

N. 3214/12 G.I.P.
N. 10136/11 P.M.



Tribunale di Taranto

Giudice per l'udienza preliminare

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Giudice, [redacted], all'udienza del 3 marzo 2020, ha pronunciato in camera di consiglio la seguente

SENTENZA DI NON LUOGO A PROCEDERE (Art. 425 c.p.p.)

nei confronti di :

1. [redacted], [redacted]
[redacted] difeso di fiducia dall'avv. [redacted] del Foro di Genova -
[redacted]
2. [redacted]
domicilio eletto presso lo studio del difensore di fiducia [redacted]
[redacted] difeso di fiducia dall' [redacted]
[redacted] del Foro di Roma e dall' [redacted] del Foro di Terni - **LIBERO ASSENTE**
3. [redacted]
domicilio dichiarato, difeso di fiducia dall' [redacted] -
LIBERO ASSENTE
4. [redacted]
[redacted] [redacted] [redacted]
[redacted] - **LIBERO ASSENTE**
5. [redacted]
[redacted] difeso di fiducia d [redacted]
[redacted] - **LIBERO ASSENTE**
6. [redacted] nato [redacted]
[redacted] [redacted] [redacted] - **LIBERO**
PRESENTE
7. [redacted]
[redacted] difeso di fiducia dall' [redacted]
[redacted] - **LIBERO PRESENTE**

SENTENZA

n. 163/2020

depositata il
09.03.2020

N. _____ Repertorio
N. _____ R. 2/A/SG

Visto P.M. _____
Visto P.G. 10.03.2020 [signature]

Notifica Estratto Contumaciale:

Impugnazione:

IRREVOCABILE IL

Estratto ex. Art. 27 R.Esec. cpp

Estratto ex. Art. 28 R.Esec. cpp

Scheda:

Art. _____ C.P.

[signature]

8. [redacted] Difeso di fiducia dall'A [redacted] e dall'avv. [redacted] del foro di [redacted] - LIBERO PRESENTE

9. [redacted] nato il [redacted] difeso di fiducia dall' [redacted] - LIBERO ASSENTE

10. [redacted] nato il [redacted] [redacted] studio del difensore di fiducia Avv. Ferdinando ALBANESE in [redacted] - LIBERO PRESENTE

11. [redacted] in [redacted] si [redacted] - LIBERO ASSENTE

12. [redacted] [redacted] - LIBERO ASSENTE

IMPUTATI

[redacted]

1) Del delitto p. e p. dagli artt. 113 - 589 comma 2 c.p., poiché cooperando colposamente tra loro, [redacted] in qualità di Direttore dello stabilimento ITALSIDER di Taranto tra il 1973 ed il 1978

[redacted] in qualità di Direttore dello stabilimento ITALSIDER di Taranto tra il 1978 ed il 1982

[redacted] in qualità di Direttore dello stabilimento ITALSIDER di Taranto tra il 1984 ed il 1987

[redacted] in qualità di Direttore dello stabilimento ITALSIDER di Taranto tra il 1989 ed il 1993

[redacted] in qualità di Direttore dello stabilimento ITALSIDER di Taranto tra il 1993 ed il 1995

[redacted] in qualità di Direttore dello stabilimento ITALSIDER di Taranto tra il 1995 ed il 1996

[redacted] in qualità di Direttore dello stabilimento ITALSIDER di Taranto tra il 1996 ed il 2012

[redacted] in qualità di capo reparto Controllo Impianti Marittimi fino al 31.12.2002

[redacted] in qualità di medico competente fino all'aprile 1995

[redacted] in qualità di medico competente dal l'aprile 1995 al 2011

cagionavano la morte per mesotelioma pleurico di [redacted], operaio addetto ai reparti SER - MAN/IMA dal 10.1.72 al 30.6.96, per colpa, e, in particolare, per imprudenza, negligenza, imperizia e inosservanza delle norme sull'igiene del lavoro, e segnatamente degli artt. 2087 c.c.; 246 - 261 d. lgs. 81-2008, in quanto esponevano al rischio amianto il lavoratore non prevedendo l'uso e l'assegnazione di D.P.I., non formando né informando il lavoratore sul rischio amianto, pur adibendolo a lavorazioni che lo esponevano a polveri di amianto e fumi.

In Taranto il 19-7-11

[redacted]

[redacted]

2) Del delitto p. e p. dagli artt. 113 - 589 comma 2 c.p., poiché cooperando colposamente tra loro,

[redacted] in qualità di Direttore dello stabilimento ITALSIDER di Taranto tra il 1973 ed il 1978

[redacted] in qualità di Direttore dello stabilimento ITALSIDER di Taranto tra il 1978 ed il 1982

██████████ in qualità di Responsabile del Reparto Tubi nel periodo dal 1995 al 1997, con rapporto di lavoro risolto nel 2001 cagionavano la morte per mesotelioma pleurico di ██████████ capo turno addetto ai reparti TUB/LAM dal 17.5.1971 al 31.1.1997, per colpa, e, in particolare, per imprudenza, negligenza, imperizia e inosservanza delle norme sull'igiene del lavoro, e segnatamente degli artt. 2087 c.c.; 246 - 261 d. lgs. 81-2008, in quanto esponevano al rischio amianto il lavoratore non prevedendo l'uso e l'assegnazione di D.P.I., non formando né informando il lavoratore sul rischio amianto, pur adibendolo a lavorazioni che lo esponevano a polveri di amianto e fumi.
In Taranto il.20-5-2013

È presente il P.M. ██████████

CONCLUSIONI DELLE PARTI:

P.M. : Rinvio a giudizio di tutti gli imputati

PP.CC. costituite: come il P.M.

