterale; ha un linfadenopatia parailare; un esame del 2008 citologico, recita: "Materiale non idoneo per un giudizio citoncologico". Curiosamente il prelievo riguarda una lesione al lobo superiore di destra e quindi non si riferisce alla principale neoplasia del paziente, che sembrerebbe a sinistra. Questo stesso preparato, su cui è stata eseguita una diagnosi di campione non adeguato, sangue sostanzialmente, viene rivisto dal consulente del Pubblico Ministero che esegue una ricerca di TTF1 e che viene descritta come "coaguli ematici, comprendenti cellule epiteliali con atipie di basso grado", vale a dire potrebbero anche essere cellule non tumorali, "singolo disposto in strutture tubulari, frammenti di muscolatura striata da inquinamento, focale positività per TTF1 in elementi atipici". Concludendo per "una neoplasia di tipo carcinomatoso non a piccole cellule, istotipo di difficile interpretazione". La storia prosegue sottolineando come c'è un incremento della

lesione principale a sinistra, che coinvolge subtotalmente il lobo superiore di sinistra, si estende alla parete toracica, un versamento pleurico bilaterale, e con due agoaspirati della massa polmonare del settembre e del dicembre del 2010, che dicono: "Positivo per cellule di carcinoma di tipo pavimentoso". Allora, è un caso che ha, secondo me, alcune incertezze interpretative. È possibile sia un carcinoma del polmone? Forse un adenocarcinoma, se dobbiamo credere al TTF1? Ma ci sono anche aspetti riportati di differenziazione squamocellulare, nel polmone ci sono anche i cosiddetti carcinomi adenosquamosi, con una duplice differenziazione. Io credo che andrebbe approfondita la diversa interpretazione data del preparato citologico all'origine da parte del patologo che formulò la diagnosi e da parte del consulente del Pubblico Ministero. Io credo che questo caso, per essere chiarito ulteriormente, meriti una valutazione complessiva di tutti i preparati citologici a disposizione ed eventualmente verificare se c'è materiale su cui eseguire anche indagini immunofenotipiche.

In conclusione, ed è la mia ultima diapositiva, quello che ho potuto rilevare, che esistono alcune criticità nell'appropriatezza dell'immunofenotipo, rispetto alle raccomandazioni che sono proposte da linee nazionali e internazionali, per una diagnosi di certezza di mesotelioma. Secondo la mia opinioni sono sei casi su dodici, in cui la diagnosi non è provata in maniera

sufficientemente robusta, e in tre ulteriori casi in cui sarebbe stato utile il completamento del fenotipo con il marcatore CEA. Per quanto riguarda la criticità nella diagnosi di mesotelioma probabile, a mio giudizio non ci sono elementi sufficienti per capovolgere, allo stato delle cose e delle diagnosi acquisite, la diagnosi di adenocarcinoma polmonare. E infine di minore importanza, alcune criticità nella formulazione dell'istotipo di mesotelioma, documentati in tre casi su dodici. Io avrei concluso.

RESP. CIVILE VALSECCHI - Io non ho domande.

GIUDICE - Non ha domande. Bene. Controesame, Pubblico Ministero?

PUBBLICO MINISTERO DOTT.SSA LONGO

P.M. DOTT.SSA LONGO - Controesame del Pubblico Ministero. Volevo chiederle una cosa: lei ha parlato di molti accertamenti, molte ulteriori indagini che si sarebbero potute fare, secondo lei, per accertare meglio i diversi casi. Ma con il materiale che abbiamo a disposizione Queste indagini potevano essere effettuate, lasciando inalterata almeno una parte di quel materiale, per far sì che fossero ripetibili, o sarebbero state delle indagini distruttive, quindi irripetibili?

CONSULENTE RONCALLI - Assolutamente no. Quando noi abbiamo a disposizione una biopsia pleurica o una cotenna pleurica che è stata asportata, o frammenti di essi, in cui già è stata documentata, utilizzando colorazioni aggiuntive, uno, due marcatori, io credo che altri 15,

20, 30 micron, cioè un millesimo di millimetro non detrarrebbero... non porterebbero... non ridurrebbero il materiale in maniera significativa.

P.M. DOTT.SSA LONGO - Ecco, quindi le chiedo: in tutti i casi esaminati le indagini ulteriori da lei suggerite, potrebbero essere effettuate in modo ripetibile? Su tutti i casi che abbiamo esaminato?

CONSULENTE RONCALLI - Penso di sì. Sicuramente forse non è opportuno farle su tutti, su alcuni di questi penso di sì. Credo che comunque la considerazione che ho fatto prima valga. Cioè, se ho già effettuato delle diagnosi e il materiale che ho a disposizione sono alcuni millimetri o alcuni centimetri di tessuto, non vedo alcuna difficoltà, posto che il materiale incluso sia ancora a disposizione, non perduto in qualche archivio, per poterlo riesaminare senza compromettere in nessuna maniera il materiale residuo, che resterebbe, comunque, ancora a disposizione.

P.M. DOTT.SSA LONGO - Ecco, riassumendo, forse...

CONSULENTE RONCALLI - E dico questo senza avere avuto la possibilità di esaminare il materiale. Ma leggendo le diagnosi... si vedono anche in millimetri le dimensioni...

P.M. DOTT.SSA LONGO - No, perché per esempio noi sappiamo che nel caso di Rabbione il materiale è parecchio a disposizione, c'è stata l'autopsia, quindi problemi probabilmente non ce ne sarebbero; nel caso di Risso il materiale a disposizione era pochissimo, già all'inizio.

CONSULENTE RONCALLI - Difatti io credo che Risso sia, forse,

l'unico caso, essendo un preparato esclusivamente citologico, da quello che a me risulta, per il quale probabilmente non è possibile, perché non c'è materiale incluso a disposizione.

P.M. DOTT.SSA LONGO - Ecco. Mentre...

CONSULENTE RONCALLI - Forse l'unico caso, sì. Infatti io in Riso avrei rivalutato criticamente la citologia, cercando di capire effettivamente questi elementi un po' contraddittori, esitati anche nella diagnosi della dottoressa Bellis, propongo più per un fenotipo carcinomatoso, ma adenocarcinoma, appunto, (inc.) carcinoma squamocellulare, non è chiaro.