I responsabili civili: non luogo a procedere

I difensori degli imputati ██████████ non luogo a procedere;

Il difensore dell'imputato ██████████ non luogo a procedere;

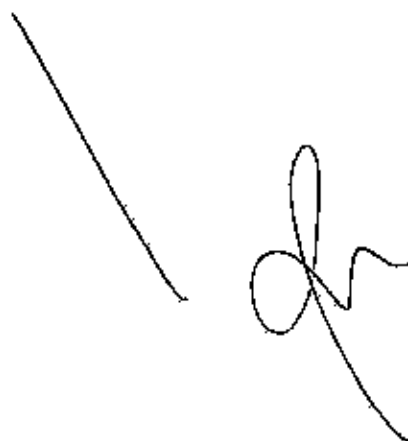
I difensori dell'imputato ██████████ non luogo a procedere;

Il difensore dell'imputato ██████████ non luogo a procedere per non aver commesso il fatto;

Il difensore dell'imputato ██████████ non luogo a procedere perché il fatto non sussiste ovvero per non aver commesso il fatto; in subordine per il capo 3) n.l.p. per intervenuta prescrizione;

Il difensore degli imputati: ██████████ non luogo a procedere perché il fatto non sussiste ovvero per non aver commesso il fatto; in subordine per il capo 3) n.l.p. per intervenuta prescrizione e per l'imputato ██████████ per morte dell'imputato;

I difensori degli altri imputati: si associano alla richiesta di n.l.p. avanzata dai colleghi.



MOTIVAZIONE

Il P.M. ha chiesto il rinvio a giudizio di [REDACTED]

[REDACTED] per i reati indicati in epigrafe loro in cooperazione colposa e rispettivamente ascritti.

Si sono costituiti parte civile la Regione Puglia in persona del Presidente p.t. con l'avv. [REDACTED], l'Osservatorio Nazionale Amianto onlus con l'avv. [REDACTED], l'Associazione Contramiante ed altri Rischi onlus con l' [REDACTED] e l'A.N.M.I.L. con l'avv. [REDACTED], nonché i responsabili civili Presidenza del Consiglio dei Ministri e Ministero dello Sviluppo Economico con l'avv. [REDACTED].

Terminata la discussione nella udienza preliminare, svoltasi in presenza degli imputati [REDACTED] ed in assenza di tutti gli altri imputati, le parti hanno formulato ed illustrato le rispettive conclusioni, come risultano trascritte a verbale.

Con riguardo ai fatti di cui al secondo capo d'imputazione emerge dagli atti quanto di seguito compendiato: [REDACTED] lavorò alle dipendenze dell'ITALSIDER a partire dal 13.8.74, svolgendo le mansioni di addetto CRI dalla data dell'assunzione sino al 1°.12.1974; quindi di riparatore elettrico presso il reparto MAN/LAF sino al 31.12.1986 e dall'1.1.1987 al 27.4.1995, presso lo stesso reparto, come operatore elettrico, ove rimase in servizio con le medesime mansioni sino al 31.3.1998 (data del pensionamento) alle dipendenze dell'ILVA s.p.a..

Le mansioni svolte dal lavoratore prevedevano lo svolgimento di attività di manutenzione elettrica di qualsiasi impianto e/o attrezzatura del laminatoio a freddo con controllo visivo degli impianti ed effettuazione della regolazione, taratura e sostituzione di componenti elettriche in avaria.

Per tali mansioni il [REDACTED] era esposto all'amianto come riconosciuto dall'INAIL e riportato nella relazione SPESAL dell'AUSL/TA/1 (*"In particolare i manutentori elettrici provvedevano alle operazioni di regolazione degli organi frenanti dei carroponi di reparto, che utilizzavano guarnizioni di attrito in amianto, alla manutenzione e pulizia dei numerosi caminetti spegni-arco contenenti amianto presenti nelle cabine di trasformazione e nei quadri elettrici, alla manutenzione dei castelletti resistenze elettriche e terminali conduttori elettrici contenenti amianto presenti nell'equipaggiamento elettrico a bordo dei carroponi"*).

Nel parere tecnico espresso dalla Consulenza Tecnica Accertamento Rischi e Prevenzione dell'INAIL, in data 22.3.2012 si dà atto che il [REDACTED] fu esposto, nel periodo lavorativo compreso tra il 13.8.1974 ed il 31.12.1992, all'inalazione di fibre di amianto aero-disperse presenti in concentrazioni massive; mentre nel periodo successivo non si ha evidenza di ulteriori esposizioni al medesimo inquinante.

Nel corso delle visite periodiche sul posto di lavoro non furono evidenziate patologie significative di esposizione ad amianto né altre patologie rilevanti a carico dell'apparato respiratorio pur trattandosi di moderato fumatore fino all'epoca del pensionamento.

Nel dicembre 2010 al pensionato [REDACTED] fu diagnosticato un mesotelioma maligno epitelioide a pattern tubulo papillare; la patologia fu trattata con intervento chirurgico, radioterapia e chemioterapia, ma nell'ottobre 2011 le condizioni del paziente peggiorarono per



progressione di malattia con diffusione a più sedi ed in particolare al mediastino, sino al decesso avvenuto il 1° novembre 2011 per "mesotelioma pleurico metastatico; insufficienza respiratoria".

L'INAIL ha riconosciuto l'origine professionale della neoplasia.