P.M. DOTT.SSA LONGO - Ecco, riassumendo, lei in prima battuta ha detto: "Otto casi su dodici presentano, secondo me, delle criticità", poi ne ha indicati tre. Sono ulteriori o fanno parte... o meglio...

CONSULENTE RONCALLI - No, no. In sei casi si potrebbe completare il fenotipo. Si dovrebbe, a mio giudizio.

P.M. DOTT.SSA LONGO - Ecco, possiamo, non so se è inutile o se sono solo io che non ho seguito alla perfezione i casi, dire quali sono i casi per i quali lei è d'accordo con gli altri consulenti in merito alla diagnosi di mesotelioma. Per cui non ci sarebbe da rifare niente e lei è d'accordo.

CONSULENTE RONCALLI - Sarei sostanzialmente d'accordo sui casi di Gansin, Mariscotti e Stratta; avrei fatto, in aggiunta, il CEA per i signori Bovio Ferassa e Ganio Mego; e sostanzialmente avrei completato il fenotipo di Bergandi con due marcatori, di Bretto con un marcatore, di Costanzo con altri due marcatori, o almeno uno dei

due, di Merlo con un'alternativa tra due marcatori, Perello con un altro marcatore, come il K5.6, Vallino sicuramente uno di questi due marcatori, oltre al TTF1, Vignuta avrei ripetuto TTF1 e poi avrei fatto sicuramente, sul caso di Rabbione, che è il caso che manca, appunto, sicuramente una batteria più estesa, avendo materiale a disposizione. Quindi secondo me si può completare il fenotipo su più della metà dei casi a disposizione. Cioè, qui sono riferiti solo i mesoteliomi certi, non il probabile di Rabbione.

P.M. DOTT.SSA LONGO - Ecco, in relazione a tre casi, quelli di Bretto, Rabbione e Rizzo, anche la dottoressa Bellis ha detto che effettivamente si potrebbero fare ulteriori accertamenti, ulteriori indagini. Sugli altri mi pare, invece, che la dottoressa Bellis fosse convinta della sua... diciamo delle sue conclusioni. Mi chiedo se, anziché fare le domande da parte del Pubblico Ministero o degli Avvocati, non si potesse eventualmente mettere a confronto i due consulenti, su questi ulteriori casi, per capire se sia, o meno, opportuno, effettuare ulteriori accertamenti che siano condivisi tra i consulenti.

GIUDICE - Vedremo dopo.

P.M. DOTT.SSA LONGO - Se si potesse fare... Semmai, con ulteriore eventuale richiesta, in merito ai tre casi sui quali la stessa dottoressa Bellis ha indicato degli ulteriori accertamenti che si potrebbero fare e a quelli che eventualmente non dovessero trovare una soluzione tra le parti, proporrei sin d'ora la nomina di un perito, trattandosi, a quanto ci ha detto la

dottorressa Bellis, di esami irripetibili e distruttivi, almeno in parte, ecco, soprattutto per quelle persone per le quali il materiale è molto poco.

GIUDICE - Va bene. Ma non ha altre domande?

P.M. DOTT.SSA LONGO - Ancora una domanda, sì, me la son dimenticata. Solo questo, per capire meglio. Ci può spiegare il significato e la differenza tra le linee guida e le raccomandazioni?

CONSULENTE RONCALLI - Non ci sono differenze.

P.M. DOTT.SSA LONGO - Sono la...

CONSULENTE RONCALLI - È la traduzione, diciamo...

P.M. DOTT.SSA LONGO - Ecco.

CONSULENTE RONCALLI - Le linee guida non sono mai, diciamo...

P.M. DOTT.SSA LONGO - Sono la traduzione di raccomandazione.

CONSULENTE RONCALLI - Non è un'imposizione, un'ordinanza, no?

P.M. DOTT.SSA LONGO - Perfetto.

CONSULENTE RONCALLI - È una raccomandazione per la buona pratica clinica.

P.M. DOTT.SSA LONGO - Una buona pratica. Perfetto.

CONSULENTE RONCALLI - Quindi: "Se vuoi fare le cose per bene, segui queste raccomandazioni".

P.M. DOTT.SSA LONGO - Ecco. Dal 2013 ci sono state delle nuove linee guida in ambito internazionale o nazionale? Dopo il 2013?

CONSULENTE RONCALLI - Io mi sono riferito esclusivamente a queste linee guida, che sono quelle documentate anche dalla dottorressa Bellis nella sua consulenza.

P.M. DOTT.SSA LONGO - Ecco, ma le chiedo ce ne sono state altre successivamente?

CONSULENTE RONCALLI - So che è in corso una revisione.

P.M. DOTT.SSA LONGO - È in corso.

CONSULENTE RONCALLI - Sono in corso delle revisioni. Sì.

P.M. DOTT.SSA LONGO - Ecco, si sa già...

CONSULENTE RONCALLI - Degli aggiornamenti.

P.M. DOTT.SSA LONGO - Ecco, è cambiato qualcosa dalle linee guida del 2013 in poi, oppure no?

CONSULENTE RONCALLI - Ma vorrei vederle pubblicate.

P.M. DOTT.SSA LONGO - Ecco, non sono ancora pubblicate le nuove... è in corso la revisione e al momento non c'è ancora nulla. Va bene, grazie.

GIUDICE - Bene. Altre domande? Le parti civili? Le difese degli altri... no. Bene. La copia, Avvocato, ce l'ha solo il consulente o ce l'ha anche lei? Sì. Cortesemente, dottoressa, può prendere il microfono? Da lì.

Viene richiamata a deporre la consulente dedotta dal Pubblico Ministero

DOTT.SSA BELLIS DONATA

GIUDICE

GIUDICE - Allora, ha controdeduzioni?

CONSULENTE RONCALLI - Sostanzialmente...

GIUDICE - Allora, innanzitutto, dottoressa, mi scusi, faccio prima la domanda io. Io ricordo che lei per due casi ha detto che, in realtà, gli accertamenti sono ripetibili e solo per uno non ripetibile.

CONSULENTE BELLIS - Sì.

GIUDICE - Cioè, se facciamo gli accertamenti si distruggono i campioni. Mi precisa quali sono i due...

CONSULENTE BELLIS - Allora, la mia preoccupazione è per il caso Riso.

GIUDICE - Esatto.

CONSULENTE BELLIS - Perché davvero avevo provato a guardare e ho dovuto scegliere.

GIUDICE - Dottoressa, risposte sintetiche. Non voglio ricominciare daccapo.

CONSULENTE BELLIS - Sì, sì, va bene.

GIUDICE - Mentre per Bretto e Rabbione, che sono gli altri due per i quali anche lei oggi farebbe delle revisioni, secondo lei il materiale è sufficiente per poter fare un accertamento.

CONSULENTE BELLIS - Sì.

GIUDICE - Che comunque in questa fase deve necessariamente coinvolgere tutte le difese, perché abbiamo finito da un pezzo le indagini preliminari, quindi qui si fa tutto in contraddittorio. Benissimo. Questo è il primo punto, spero che tutti abbiano preso nota, perché non ci torniamo più. Questo è l'esame del Giudice conclusivo. Bene. Rispetto agli altri casi, lei ha assistito, era lì, ha preso appunti. Bene. Ha qualcosa da replicare al professore, alle osservazioni del professore?

CONSULENTE BELLIS - Non ho niente da replicare, in parte concordo con lui, perché effettivamente, se vogliamo avere il 100 per cento, ma neanche così riusciremmo ad avere il 100 per cento, però un peso maggiore di quanto non abbia fatto io, facendo con le sue indagini, abbiamo un peso maggiore. Questo sono d'accordo con lui. Io, per quanto riguarda la mia preparazione,

magari non ho la sua professionalità, però io normalmente faccio le diagnosi tutti i giorni e spero che quelle diagnosi siano corrette. Mi sono basata su dei marcatori che io uso tradizionalmente e sono abituata ad usare. Quindi non ho modificato il mio modo di fare solo... e forse lì ho sbagliato, solo perché era un processo. Col senno di poi, forse, allora avrei dovuto fare delle cose diverse, come dice lui.

GIUDICE - Va bene. Allora, dottoressa, valutiamo tutti i casi di cui discutiamo oggi, va bene. Tutti. Oltre a Riso, c'è qualche altro esame che, rifacendolo oggi, ci distrugge tutto?

CONSULENTE BELLIS - No.

GIUDICE - Ma per tutti i casi che abbiamo esaminato, abbiamo del materiale? Che sia, poi, quello che abbiamo prelevato, non sia istologico, o sia citologico, ce l'abbiamo?

CONSULENTE BELLIS - Quello che ho restituito, c'era ancora del materiale.

GIUDICE - Quanto tempo fa? Siamo al 2016.

CONSULENTE BELLIS - Eh, l'ho restituito alla fine del 2013, quando l'ho consegnata. Agosto, forse, agosto 2013.

GIUDICE - Va bene. Quindi ci fermiamo... i dati a sua disposizione sono agosto 2013 e va bene. Ma quindi, per tutti i casi da lei esaminati, abbiamo del materiale...

CONSULENTE BELLIS - Io ho restituito il materiale.

GIUDICE - Sì. Restituito a chi?

CONSULENTE BELLIS - Agli stessi patologi...

GIUDICE - Quindi nei vari ospedali.

CONSULENTE BELLIS - ...che me li avevano dati. Certo. San

Luigi, Ivrea...

GIUDICE - Sì, i vari ospedali.

CONSULENTE BELLIS - ...Molinette... Sì.

GIUDICE - Benissimo. Ulteriore domanda: per fare quegli accertamenti che consiglia... al di là di Riso, quegli accertamenti che sono stati riferiti analiticamente per ciascuna scheda e per ciascun soggetto, quindi mettere il T24, piuttosto che qualcos'altro, quanto tempo ci vuole? E che laboratorio... presso quale laboratorio si possono fare questi esami? Saranno domande stupide, ma almeno facciamole, perché...

CONSULENTE BELLIS - Qualsiasi laboratorio di anatomia patologica, l'immunoistochimica viene fatta normalmente, quindi in qualsiasi anatomia patologica.

GIUDICE - Non ci vogliono macchine particolari...

CONSULENTE BELLIS - No. In qualsiasi anatomia patologica.

GIUDICE - Benissimo. Mentre occorrerà richiamare i campioni dai vari ospedali, che lei è in grado esattamente di sapere dove, perché li aveva chiesti lei per esaminarli, eventualmente...

CONSULENTE BELLIS - Sì. Non tutti. Ecco, rispondo, se posso, a quello che lui aveva osservato: che non ho guardato tutti i casi perché i casi dove io ritenevo che la diagnosi fosse già a posto, come quella fatta dalla revisione del professor Papotti, non li ho visti.

GIUDICE - Sì, ho capito. Ma sa dove andare a prenderli?

CONSULENTE BELLIS - Sì. Sì, sì. Ci sono i referti.

GIUDICE - La mia prima domanda è stata: per tutte le persone abbiamo qualcosa...

CONSULENTE BELLIS - Sì.

GIUDICE - ...da riesaminare?

CONSULENTE BELLIS - Sì.

GIUDICE - Bene, sì. Lei sa dove andarli a prendere.

CONSULENTE BELLIS - Sì.

GIUDICE - Benissimo. I tempi? Quanto tempo ci vuole per fare... il numero di persone ce le avete, sono quelle che ha esaminato, quanto tempo, chiedo a tutti, e soprattutto al professore e a lei, perché siete, diciamo, i due soggetti che più hanno discusso, quanto tempo ci vuole per rifare tutti questi esami?

CONSULENTE BELLIS - Il tempo più lungo è la ricerca del materiale e quindi penso che una settimana, quindici giorni per avere il materiale. L'immunoistochimica, due giorni, non lo so, tre giorni...

GIUDICE - Su tutti.

CONSULENTE BELLIS - ...massimo.

GIUDICE - Su tutti?

CONSULENTE BELLIS - Ah, su tutti?

GIUDICE - Dottoressa, cioè io non è che posso...

CONSULENTE BELLIS - Sono quattordici casi, togliendone...