Il consulente tecnico del P.M., incaricato di accertare la correttezza della diagnosi di malattia sopra indicata e l'epoca della sua insorgenza e pertanto di fornire indicazioni in ordine alla sussistenza del rapporto di causalità fra attività lavorativa svolta e patologia contratta, ha concluso per il riconoscimento di un "ruolo causale dell'asbesto nell'insorgenza della neoplasia pleurica con elevato grado di probabilità logica o credibilità razionale", valutando che vi è evidenza che il lavoratore sia stato esposto durante l'attività lavorativa presso ITALSIDER/ILVA per un periodo prolungato a concentrazioni massive del detto inquinante e che lo stesso sia deceduto per mesotelioma pleurico, patologia correlata in circa il 70% dei casi ad esposizione all'amianto. Il CT del P.M. ha inoltre precisato: *"L'inalazione prolungata di fibre di asbesto è in primo luogo responsabile della comparsa di una di una flogosi granulomatosa polmonare (flogosi polmonare da polveri o pneumoconiosi) detta asbestosi. Questa è una frequente malattia professionale in lavoratori esposti di solito per almeno cinque anni che inalino per periodi prolungati aria contenente quantità elevate di particelle di asbesto. Il mesotelioma pleurico è un tumore molto meno frequente del carcinoma polmonare (l'incidenza è stimata in circa $2,2 \times 10^6$ negli USA ed in Gran Bretagna); dunque la sua frequenza relativamente elevata in soggetti esposti all'asbesto è altamente significativa sotto il profilo della correlazione causale. Si calcola infatti che circa il 70% dei casi di mesotelioma sia correlato ad una documentata esposizione all'asbesto. In particolare nell'insorgenza del mesotelioma svolgono un ruolo causale preponderante le fibre ultrafini, a parere di alcuni autori le uniche che riescono a raggiungere la pleura. La possibilità che un lavoratore esposto all'asbesto sviluppi un mesotelioma è di circa il 10% svolgendo sicuramente un ruolo causale anche altri fattori quali la predisposizione generica individuale e la presenza di alcuni virus oncogeni (SV 40). Esiste un lungo tempo di latenza (variabile fra i 5 ed i 70 anni, ma di norma superiore ai venti anni e mediamente 30-40 anni) fra l'inizio dell'esposizione all'asbesto e la diagnosi clinica del mesotelioma. D'altro canto studi epidemiologici condotti negli Stati Uniti hanno evidenziato che mediamente i lavoratori esposti all'asbesto hanno una probabilità di morire per neoplasia (soprattutto per carcinoma o mesotelioma) del 50% contro il 18% della popolazione generale. Altri fattori di rischio per il mesotelioma pleurico sono una pregressa radioterapia, l'esposizione ad altri e più rari silicati diversi dall'asbesto presenti nell'ambiente, l'infezione da parte di alcuni virus (simian - virus 40 o SV40). Per il mesotelioma pleurico non è invece riconosciuto un ruolo causale né concorsuale del fumo di sigaretta). Più controversa è la questione relativa all'esistenza di una correlazione diretta fra la durata e l'intensità dell'esposizione all'asbesto e la probabilità di insorgenza di un mesotelioma maligno. A questo riguardo la tesi prevalente in letteratura è che nella stragrande maggioranza dei casi non sia sufficiente una esposizione sporadica o molto breve all'asbesto a favorire l'insorgenza del mesotelioma, ma che sia necessaria un'esposizione almeno di alcuni mesi o ancor più spesso di alcuni anni. Così pure prevalente è la tesi che, anche se un'esposizione all'asbesto più intensa e prolungata nel tempo aumenti la probabilità di insorgenza del mesotelioma, non vi sia una correlazione dose - risposta di tipo lineare. L'assenza di questa correlazione dose - risposta e la relativa rarità dell'insorgenza di mesotelioma in soggetti pesantemente esposti all'asbesto suggerisce, come già anticipato dianzi, che altri fattori giochino un ruolo nello sviluppo di questo tipo di neoplasia. Alla luce di quanto fin qui esposto, pur tenendo conto che la patogenesi dei tumori è di origine multifattoriale e perciò, al*

di fuori di casi relativamente rari, è sempre molto difficile stabilire un rapporto di causalità certo o con un grado di probabilità vicino alla certezza fra un determinato antecedente causale ed una determinate neoplasia, nella fattispecie in esame è scientificamente configurabile un nesso eziologico tra patologia dedotta ... e l'esposizione a ... l'asbesto. I dati della letteratura scientifica sull'argomento fin qui riportati, gli elementi anamnestico - documentali circa l'esposizione del [redacted] ad asbesto nel corso della sua attività lavorativa, le indicazioni della dottrina medico - legale sull'argomento fatte proprie anche in ambito legislativo, inducono per di più a considerare il nesso causale fra mesotelioma pleurico e pregressa attività lavorativa in termini di elevata probabilità, vicina alla certezza. Non è possibile individuare con precisione il momento in cui ha avuto inizio il processo di oncogenesi, ma con elevata verosimiglianza il prolungamento dell'esposizione all'asbesto nel periodo 1974 - 1972 ha aumentato le probabilità di insorgenza del mesotelioma maligno".

Pressoché sovrapponibili sono le considerazioni e conclusioni dello stesso CT del P.M. con riferimento alla posizione del lavoratore [redacted] (capo 1 d'imputazione). Quest'ultimo, dopo aver lavorato nel periodo dal 1969 sino al marzo 1972 alle dipendenze della ditta CIMI s.p.a. all'interno del comprensorio siderurgico di Taranto, fu assunto in ITALSIDER alle cui dipendenze svolse, dal 10.1.1972 sino alla data del pensionamento ovvero al 30.6.1996, le mansioni di riparatore meccanico presso il reparto MAN/IMA, che prevedevano l'esercizio di attività manuali di manutenzione meccanica presso gli impianti marittimi e la preparazione di pezzi meccanici presso le officine del reparto.

Per tali mansioni [redacted] è stato esposto all'amianto come riconosciuto dall'INAIL per il periodo dal 10.1.1972 al 31.12.1992 e riportato nella relazione SPESAL dell'AUSL/TA/1 in data 19.9.2011.

Nel corso delle visite periodiche sul posto di lavoro non furono evidenziate patologie significative di esposizione ad amianto né altre patologie rilevanti a carico dell'apparato respiratorio pur trattandosi di moderato fumatore fino all'epoca del pensionamento.