GIUDICE - No, togliendo nessuno, perché quando si fa in dibattimento, l'avviso viene fatto e tutti hanno diritto di partecipare.

CONSULENTE BELLIS - Tutti. Ok.

GIUDICE - Quindi non è più una cosa di parte. Le cose di parte si fanno nelle indagini. Adesso ci si fa...

CONSULENTE BELLIS - Ok, quindi quattordici casi.

GIUDICE - Tutti quelli di cui discutiamo oggi.

CONSULENTE BELLIS - Questi quattordici. Quattordici casi...

GIUDICE - Con la ripetizione di quegli esami per ciascuno che

consigliava il professore. In alcuni casi consigliava uno, in altri casi consigliava altri. Bene.

CONSULENTE BELLIS - Una settimana. Tempo che venga tagliato il materiale, poi c'è una macchina che colora in automatico tutte le...

GIUDICE - È d'accordo sulla tempistica, professore, o secondo lei ci vuole di più.

CONSULENTE RONCALLI - Sì, credo che il tempo limitante sia il recupero del materiale...

GIUDICE - Ma questo è un altro discorso, perché c'è un organo della Pubblica Accusa che non necessariamente deve, diciamo così, addossare... incaricare. Cioè, il recupero dei reperti si fa con la Polizia giudiziaria, mi sembra evidente. Dopodiché ci sono degli accertamenti da completare, che si fanno presso un certo laboratorio che si decide, in un certo giorno, con un avviso. Chi può, bene, chi non può, si fa sostituire, tanti quanti siamo qua, ognuno, visto che, come mi dice lei, si colorano, si mettono nelle macchine, basta cercare... individuare quello che vogliamo cercare... e si fa, fine. Quindi diciamo così, se andiamo a prendere i reperti, dopo, tra tagliare i tessuti, inserirli, eccetera, eccetera, in un laboratorio che poi mi direte, quale consiglate, mettiamo quindici giorni e abbiamo la ripetizione di tutti gli esami.

CONSULENTE BELLIS - Sì.

GIUDICE - Bene. Grazie dottoressa.

CONSULENTE BELLIS - Prego.

GIUDICE - Può accomodarsi.

Esaurite le domande i consulenti vengono congedati.

GIUDICE - Cominciamo ad affrontare il problema e dopo parleremo, semmai, di questa questione la prossima volta. Vi prego di prendere il foglietto, a me risulta il tema, oggetto dell'udienza del 28 aprile, mi risulta: "causalità, meccanismo eziologico, epidemiologia", mi risultano segnati: il dottor Magnani, Pubblico Ministero, Dragani, Responsabile Civile, Moretto Difesa Smirne, Zocchetti, Responsabile Civile, Garbolino Responsabile Civile, Ricciardolo, se leggo bene, perché è a mano, Difesa Alzati, Tarizzo e De Monte, Pira, Difesa De Benedetti e Passera, e poi Giacchino, Difesa Olivetti Camillo, credo sia quello. Ah, siamo già andati sotto. Ricciardolo è l'ultimo, quindi, che è previsto per il 28 aprile. Bene. Detto questo e quindi preso atto che quello che ho letto corrisponde al foglio, c'è problema per qualche consulente? Se sì vi alzate e parlate al microfono, premettendo chi parla.

PUBBLICO MINISTERO DOTT.SSA TRAVERSO

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - Il Pubblico Ministero segnala un'impossibilità per la mattinata del 28 del professor Magnani a presenziare all'udienza. Avrebbe dato la disponibilità a partire delle ore 14:00, per un disguido che si è creato dalla prima udienza in cui avevamo indicato per i consulenti, in particolare per il professor Magnani l'udienza del 18, a quella in cui

successivamente abbiamo indicato il 28, e il professore ha assunto un impegno di presenziare alla giornata mondiale per le vittime dell'amianto a Casale Monferrato, però ha dato la sua disponibilità per il pomeriggio del 28.

GIUDICE - Che vuol dire pomeriggio? Abbiamo bisogno...

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - Alle 14:00.

GIUDICE - Bene, grazie.

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - Ha dato, preciso anche per il Giudice, la disponibilità, se fosse necessaria e se in qualche modo si trovasse diciamo nella necessità di ritornare, la disponibilità per l'intera giornata del 16, che per noi era un'udienza abbastanza vuota, perché ci sono solo i consulenti che riferiscono sull'organigramma quindi diciamo un'udienza che è sostanzialmente abbastanza libera.

GIUDICE - Bene. Osservazioni delle altre parti, perché ovviamente se il consulente tecnico del Pubblico Ministero viene alle 14:00, debbo cominciare prima con i vostri. Prendete il microfono: tutto registrato. Seduti, grazie, se no andate, perché l'udienza è in corso. Prego.

RESPONSABILE CIVILE VALSECCHI

RESP. CIVILE VALSECCHI - Valsecchi, responsabile civile. Noi per quell'udienza dovremo sentire, sullo stesso tema di prova, diciamo, su cui dovrebbe essere sentito Magnani, Zocchetti, Dragani e Garbolino.

GIUDICE - Sullo stesso tema di prova.

RESP. CIVILE VALSECCHI - In particolare Zocchetti e Dragani, sì.

GIUDICE - Allora, Avvocato, Zocchetti e Dragani sì, quindi l'altra persona che dovete sentire, che non è sullo stesso tema di prova, è?

RESP. CIVILE VALSECCHI - Sì, è il professor Garbolino, ma le anticipo che stavamo valutando, alla luce dell'esame che avrebbero reso Zocchetti e Dragani, di rinunciarvi, eventualmente. Quindi se la sua idea è di sentir prima Garbolino rispetto a Magnani...

GIUDICE - Io non ho idee.

RESP. CIVILE VALSECCHI - No, no, però interpreto, le anticipo che probabilmente vi rinunceremo e quindi non sarebbe una soluzione.

GIUDICE - Benissimo. Poi? C'è qualcun altro che ha osservazioni da fare? 28 aprile, allora, il Responsabile Civile ha indicato la sua posizione. La Difesa Smirne, che mi risulta avere Moretto. Al microfono, Avvocato, la ringrazio.

AVV.DIFESA ZACCONE

AVV. DIFESA ZACCONE - Sì, la Difesa Smirne avrebbe, per quella udienza, il professor Moretto e anche il professor Romano.

GIUDICE - Sì.

AVV. DIFESA ZACCONE - Per quella udienza.

GIUDICE - Bene. Sì. No, a me è 2 maggio, mi risulta.

AVV. DIFESA ZACCONE - È 2 maggio. Allora solo...

GIUDICE - No, il concetto è che il consulente del Pubblico Ministero può venire solo alle 14:00.

AVV. DIFESA ZACCONE - No, ho capito. Questo l'ho capito perfettamente. Non sapevo che Romano andasse, allora,

al 2 maggio.

GIUDICE - No, è il 2 maggio.

AVV. DIFESA ZACCONE - Allora, per quanto riguarda il professor Moretto, che fa, credo semplicemente un discorso di... come si potrebbe dire, non riferito al caso specifico, ma un discorso meramente scientifico, penso che potrebbe essere disponibile anche a parlare in mattinata.

GIUDICE - Quindi alle 9:00, Avvocato?

AVV. DIFESA ZACCONE - Sì, se è possibile, sì.

GIUDICE - Alle 9:00. Va bene. Allora alle 9:00 sentiamo Moretto. Va bene. Poi io ho anche Pira, che è la Difesa... no, sto andando sotto, Ricciardiolo, che è la Difesa Alzati, Tarizzo e... prego, De Monte. Avvocato Chiantore?

AVV. DIFESA MARELLI - (Fuori microfono). Lo sostituisco io.

GIUDICE - Bene, allora Avvocato?

AVV. DIFESA MARELLI - (Fuori microfono). Non mi ha dato indicazioni...

GIUDICE - Mi duole, ma se lei lo sostituisce, mi sa che processualmente le deve dare a me.

AVV. DIFESA MARELLI - (Fuori microfono). Se mi fa fare solo una telefonata.

GIUDICE - Sì. Prego. Quindi, Avvocato, voi vi riservate di, eventualmente, rinunciare al terzo consulente, parlo col Responsabile Civile, sentirne due.

RESP. CIVILE VALSECCHI - Sì.

GIUDICE - Ok.

RESP. CIVILE VALSECCHI - Volevamo sciogliere la riserva alla prossima udienza, ma visto quello che stiamo facendo,

insomma...

GIUDICE - No, no.

RESP. CIVILE VALSECCHI - ...mi è sembrato opportuno anticiparglielo.

GIUDICE - No, no, tanto per capire come ci dobbiamo organizzare, quanto tempo dobbiamo stare qua. Perché è chiaro che io non consento alcuno slittamento, perché cominciamo a slittare per uno, slittiamo per tutti. Quindi sarebbe Dragani che quindi lo farebbe sentire dopo aver sentito il dottor Magnani.

RESP. CIVILE VALSECCHI - Sì, esattamente.

GIUDICE - Perfetto. Moretto lo sentiamo la mattina e anche Zocchetti, se ricordo bene, o...

RESP. CIVILE VALSECCHI - Zocchetti dopo Dragani.

GIUDICE - Benissimo. Mentre rinuncereste, eventualmente, a Garbolino.

RESP. CIVILE VALSECCHI - Sì.

GIUDICE - Eventualmente. E poi quindi dobbiamo sentire solo Ricciardolo. Pregherei essere puntuale, 14:00, 14:00. Perché finché non abbiamo finito stiamo qua. Adesso attendiamo la risposta, scriviamo a verbale che l'Avvocato Zacconi si impegna a citare il proprio consulente tecnico, professor Moretto, per le ore 9:00, del 28 aprile 2016. La Difesa del Responsabile Civile insiste per l'audizione dei propri C.T. Dragani e Zocchetti, con eventuale rinuncia di Garbolino, dopo l'esame del C.T. del Pubblico Ministero, dottor Magnani. Ho verbalizzato correttamente?

RESP. CIVILE VALSECCHI - Sì.

GIUDICE - Grazie. Avvocato, dov'è che... Avvocato, attendiamo

la risposta. Ah, è ancora al telefono?

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - L'unica cosa su cui riflettevo, ma vedendo l'udienza del 2, il professor Pira mi sembra proprio il contraddittore del professor Magnani. Quindi vederlo all'udienza del 2...

GIUDICE - Ah, non lo so, l'avete fatto voi questo prospetto.

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - Sì, noi ce lo siamo...

(fuori microfono) (inc.).

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - No, no, va benissimo. L'unica cosa, appunto, poi il professor Magnani eventualmente tornerà il 16, sì...

GIUDICE - Se avete interesse...

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - ...perché il 2...

GIUDICE - ...se avete interesse a farlo contraddire, sì. Bene. Avvocato, siamo a buon punto? Mi fa piacere. Il Pubblico Ministero fa presente che il proprio consulente tecnico, dottor Magnani, all'udienza del 28 aprile non sarà presente prima delle ore 14:00. Adesso, appena abbiamo risposta su questo, affrontiamo anche l'altra questione e detto l'ordinanza.

AVV. DIFESA ZACCONE - Nel frattempo, Presidente, Zaccone, le chiederei, visto che ci saremo solo noi al mattino, non possiamo fare più tardi, così abbiamo... perché...

GIUDICE - Possiamo vederci alle 9 e mezza, se ritiene.

AVV. DIFESA ZACCONE - Ma io pensavo che basterebbero le 11:00, signor Presidente, se andiamo al pomeriggio.

GIUDICE - C'è anche l'altro consulente. Vediamo, magari facciamo una pausa più lunga.

AVV. DIFESA ZACCONE - Sì, ma è inutile che cominciamo alle 9:00, perché...

GIUDICE - No, possiamo cominciare alle 9 e mezza.

AVV. DIFESA ZACCONE - 9 e mezza? Va bene.

GIUDICE - Vediamo. Vedrà che qualcosa da fare lo troviamo.

Allora, Avvocato riusciamo...

AVV. DIFESA MARELLI - Non mi risponde.

GIUDICE - E allora mi sa che siccome lei è sostituto...

Facciamo così, disponiamo che voi citate il vostro consulente... perché, insomma, l'udienza è un'udienza, se c'è un sostituto, o ci si mette in contatto, o se no decide il Giudice e facciamo prima. Allora...