Nel settembre 2010 al pensionato [redacted] fu diagnosticato un mesotelioma pleurico (mesotelioma bifasico); la patologia fu trattata con chemioterapia a partire dal novembre 2010, ma nel marzo 2011 le condizioni del paziente peggiorarono per l'insorgenza di pericardite acuta sino al decesso avvenuto il 19 luglio 2011.

L'INAIL ha riconosciuto l'origine professionale della neoplasia ed il mesotelioma come causa del decesso del [redacted]

Come già anticipato, il consulente tecnico del P.M., riproducendo le stesse identiche considerazioni svolte per la posizione del lavoratore [redacted] sopra riportate ha concluso quanto ad [redacted] che; costui era affetto da mesotelioma pleurico, malattia che è stata causa diretta del decesso; il lavoratore era esposto a cancerogeni di natura professionale (amianto/asbesto); il ruolo causale dell'asbesto nell'insorgenza della neoplasia pleurica può essere ipotizzato in termini di elevata probabilità, vicina alla certezza.

Con riferimento al capo 4) d'imputazione occorre esaminare la vicenda lavorativa e la malattia che ha portato al decesso di [redacted] il quale lavorò alle dipendenze dell'ITALSIDER, prima, e di ILVA, successivamente, dal 17.5.1971 al 31.1.1997, con la qualifica di capoturno esercizio presso il tubificio, espletando tale attività fino al 1992 come



tecnico di esercizio e capo reparto. Dalle informazioni assunte presso lo stesso lavoratore, è emerso che lo stesso interveniva direttamente nella esecuzione dei lavori e che durante gli stessi si verificava dispersione di amianto proveniente dai cavi elettrici delle saldatrici e dai freni dei carroporti sospesi al di sopra della linea di produzione.

Per le mansioni svolte il [REDACTED] è stato esposto all'amianto come riconosciuto dall'INAIL per i periodi dal 17.5.1971 al 31.12.1992.

Nel corso delle visite periodiche sul posto di lavoro non furono evidenziate patologie significative di esposizione ad amianto né altre patologie rilevanti a carico dell'apparato respiratorio pur trattandosi di moderato fumatore fino all'epoca del pensionamento.

Nel mese di marzo 2012 il [REDACTED] iniziò a lamentare febbre, astenia, anoressia e dimagrimento e nell'aprile dello stesso anno, a seguito di esame radiografico fu rilevata la presenza di opacamento di natura pleurica in basale posteriore di sinistra con ispessimento scissurale adiacente. A dicembre 2012 fu sottoposto presso l'ospedale "San Paolo" di Bari ad intervento chirurgico di biopsie pleuriche multiple che portarono alla diagnosi di neoplasia pleuro-polmonare sx in corso di tipizzazione istologica. Il primo certificato medico di malattia professionale INAIL con diagnosi di mesotelioma pleurico epiteliale fu rilasciato in data 8.2.2013. Tale patologia determinò in data 20.5.2013 la morte di [REDACTED]

Quanto ai fatti oggetto del capo 3) d'imputazione, emerge dagli atti che [REDACTED] fu assunto in ITALSIDER alle cui dipendenze svolse, dal 7.7.1971 al 27.4.1995 le mansioni di riparatore elettrico, prima presso il reparto MAN/COK e poi presso quello MAN/DEF; dal 28.4.1995 al 31.10.1997 (data del suo prepensionamento con benefici previdenziali per l'esposizione ad amianto).

Per tali mansioni il [REDACTED] è stato esposto all'amianto come riconosciuto dall'INAIL per il periodo dal 7.7.1971 al 31.12.1992.

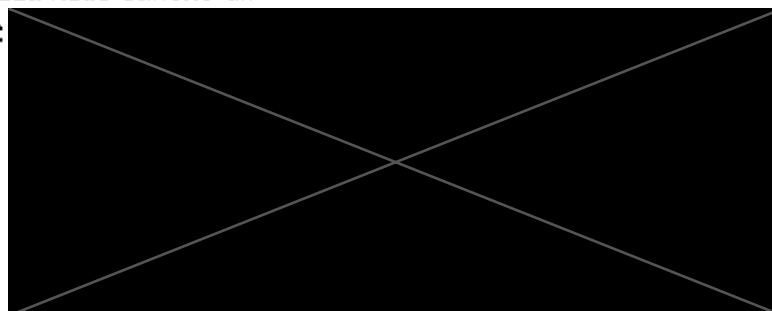
Nel corso delle visite periodiche sul posto di lavoro non furono evidenziate patologie significative di esposizione ad amianto né altre patologie rilevanti a carico dell'apparato respiratorio pur trattandosi di moderato fumatore fino all'epoca del pensionamento.

Nel febbraio 1997 al lavoratore fu diagnosticato un ispessimento della pleura parietale posteriore nelle docce costo-vertebrali bilateralmente con minutissimi noduli pleurici nel contesto e, successivamente, nell'ottobre 2011, un'asbestosi pleurica.

L'INAIL ha riconosciuto l'origine professionale della suddetta patologia (certificato del 23.1.2012).

Gli odierni imputati si sono succeduti nelle cariche di:

Direttore generale di stabilimento:



Coordinatore del Reparto Tubi:



Responsabile Manutenzione e Distribuzione Energie e Fluidi: [REDACTED]

Capo Reparto Controllo Impianti Marittimi: [REDACTED]

Medico competente: [REDACTED]

Tanto premesso, è opportuno evidenziare come la presente pronuncia di proscioglimento si fonda su differenti considerazioni in ordine alle diverse posizioni degli imputati destinatari delle richieste di rinvio a giudizio del P.M., nelle qualità di direttore dello stabilimento e di responsabili di reparto, da un lato, e, dall'altro, di medico competente presso lo stabilimento siderurgico di Taranto in cui si sono succeduti gli imputati [REDACTED], per i quali si è ritenuta assorbente – rispetto ad ogni altro accertamento e considerazione – la impossibilità di individuare in capo agli stessi una posizione di garanzia in materia antinfortunistica; ciò che ha portato all'adozione, nei confronti di questi ultimi, della formula di proscioglimento "per non aver commesso il fatto".