AVV. DIFESA ZACCONE - Cosa faccio per il professor Moretto, Presidente?

GIUDICE - Adesso, quando avrò il piacere che l'Avvocato mi darà retta e si alzerà in piedi, io potrò provvedere.

AVV. DIFESA MARELLI - Non mi risponde nessuno.

GIUDICE - Bene, allora metto a verbale cosa, Avvocato?

AVV. DIFESA ZACCONE - Che non risponde nessuno.

GIUDICE - L'Avvocato Marelli, in sostituzione degli Avvocati D'Alessandro e Chiantore... mi dica.

AVV. DIFESA MARELLI - Chiedo che il consulente venga chiamato dopo il consulente del Pubblico Ministero.

GIUDICE - Benissimo. Insiste affinché il proprio consulente, dottor Ricciardolo, sia esaminato dopo il consulente del Pubblico Ministero, dottor Magnani. Quanto ci vorrà per l'esame del suo consulente?

AVV. DIFESA ZACCONE - Secondo me un'ora, signor Giudice.

GIUDICE - Un'ora.

AVV. DIFESA PISAPIA - Però, chiedo scusa.

GIUDICE - Sì, Avvocato.

AVV. DIFESA PISAPIA - Ma è assolutamente fondamentale che il

dottor Magnani deve venire qua alle 14:00? Nel senso che, adesso non ho capito bene l'impegno, ma è un impegno di che tipo? Perché forse il modo migliore per onorare le vittime sull'amianto sarebbe quello di venire qua a testimoniare.

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - È un impegno istituzionale che ha assunto ovviamente prima di avere la ricitazione di questo processo, con il comune di Casale. È sulle locandine, non c'è neanche, devo dire...

AVV. DIFESA PISAPIA - (fuori microfono) (inc.).

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - No, va alle 9:00, anzi andrà anche alle 8 e mezza. Questo è quello che ci ha detto. Noi possiamo anche mandargli a citazione, possiamo anche mandarlo a prendere coi Carabinieri, però penso che l'impegno istituzionale ormai sia stato preso. Diciamo, nelle more... tra una citazione e l'altra, l'ha preso prima di noi il comune di Casale. Ma non è un impegno...

GIUDICE - Penso che abbiamo perso anche troppo tempo.

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - Sì.

GIUDICE - Posso continuare?

ORDINANZA

Il Tribunale, dato atto che nella mattinata del 28 aprile 2016 potrà procedersi esclusivamente all'esame del consulente tecnico della Difesa Smirne, professor Moretto;

fissa sin d'ora l'inizio dell'udienza del 28 aprile 2016, alle ore 12:00;

avvisa tutte le parti che, per l'inizio in ritardo dell'udienza, non imputabile all'ufficio del giudicante, si

proseguirà con l'esame di tutti i consulenti sino al completamento dei medesimi.

GIUDICE - Dottoressa Bellis? Sì. Professore? Come siete comodi... dove siete comodi fare l'esame, poi gli altri si accodano. Perché uno lavora a Milano Rho, che io conosco, e l'altra a Torino, se ho capito bene. Trovate un posto.

CONSULENTE BELLIS - Lascio scegliere.

GIUDICE - Dove fare le analisi.

CONSULENTE BELLIS - Lascio scegliere...

GIUDICE - Professore dove dobbiamo rifare le analisi. Mi dica lei? Le facciamo, tanto, su osservanza del Tribunale. Dove volete rifare tutte queste analisi.

CONSULENTE RONCALLI - Va deciso in questo momento?

GIUDICE - Certamente perché io do tutti i provvedimenti, quindici giorni, quindici giorni, così non perdiamo tempo, poi... abbiamo i dati. O da una parte o dall'altra, un punto intermedio, su signori, è già tardi. Allora, tutti vanno un posto, ovviamente, allora, a un orario che adesso dirò come indicheremo, eccetera. Scegliete, io... l'ospedale dall'uno... io direi di appoggiarci a uno dei due ospedali, perché almeno uno di voi è interno.

CONSULENTE BELLIS - Io dico già subito che il mio ospedale non ha il pax8.

GIUDICE - Benissimo. Il suo ospedale ce l'ha?

CONSULENTE RONCALLI - Sì.

GIUDICE - Bene. Deciso. Quindi mi dice la terminologia esatta, il nominativo della clinica?

CONSULENTE RONCALLI - (fuori microfono) Humanitas research hospital.

GIUDICE - Rho. No, Rozzano.

CONSULENTE RONCALLI - (fuori microfono). Rozzano.

GIUDICE - Rozzano. I tempi tecnici per acquisire i campioni, dottoressa? Dove sono? San Luigi e poi?

CONSULENTE BELLIS - Io ho i miei vetrini...

GIUDICE - Sì. No quello che ha lei, ok. Gli altri dove sono?

CONSULENTE BELLIS - Allora, ospedale San Luigi...

GIUDICE - E va bene.

CONSULENTE BELLIS - ...ospedale di Ivrea, anatomia patologica di Ivrea...

GIUDICE - Sì.

CONSULENTE BELLIS - ...e ospedale Molinette.

GIUDICE - Ok.

CONSULENTE BELLIS - E poi a Novara.

GIUDICE - Ok. Quindi dobbiamo andare solo in Piemonte.

CONSULENTE BELLIS - Piemonte, sì.

GIUDICE - Non dobbiamo andare a Venezia, perché quelli della signora ce l'hanno dati...

CONSULENTE BELLIS - No, no, no, tutto in Piemonte.

GIUDICE - Benissimo. Quindi se oggi diamo...

RESP. CIVILE VALSECCHI - Credo che possa essere utile. Valsecchi, Responsabile Civile.

GIUDICE - Sì.

RESP. CIVILE VALSECCHI - Noi, in indagini difensive, giorni fa abbiamo chiesto i vetrini di alcune di queste persone, in particolare Risso, Mariscotti e Bovio, sui quali non abbiamo effettuato nessun intervento, nel senso li abbiamo solo ricevuti. Sono già disponibili

questi, quindi è un passaggio in meno da effettuare.

CONSULENTE BELLIS - Meglio ancora.