Ed infatti, se pacifica è la sussistenza di una posizione di garanzia a tutela della incolumità e della salute dei lavoratori in capo ai direttori generali dello stabilimento, destinatari *iure proprio*, al pari del datore di lavoro, dei precetti antinfortunistici indipendentemente dal conferimento di una delega di funzioni, in ragione del ruolo apicale ricoperto (Cass., sez. IV, 16.11.2018, n. 8094, Stricchi) ed altresì dei capi e responsabili dei reparti sui quali grava l'obbligo di garantire la sicurezza sul lavoro e, pertanto, di segnalare situazioni di pericolo per l'incolumità dei lavoratori del rispettivo settore e di impedire prassi lavorative in condizioni di insicurezza¹; non altrettanto può dirsi per la figura del "medico competente".

Il medico aziendale, figura introdotta dall'art. 33 d.p.r. 303/1956, è un collaboratore necessario e qualificato del datore di lavoro, tenuto a coadiuvare quest'ultimo nell'esercizio della sorveglianza sanitaria nei luoghi di lavoro ove essa è obbligatoria.

Al medico competente è tuttavia attribuita una funzione soltanto consultiva, ancorché attiva e propulsiva, nell'ambito del rapporto di collaborazione con l'imprenditore nella individuazione e segnalazione di fattori di rischio delle lavorazioni e nella elaborazione delle procedure di sicurezza. Tale figura professionale è invece del tutto priva di poteri decisionali tali da consentirgli un diretto intervento per la rimozione delle situazioni di rischio.

Ne discende che non può il medico competente essere chiamato a rispondere – come nel caso di specie – della mancata adozione di cautele antinfortunistiche nell'effettiva esecuzione del ciclo produttivo, posto che allo stesso spetta un'attività propositiva ed informativa limitata al proprio ambito professionale.

Con riferimento alla posizione degli altri imputati, i quali si sono succeduti nella carica di direttore generale dello stabilimento [REDACTED]

¹ Al riguardo si osserva come, in strutture complesse (qual è l'impianto siderurgico di Taranto), ove vi sono più titolari della posizione di garanzia in ordine alla prevenzione degli infortuni, "ciascuno è per intero destinatario dell'obbligo di tutela impostogli dalla legge per cui l'omessa applicazione di una cautela antinfortunistica è addebitabile ad ognuno dei titolari di tale posizione" (Cass., sez. IV, 11.10.2018, n. 6507, Caputo).



[redacted] e di responsabili di reparto [redacted] in capo ai quali si è ritenuta la sussistenza della posizione di garanzia a tutela della incolumità e della salute dei lavoratori, si potrebbe in astratto – se non fosse assorbente il motivo di proscioglimento fondato sull'accertamento del nesso di causalità – muovere un addebito in ordine alla mancata assunzione di cautele (apparati di aspirazione, maschere protettive individuali, particolari cautele nella movimentazione delle polveri) atte a rimuovere o limitare i rischi da esposizione dei lavoratori all'amianto ovvero in grado di diminuire le quantità e concentrazioni delle fibre disperse nell'ambiente lavorativo e perciò di diminuire la probabilità per i lavoratori di contrarre patologie correlate all'inquinante², sotto il profilo della prevedibilità/prevenibilità dell'evento atteso che sin dai primi anni del '900 è nota la nocività dell'amianto³, ovvero già da lungo tempo prima che venisse adottato il definitivo divieto d'impiego con la L. 27 marzo 1992 n. 257⁴.

Tanto premesso, passando ad esaminare il profilo del nesso di causalità, ritiene questo giudice che, sulla scorta del sapere scientifico elaborato in materia nel corso degli ultimi anni, ripreso anche dal CT del P.M., e con il conforto della più recente giurisprudenza di legittimità, possa affermarsi che il mesotelioma (nella specie pleurico), così come l'asbestosi, è causalmente riconducibile in maniera univoca alla esposizione all'amianto (Cass., sez. IV, 12.6.2014, n. 39516, Lania ed altro). Le due patologie in esame sono di natura monofattoriale, atteso che decorsi causali alternativi determinati da altri fattori di rischio sono in concreto rarissimi.

Nel caso di specie, oltre al coefficiente di probabilità statistica ed al sapere scientifico, ai fini della verifica del nesso di causalità tra omissione ed evento, viene in ausilio anche la caratterizzazione del fatto storico e dei casi concreti. Come emerso dagli atti, per tutti i lavoratori che si sono ammalati di mesotelioma pleurico [redacted] e di asbestosi [redacted] è stata attestata – con riferimento a specifici ancorché prolungati periodi – l'esposizione all'amianto (si vedano le certificazioni di malattia professionale dell'INAIL sopra richiamate). Può pertanto ritenersi provato che le patologie riscontrate a carico dei lavoratori summenzionati siano eziologicamente correlate all'esposizione ad asbesto durante l'attività lavorativa da tutti svolta all'interno dell'impianto siderurgico di Taranto, alle dipendenze di ITALSIDER e di ILVA s.p.a..

Tuttavia, una volta accertata la causalità di tipo generale, occorre verificare, con riferimento alla posizione di ciascun imputato, se le malattie che hanno colpito i suddetti lavoratori siano state causate (o anche concusate) dall'esposizione all'asbesto verificatasi nel periodo in cui ciascun imputato rivestiva la posizione di garanzia, rientrando tra i decorsi causali alternativi, in tema di accertamento della causalità individuale, anche *"le esposizioni all'amianto che siano avvenute in periodi diversi da quelli in cui l'imputato aveva la carica, ad esempio [...] nel caso che la vittima, pur nel medesimo contesto lavorativo [...], abbia subito una protratta esposizione ad amianto ma in quell'arco temporale si siano succeduti molteplici soggetti garanti, poiché in tal caso, non può affermarsi che l'imputato abbia avuto il governo del rischio per tutta la durata dell'esposizione al*

² Accertamento che dovrebbe poi essere condotto in concreto, caso per caso, per ciascun imputato, individuando i soggetti deputati alla gestione del rischio con riferimento alle scelte gestionali, all'organizzazione del complesso aziendale, e dell'attività lavorativa, alla concreta esecuzione della prestazione lavorativa.

³ Al riguardo si registrano interventi normativi già dal 1909 con il R.D. n. 442 che ha introdotto la filatura e tessitura dell'amianto tra i lavori insalubri vietando o sottoponendo a particolari cautele l'applicazione a tali lavorazioni alle donne minorenni e ai fanciulli. Ed ancora si consideri la L. 456/1943 che ha introdotto l'asbestosi tra le malattie professionali.

⁴ Si cfr: Cass., sez. IV, 11.7.2002, n. 988, Macola e altro; Cass., sez. IV, 17.5.2006, n. 4675, P.G. in proc. Bartalinj e altri; Cass., sez. IV, 22.11.2007, n. 5117, Biasotti e altri; Cass., sez. IV, 17.9.2010, n. 43786, Cozzini e altri; Cass., SS.UU., 24.4.2014, n. 38343, Espenham e altri;

rischio, essendosi succedute nel tempo più posizioni di garanzia rispetto alla stessa fonte di rischio (Cass., sez. IV, 16.1.2019, n. 25532, P.G. c/ Abbona).

Ebbene, nel caso che ci occupa, occorre prendere atto che negli atti non si evincono elementi che chiariscano la posizione operativa di ciascun singolo imputato rispetto allo svolgimento dei fatti e soprattutto rispetto al nesso causale con i singoli eventi in contestazione; ciò che peraltro appare realisticamente di difficile se non impossibile ricostruzione.

Occorrerebbe difatti individuare il momento in cui ha avuto inizio il processo causale, non potendosi certamente pervenire ad una indistinta e massificata affermazione di responsabilità a carico di tutti gli imputati in ragione della difficoltà storica ed oggettiva di individualizzare l'accertamento della causalità.

L'opzione dell'accusa di massificare la responsabilità dei diversi direttori generali e dei capi reparto succedutisi nello stabilimento siderurgico di Taranto è, in realtà, rivelatrice essa stessa della impossibilità di datare il momento della induzione⁵.

Al riguardo il consulente del P.M., con considerazioni identiche per le malattie contratte da ciascuno dei lavoratori esaminate, ha tenuto conto dell'ampio periodo di prolungata esposizione all'amianto di ogni singolo lavoratore e, premesso che l'asbestosi è malattia che insorge frequentemente in soggetti esposti ad elevate quantità di asbesto per almeno cinque anni; e che il mesotelioma è una patologia che si sviluppa nel 10% dei casi dei soggetti esposti al medesimo inquinante; ha sottolineato che: 1) esiste un lungo periodo di latenza (variabile fra i 5 ed i 70 anni, ma di norma superiore ai venti anni e mediamente 30-40 anni) fra l'inizio dell'esposizione all'asbesto e la diagnosi clinica del mesotelioma; 2) controversa è la questione relativa all'esistenza di una correlazione diretta fra la durata e l'intensità dell'esposizione all'asbesto e la probabilità di insorgenza di un mesotelioma maligno. A questo riguardo la tesi prevalente in letteratura è che nella stragrande maggioranza dei casi non sia sufficiente una esposizione sporadica o molto breve all'asbesto, a favorire l'insorgenza del mesotelioma, ma che sia necessaria un'esposizione almeno di alcuni mesi o ancor più spesso di alcuni anni. Così pure prevalente è la tesi che, anche se un'esposizione all'asbesto più intensa e prolungata nel tempo aumenta la probabilità di insorgenza del mesotelioma, non vi sia una correlazione dose - risposta di tipo lineare; 3) non è possibile individuare con precisione il momento in cui ha avuto inizio il processo di oncogenesi, ma con elevata verosimiglianza il prolungamento dell'esposizione all'asbesto ha aumentato le probabilità di insorgenza del mesotelioma maligno.

In buona sostanza il CT del P.M. sembra – stando alle conclusioni cui giunge – sostenere la tesi della c.d. "dose-risposta" secondo cui la formazione del mesotelioma è un'evoluzione a più stadi, la cui progressione è favorita dalle successive esposizioni al fattore cancerogeno: con la conseguenza che l'aumento della dose di amianto inalata, è in grado di accorciare la latenza della malattia e di aggravare gli effetti della stessa; ciò che consente di ritenere che, a prescindere dal momento esatto in cui la patologia è insorta, tutte le esposizioni successive e tutte le dosi aggiuntive devono essere considerate concause poiché abbreviano la latenza e dunque anticipano l'insorgenza della malattia o l'aggravano; e che, pertanto, consentirebbe secondo l'assunto accusatorio di affermare la responsabilità di tutti gli imputati, indipendentemente dal momento di assunzione della posizione di garanzia e dalla durata della carica (purché fosse operativa durante il periodo di esposizione all'amianto dei lavoratori poi colpiti dalla patologia asbesto-correlata), sull'assunto che la loro condotta omissiva

⁵ Ovvero dall'insorgere del processo causale della malattia non più suscettibile di regresso, momento dal quale ha poi inizio la latenza.

nell'adozione di adeguate cautele contro l'esposizione dei lavoratori all'inquinante ha ridotto i tempi di latenza della malattia, nel caso di patologie già insorte, oppure accelerato i tempi di insorgenza, nel caso di affezioni insorte successivamente.