GIUDICE - Bene. Comunque rimangono gli ospedali che sono in Piemonte.

RESP. CIVILE VALSECCHI - Gli altri, sì.

GIUDICE - Bene.

AVV. DIFESA MUSSA - Posso segnalarle, Presidente, che per Perello avevamo fatto quell'istanza che lei ha accolto, per cui tutta la documentazione relativa a ricoveri precedenti, di Venezia e di...

GIUDICE - Sì, ma non parliamo di ricoveri qui, parliamo di sostanze organiche.

AVV. DIFESA MUSSA - Con relative sostanze organiche rispetto anche...

GIUDICE - Ce le abbiamo. Infatti io ho chiesto: dove dobbiamo andarli a prendere? Lontano, in Sicilia, eccetera: in Piemonte. Quindi, domanda successiva: Pubblico Ministero tempi tecnici cinque giorni, se do l'ordine oggi, vanno a prelevare... perché deve andare la PG, con verbale... la PG, nessun altro. La PG con tanto di verbale di prelievo, salvi i vetrini, se... va tutto documentato, nei termini in cui ritenete di utilizzare quelli del Responsabile Civile. Se non ritenete, prelevate con verbale di sequestro originale. Tempi tecnici.

AVV. DIFESA MUSSA - Perello ha dei vetrini a Mestre, Presidente, me lo dice adesso il consulente.

GIUDICE - Bene. Mestre, non è... penso quattro, cinque ore ci andiamo. La PG che tempi tecnici ha?

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - Che tempi tecnici ha bisogno? Una

settimana.

GIUDICE - Bene.

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - No, infatti avevamo una nota di PG che ci diceva, ma noi non sapevamo che la direzione sanitaria avesse... dell'ospedale di Ivrea...

GIUDICE - Adesso fa l'ordinanza il Tribunale.

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - Perfetto.

GIUDICE - Quindi quello che aveva detto la PG, eseguite l'ordinanza del Tribunale, chiuso.

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - Benissimo.

GIUDICE - Vi sto chiedendo soltanto i tempi tecnici.

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - Benissimo.

GIUDICE - Il resto è un'ordinanza del Tribunale che va eseguita.

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - No, no, no, non per quello.

GIUDICE - Va bene?

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - Sapevamo dell'acquisizione dei vetrini, anzi della richiesta, ma non sapevamo dell'acquisizione.

GIUDICE - Va bene. Allora, calcolato che oggi è lunedì e che quindi entro venerdì abbiamo a disposizione, cinque giorni, tutti i vetrini, ok? Entro venerdì fisso termine sabato. Se mi fate parlare, bene. Se, invece, non avendo fatto quello che dovevate fare prima interferite anche... la disposizione è questa: entro lunedì prossimo i vetrini sono a disposizione. Dopodiché trovate un giorno della settimana prossima, se no decido io, in cui do indicazioni per l'inizio delle operazioni peritali. L'avviso che viene dato a verbale, sostituisce tutti gli altri avvisi. Quindi,

professore, la settimana prossima, venerdì, giovedì prossimo, quando è disponibile e la dottoressa Bellis pure, che si fa sempre più indietro, per fare questi prelievi. E tutti gli altri si accodano. Cioè, che non siete in giro per conferenze. Dopodiché lo fisso io il giorno e va bene per tutti: chi può c'è, chi non può, si fa sostituire. Lei è via per convegni la settimana prossima? Però può mandare qualcuno a fare vedere. Bene.

CONSULENTE RONCALLI - Nel senso che non ho capito...

GIUDICE - Nel senso che, entro lunedì la Polizia giudiziaria prenderà tutti questi prelievi dove li deve prendere, con tanto di verbali dettagliati. Ok. Bene. Dopodiché li porterà presso l'ospedale *Humanitas* di Rozzano, dove lei o un suo collaboratore, in funzione, quale custode del Tribunale di Ivrea li prenderà in consegna e li metterà in luogo custodito e li terrà lì. Dopodiché io adesso dico il giorno e l'ora in cui cominceranno gli accertamenti peritali, che può essere giovedì alle 9:00, alle 12:00, venerdì... mi dica lei quando c'è, quella è la data di inizio delle operazioni peritali. Se fate tutto in giornata bene, se no, come in tutte le perizie, chi viene, è avvisato, chi non viene, ha l'onere di avvisarsi. L'ordinanza del Tribunale è la prova del Tribunale, semplicemente. Non ritengo di dover nominare un perito d'ufficio per fare questi che sono accertamenti di laboratorio. Mi fido che, se li faccio sequestrare, li do a lei e poi vi mettete d'accordo, nessuno manometta le prove e risparmio per lo Stato. Finito. Vi chiedo solo, visto che, diciamo,

le persone che hanno più oggi discusso siete voi due, vi chiedo soltanto... e ovviamente gli accertamenti, dottoressa, sono tutti... nei limiti dei reperti, tutti quelli che oggi il professore ha indicato in relazione. Tutti. Ok. Che giorno preferite la settimana prossima? Poi se qualcun altro vuol mandare il suo consulente, bene. Non ci va, il problema non è mio, perché il contraddittorio è assicurato. Ditemi. Ditemi voi che così poi chiudiamo e mettiamo a verbale.

CONSULENTE RONCALLI - Potrebbe essere giovedì della prossima settimana.

GIUDICE - Abbiamo udienza qua, eh? Voi non avete bisogno di venire, giusto?

CONSULENTE RONCALLI - Allora facciamo il lunedì successivo.

GIUDICE - Ok, lunedì successivo, che è il?

(voci fuori microfono) (inc.).

GIUDICE - Sì, ho capito ma... signori, noi non dobbiamo partecipare lì. Nessuno di questi consulenti deve essere sentito, quindi il fatto che ci sia udienza non interferisce. Ah, altra cosa: i risultati vanno mandati direttamente al Tribunale e a nessun altro prima, perché i periti sono del Tribunale, siete tenuti al segreto d'ufficio, le parti vengono in Tribunale e prendono i risultati. Vorrei che questo fosse chiaro. Cioè, a questo punto avete perso il ruolo di consulenti di parte. Ok? Va bene? Bene. Allora, facciamo venerdì prossimo, che è il 28 aprile. Ok. 29. Che ora? Venerdì o giovedì, cosa preferisce professore?

CONSULENTE RONCALLI - Venerdì.

GIUDICE - Venerdì. Va bene, dottoressa? Venerdì 29 alle

10:00.

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - Signor Giudice, i vetrini mi dicevano tutti disponibili entro mercoledì. Mercoledì glieli consegneranno, perché...

GIUDICE - Non a me.

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - ...c'è anche...

GIUDICE - Non a me.

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - ...no, no, no, al professore.

GIUDICE - Al professore.

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - Certo. Perché lunedì...

GIUDICE - Mercoledì quando?

P.M. DOTT.SSA TRAVERSO - Mercoledì è il 27.

GIUDICE - Benissimo. Quindi dal 27 al 29 ce li ha tutti il 29. C'è l'accordo di tutte le parti su questo modo di procedere? Voglio sentirlo al microfono. C'è accordo di tutte le parti? Vi fidate del professore, che è del responsabile civile e della dottoressa Bellis? Sì? Benissimo.

ORDINANZA

Il Tribunale

su accordo di tutte le parti dispone:

l'esecuzione di tutte le ulteriori analisi indicate nella consulenza tecnica del professor Roncalli, sul materiale biologico relativo alle odierne persone offese;

dispone il prelievo del suddetto materiale, ovunque custodito, a cura della Polizia giudiziaria, con redazione di appositi verbali di sequestro, entro e non oltre il 27 aprile 2016;

dispone che le analisi vengano eseguite presso l'ospedale

Humanitas di Rozzano sotto la supervisione della dottoressa Bellis e del professor Roncalli;

fissa per l'inizio delle operazioni peritali il giorno 29 aprile 2016, ore 10:00, presso il citato ospedale, reparto di anatomia patologica;

invita tutte le parti ad avvisare i propri consulenti tecnici che intendano eventualmente partecipare alle operazioni peritali;

dispone che i risultati dell'accertamento siano trasmessi a mezzo mail, alla cancelleria del Tribunale di Ivrea.

GIUDICE - C'è qualcos'altro che volete che metta?

(fuori microfono) (inc.).

GIUDICE - Ma sono disponibili dottoressa?

CONSULENTE BELLIS - Penso di sì.

GIUDICE - Bene, allora, siccome il Pubblico Ministero chiederà a lei, per Riso prenderemo anche il materiale... tutto il materiale disponibile. Va bene? È tutto a verbale, quindi è chiaro, se ci fossero dei dubbi è tutto registrato... vi siete presi l'appunto. Mi raccomando, vediamo di fare tutti gli accertamenti che possono farsi, e chiudiamo questa questione. Va bene? Perfetto. Dica professore. Posso chiudere.

CONSULENTE RONCALLI - (fuori microfono). Sì, no semplicemente (inc.) io il 29 di aprile mi vedo con la dottoressa...

GIUDICE - No, lei il 29 di aprile non si vede solo con la dottoressa, si trova...

CONSULENTE RONCALLI - (fuori microfono) (inc.).

GIUDICE - Esatto, si trova nel reparto di anatomia...

CONSULENTE RONCALLI - (fuori microfono) (inc.).

GIUDICE - E va benissimo, lei si trova lì. Prima verranno i Carabinieri... ascolti professore, le vengono a consegnare i campioni e le faranno un verbale di consegna e lei, avrete delle cassaforti, qualcosa, me le mette custodite. Benissimo, perfetto. E ci fidiamo, è una struttura pubblica. Poi il 29 aprile alle 10 arriverà la dottoressa, sono sicura che se qualche altra difesa vorrà mandare il proprio consulente lo farà sapere a lei o all'Avvocato del Responsabile Civile, vi mettete... lei alle 10:00 non aspetta nessuno e non differisce in nessun caso l'inizio delle operazioni peritali, comincia il 29 aprile alle 10:00. Se poi non finite tutto quel giorno, dà avviso a tutti i presenti di quando proseguirà, io mi aspetto che nel giro di una settimana siano fatti tutti gli esami, i risultati siano a disposizione e poi li trasmettete via e mail. Poi con calma trasmetterete il cartaceo, vedremo in che modo. C'è qualche altro dubbio? No, benissimo. Punto. Uno?

P.M. DOTT.SSA LONGO - Solo una cosa. Quale PG possiamo mettere nell'ordinanza che indichiamo...

GIUDICE - Quello io non l'ho messo perché è facoltà vostra.

P.M. DOTT.SSA LONGO - Ok. Quindi manda al Pubblico Ministero per...

GIUDICE - No, per amor del cielo, quello almeno... io non mi permetterei mai dire: "Gestitela voi", l'importante e lo ripeto... l'unica è, e questo è fondamentale, che a tutti sia garantito di assistere. Se ci fosse un dubbio o una cosa, piuttosto vi fermate, chiamate e parlate

con l'organo che vi ha dato l'incarico, che nella specie è, e lo ripeto, perché sono già successi pasticci, io non dubito che il Pubblico Ministero sia perfettamente... non è il Pubblico Ministero, è il Tribunale. Quindi qualunque questione, se non trovate qualche vetrino, scrivete due righe e daremo indicazioni. Cioè è un accertamento che si fa nel pieno contraddittorio, così se riusciamo ad avere delle indicazioni ulteriori, le facciamo, facciamo tutte le analisi che sono possibili. Se non è possibile, date atto che non è possibile... insomma, avete fatto tanto di relazioni, non devo dirvi io come valutare. Bene. Possiamo, quindi, chiudere l'udienza e vederci il 28 aprile a mezzogiorno. Grazie, arrivederci.

(Esito: rinvio all'udienza del 28 aprile 2016, ore 12:00).

Il presente verbale, prima dell'upload a Portale Giustizia per la documentazione e certificazione finale del computo dei caratteri, risulta composto da un numero parziale di caratteri incluso gli spazi pari a: 194651

Il presente verbale è stato redatto a cura di:
Operatori Fonici e Trascrittori Società Cooperativa a r.l.

L'ausiliario tecnico: SIG.NA P. BRAZZALE

Il redattore: ANTONIZZI PAOLA

ANTONIZZI PAOLA