V'è però che lo stesso consulente del P.M. indica come controversa la questione relativa alla esistenza di una correlazione diretta tra la durata e l'intensità della esposizione e l'insorgenza del mesotelioma, e come al riguardo non vi sia una "correlazione dose-risposta di tipo lineare".

Ed in effetti, alla tesi sopra indicata si contrappone quella della irrilevanza causale delle dosi successive a quella c.d. "killer", secondo cui una volta irreversibilmente completato il meccanismo della cancerogenesi (ovvero la fase della c.d. iniezione della malattia, a sua volta determinata da una ripetuta e significativa esposizione all'amianto) ogni successiva esposizione all'amianto risulta causalmente indifferente; e, perciò, cruciale diviene l'accertamento del momento in cui è avvenuta la c.d. iniezione per individuare (meglio individualizzare) la responsabilità penale di ciascun imputato, in relazione al momento in cui ha assunto la posizione di garanzia e alla durata della carica.

In ordine alla spiegazione del decorso causale del mesotelioma si registra nella letteratura scientifica una sostanziale incertezza: se v'è unanime accordo nel ritenere che anche dosi basse possano scatenare il decorso patologico, tuttavia, ancora rimane controverso il tema riguardante la relazione che intercorre tra la latenza e l'esposizione. Al riguardo secondo alcuni "il rischio di mesotelioma aumenta con l'aumentare sia dell'intensità, sia della lunghezza dell'esposizione: in definitiva, con l'aumentare della dose complessiva di fibre inalate non solo aumenta l'incidenza, ma si riduce il tempo di latenza convenzionale [...] Pur se un'inalazione intensa e/o prolungata non è necessaria per l'induzione del mesotelioma, è da ritenere che nessun periodo di esposizione, fino a induzione completata e a tumore concretamente in essere ancorché clinicamente occulto (cioè fino a circa dieci-quindici anni prima della manifestazione/diagnosi), può essere considerato inefficiente e quindi irrilevante" (B. TERRACINI-F. CARNEVALE-F. MOLLO, *Amianto ed effetti sulla salute: a proposito del più recente dibattito scientifico-giudiziario*, in Foro it., 2009).

Altre autorevoli ricerche scientifiche confermano invece "la inesistenza di correlazioni tra entità della esposizione e latenza [...] sia le considerazioni teoriche in merito alla plausibilità biologica che i dati della letteratura internazionale portano a concludere che la ipotesi dell'abbreviamento della latenza con l'aumentare dell'esposizione non è valida per il mesotelioma e deve essere respinta" (G. CHIAPPINO, *Mesotelioma: il ruolo delle fibre ultrafini e conseguenti riflessi in campo preventivo e medico legale*, in *Medicina del lavoro*, 2005).

Tanto premesso ritiene questo giudice che l'adozione del paradigma causale fondato sul c.d. aumento del rischio, come rivelato dalla scelta dell'accusa di richiedere il rinvio a giudizio di tutti i direttori generali dello stabilimento e dei capi reparto, determinerebbe la violazione del principio di personalità della responsabilità penale. Ciò in quanto si finirebbe per ragionare in termini di astratta idoneità della condotta a cagionare l'evento in mancanza di una spiegazione del reale decorso della malattia, con il risultato di arrivare ad un'affermazione di responsabilità in assenza di un effettivo nesso eziologico tra la condotta omessa e l'evento verificatosi nel singolo caso concreto, ed una inammissibile inversione del procedimento logico motivazionale che antepone all'accertamento del nesso causale quello in ordine alla idoneità del comportamento alternativo dovuto rispetto alla eliminazione ovvero alla riduzione del rischio.

Al riguardo nella giurisprudenza di legittimità, anche successiva alla sentenza Franzese, si registrano orientamenti nel senso che *"dovrà riconoscersi il rapporto di causalità non solo nei casi in cui sia provato che l'intervento doveroso, omissivo (o quello corretto in luogo di quello compiuto nella causalità commissiva) avrebbe evitato il prodursi dell'evento in concreto verificatosi, o ne avrebbe cagionato uno di intensità lesiva inferiore, ma altresì nei casi in cui sia provato che l'evento si sarebbe verificato in tempi significativamente (non minuti od ore) più lontani ovvero ancora quando, alla condotta colposa omissiva o commissiva, sia ricollegabile un'accelerazione dei tempi di latenza di una malattia provocata da altra causa"* (Cass., Sez. IV, 18 febbraio 2003, Trioni).

Tuttavia si ritiene che, se non può essere posto in dubbio che la condotta omissiva deve ritenersi penalmente rilevante ove l'adozione del comportamento dovuto avrebbe impedito o significativamente ritardato la verifica dell'evento, non può tacersi che a monte di una siffatta conclusione deve esservi certezza che quel certo evento sia stato determinato da un determinato decorso causale sul quale il comportamento alternativo lecito con efficacia impeditiva poteva andarsi ad innestare.

Ed allora, sulla scorta anche della più recente giurisprudenza, ritiene questo giudice che sia opportuno adottare il metodo della spiegazione causale sul quale va comunque ad incidere la questione sopra evidenziata della incertezza in ordine alla dose-dipendenza delle patologie derivanti dall'esposizione all'amianto.

È evidente infatti che a seconda dell'adozione dell'una ovvero dell'altra tesi mutano in senso molto rilevante i conseguenti giudizi in ordine alla individuazione dei soggetti nei confronti dei quali è possibile esprimere un giudizio di affermazione di responsabilità, specialmente nei complessi industriali nei quali i lavoratori sono stati esposti all'amianto dove, durante l'ampio periodo di tempo in cui si sono sviluppate le malattie amianto-correlate, si è verificato un avvicendamento nelle posizioni di garanzia.

Se si opta per la tesi della rilevanza delle esposizioni successive, si supera il difficile problema probatorio che invece si porrebbe adottando l'opposta teoria scientifica atteso che, in tal caso, in presenza di una successione di diversi soggetti nelle posizioni di garanzia, occorrerebbe individuare il momento in cui la dose c.d. "innescante" potrebbe essere stata assorbita dal lavoratore.

È evidente che si tratta di un problema probatorio non sussistente laddove non vi sia un avvicendamento di una pluralità di soggetti titolari della posizione di garanzia ovvero quando *"vi sia sovrapposibilità temporale totale ovvero quasi totale tra esposizione al rischio, cioè durata dell'attività lavorativa, e durata della posizione di garanzia"* (Cass., sez. IV, 16.1.2019, n. 25532, P.G. cf Abbona), quando cioè il periodo di latenza consente di individuare al di là di ogni ragionevole dubbio il soggetto responsabile.

Ma quando tali condizioni, come nel caso di specie, mancano, ritiene questo giudice che non si possa addivenire ad una esaustiva spiegazione del decorso causale reale effettivamente esplicatosi nel caso concreto in assenza di un sapere scientificamente fondato, a meno di non rischiare di incorrere in un esame della causalità fondata non su leggi scientifiche bensì su massime di esperienza (ovvero empiriche generalizzazioni del senso comune) e su rilevazioni epidemiologiche.


Per quanto riguarda le massime di esperienza esse possono sì essere considerate nella ricostruzione della causalità (come peraltro riconosciuto dalla prevalente giurisprudenza di

legittimità), ma in un ambito distinto da quello della spiegazione del decorso causale, quando cioè debba compiersi un ragionamento induttivo per giungere ad una conferma probatoria con alto grado di credibilità razionale o ancora, in special modo, sul piano della causalità ipotetica quando debba individuarsi il comportamento alternativo lecito e la sua efficacia impeditiva che va valutata in prospettiva prognostica, fondata oltre che sulle conoscenze scientifiche anche sul dato empirico.

Lo stesso è a dirsi per le rilevazioni epidemiologiche che in alcun modo possono equipararsi alle leggi statistiche le quali, al contrario delle prime in cui l'eziologia di un determinato fenomeno è in larga misura ignota, agiscono in un contesto in cui sono conosciute tutte le cause possibili del fenomeno.

Ed allora, deve prendersi atto della esistenza di una incertezza nello stesso sapere scientifico in ordine alla correlazione tra esposizione all'amianto e latenza del mesotelioma (come peraltro indicato dallo stesso consulente tecnico del P.M.). E, si badi, tale incertezza non è sinonimo di una contrapposizione probatoria fondata su antagoniste teorie di spiegazione causale tutte scientificamente fondate, tra le quali il giudice deve optare per quella da ritenersi più plausibile, alla luce dell'evidenza disponibile rispetto al caso concreto; ma si fonda sul fatto che la stessa spiegazione di un determinato decorso causale è in astratto contestata sul piano scientifico; proprio come nel caso delle patologie asbesto-correlate che ci occupano, per le quali non è stato accertato il rapporto intercorrente tra maggiore esposizione e riduzione della latenza.

Nella impossibilità di individuare una spiegazione causale scientificamente fondata, non può che riconoscersi che, nel caso in esame, risulta impossibile giungere ad un'affermazione di penale responsabilità nei confronti di ciascun imputato che risulta aver rivestito una posizione di garanzia durante il periodo in cui i lavoratori

 sono stati esposti all'amianto nel corso dell'attività lavorativa presso lo stabilimento siderurgico di Taranto.

I margini per affermare una responsabilità penale rispetto ai fatti in contestazione sono invero inesistenti, atteso che oltre alla certezza in ordine alla basse dosi innescanti e alla lunga latenza della malattia, non risulta possibile individuare al di là di ogni ragionevole dubbio il periodo di c.d. induzione della malattia che *"secondo il sapere scientifico, non può essere quantificato in maniera predeterminata, ma dipende da specifiche contingenze, relative tanto alle caratteristiche della lavorazione e al tipo di impiego del materiale nocivo, nonché all'entità della esposizione quotidiana, quanto a fattori di carattere personale relative alle condizioni soggettive di ciascun lavoratore"* (Cass., sez. IV, 17.1.2018, n. 25125, P.G. e PP.CC. in proc. Bellingeri ed altri).

Tale situazione di incertezza probatoria appare, anche in una valutazione prospettica, insuperabile, nel senso che il materiale probatorio raccolto non risulta suscettibile di significative modificazioni in senso favorevole all'accusa neppure nel contesto della istruttoria dibattimentale per effetto dell'acquisizione di nuove prove o di una diversa rivalutazione degli elementi in atti.

Alla luce delle considerazioni sopra esposte si è tratta la conclusione che tutti gli imputati debbano essere prosciolti già in questa sede dell'udienza preliminare, con le formule indicate nel dispositivo, apparendo inutile la celebrazione del dibattimento.

P.Q.M.

Visto l'art. 425 c.p.p.;



dichiara non luogo a procedere nei confronti di [REDACTED]

[REDACTED]
(così rettificata la generalità dell'imputato riportata sulla richiesta di rinvio a giudizio),
[REDACTED] in ordine ai reati loro in
cooperazione colposa e rispettivamente ascritti perché il fatto non sussiste; e nei confronti di
[REDACTED] in ordine al reato loro in cooperazione colposa ascritto per
non aver commesso il fatto.

Motivazione riservata.

Taranto, 3 marzo 2020.

Depositato in Cancelleria
Taranto, li 08 MAR 2020
Assistente Giudiziario
[REDACTED]

[REDACTED] G.U.P.
[REDACTED]
[Signature]