

N. 210/2015 Ruolo Generale



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE D'APPELLO DI GENOVA
SEZIONE IV - CONTROVERSIE DEL LAVORO

La Corte, composta da

Dott.ssa Marina Aicardi – Presidente

Dott.ssa Paola Ponassi – Consigliere rel.

Dott. Roberto Bellé – Consigliere

nella pubblica udienza del 22 giugno 2016 ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Sull'appello proposto da

[REDACTED] (c.f. [REDACTED]), elettivamente domiciliata in Genova, Piazza della Vittoria 14/18, presso e nello Studio dell'Avv. Iside B. Storace (c.f. STRSDI57D41D969Y), la quale la rappresenta e difende giusta mandato a margine del ricorso introduttivo del giudizio di primo grado

appellante

CONTRO

Inail, Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, Sede di Genova, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso, per procura generale alle liti depositata presso il notaio Dott. Giuseppe Mammi, iscritto nel ruolo dei Distretti Notarili Riuniti di Genova e Chiavari al repertorio n. 93743, raccolta n. 6860, dall'Avv. Giuseppe Zane (c.f. ZNAGPP67B24G273P; pec: g.zane@psotacert.inail.it), e presso questi elettivamente domiciliato in Genova, Via Gabriele D'Annunzio n. 76

appellato

CONCLUSIONI DELLE PARTI

Per [REDACTED]

"Piaccia alla Corte d'appello Ill.ma, in totale riforma della sentenza impugnata, accogliere le domande attrici tutte fatte valere in primo grado.



Con vittoria delle spese e competenze tutte di entrambi i gradi del giudizio oltre spese generali, CPA ed IVA da distrarsi a favore della difesa antistataria.

Si insiste, occorrendo, in tutte le istanze istruttorie già formulate in primo grado.”

Per l'Inail:

“Voglia l'ecc.ma Corte adita

In merito – Respingere l'appello, confermando integralmente la sentenza impugnata. Spese come per legge.

In istruttoria – Ci si oppone al rinnovo della c.t.u. medico-legale.

In mero subordine, in caso di rinnovazione della c.t.u., si nominano sin da ora quali consulenti di parte di Dott. V. Mortara e R. Linares della S.M.R. Inail di Genova.”

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con sentenza n. 236/2015 il Tribunale di Genova, in funzione di giudice del lavoro, rigettava la domanda con cui **[redacted]**, quale erede di Grassini Pietro, aveva chiesto accertarsi la sussistenza di un nesso causale tra l'esposizione all'amianto subita dal proprio dante causa nel corso dell'attività lavorativa e l'insorgenza della neoplasia polmonare che aveva determinato il suo decesso, con condanna dell'Inail a corrisponderle la rendita ai superstiti ai sensi dell'art. 85 del d.p.r. 1124/1965.

A sostegno della decisione il giudicante osservava che l'espletata c.t.u. medico-legale aveva escluso l'eziologia professionale del tumore polmonare contratto da **[redacted]**, non risultando soddisfatti i criteri di Helsinki relativamente ai valori di esposizione all'amianto subiti dal medesimo nel corso dell'attività lavorativa. Esclusa l'eziologia professionale della patologia neoplastica, il Tribunale rigettava dunque la domanda; compensava peraltro le spese di lite in considerazione della natura probabilistica dell'accertamento peritale.

Avverso la sentenza proponeva appello **[redacted]**, che la censurava sulla base dei seguenti motivi.

1) *“Insufficiente e contraddittoria motivazione circa un fatto controverso decisivo per il giudizio: insufficiente ed errata ricostruzione dell'attività lavorativa svolta dal Grassini rispetto alle deduzioni ed ai mezzi istruttori dedotti, alle risultanze istruttorie ed ai documenti prodotti – errata valutazione dell'esposizione a rischio sulla sola base della CTU espletata”.*

Il Tribunale aveva omesso di ricostruire le concrete attività svolte dal *de cuius* che lo avevano esposto al rischio di inalazione delle fibre di amianto. Aveva poi recepito



acriticamente le conclusioni del C.t.u. il quale, nel quantificare la dose cumulata relativa a tale esposizione, si era fondato su valori medi senza tener conto della specifica situazione lavorativa del *de cuius*.

Peraltro, a fronte dell'esposizione accertata giudizialmente ai fini previdenziali e dell'esistenza di una patologia tabellata, incombeva sull'Inail l'onere di dimostrare l'origine non professionale della patologia (così come ribadito dalla giurisprudenza della S.C. citata dal Tribunale: Cass. n. 27520/2013). Nella fattispecie, risultava che il *de cuius* fosse stato esposto a materiali contenenti amianto per 28 anni, dal 1962 al 1992.

Il C.t.u. aveva poi errato nella quantificazione della dose cumulata, in quanto si era limitato a moltiplicare il valore medio di esposizione individuato nell'ambito della causa previdenziale (che aveva accertato il superamento delle 100 fibre/litro) per il numero di anni di esposizione. In tal modo aveva recepito i criteri della c.d. Formula di Verdel, previsti nell'ambito della materia previdenziale, ed era pervenuto ad una valutazione incompleta giacché ai fini di verificare l'avvenuto superamento della soglia delle 100 fibre/litro erano state considerate solo alcune fonti di esposizione diretta ed erano state trascurate totalmente altre fonti (di esposizione diretta ed indiretta). Qualora il C.t.u. avesse sommato i valori di concentrazione relativi alle lavorazioni accertate facendo applicazione dei valori indicati nella banca dati Amyant, sarebbe pervenuto ad un valore totale di esposizione media annua di 1,19 fibre/cc e ad un'esposizione cumulativa pari a 33,32 ff/cc.

2) *"Acritica adesione alle conclusioni peritali con riguardo all'accertamento del nesso causale; devianza dai criteri della letteratura scientifica in materia e dai protocolli in uso nella comunità scientifica di riferimento in ordine al criterio della "dose cumulativa" e dei valori limite di esposizione all'amianto applicabili - Errata interpretazione dei criteri di Helsinki"*.

Erroneamente il C.t.u. aveva escluso l'eziologia professionale della patologia sul presupposto del mancato raggiungimento dell'esposizione cumulativa delle 25 fibre/ml/anni. Come affermato dalla Corte di cassazione: *"l'insistere sui profili quantitativi delle polveri disperse nell'aria deve ribadirsi come inconducente, stante che le affezioni tumorali (mesotelioma e carcinoma del polmone) che portarono a morte le vittime debbono reputarsi dipendenti dall'inalazione di fibre di amianto, non potendosi affermare l'esistenza di una soglia quantitativa al di sotto della quale il*



rischio venga escluso" (Cass. n. 33311/2012). Il valore delle 25 ff/cc/anni, di cui ai criteri di Helsinki, non rappresenta un valore soglia per l'induzione del tumore polmonare da amianto. Il predetto valore di esposizione cumulativa era stato, peraltro, ridimensionato dagli studi più recenti (cfr. le valutazioni degli Specialisti richiamate nella sentenza n. 1196/2008 del Tribunale di Venezia).

3) *"Violazione e falsa applicazione di norme di diritto - La presunzione di cui alle Tabelle delle Malattie Professionali INAIL"*.

Il Tribunale aveva disatteso la presunzione di origine professionale del carcinoma polmonare a fonte di lavorazioni comportanti l'esposizione all'amianto.

Sul nesso eziologico, la S.C. aveva recentemente ribadito il seguente principio: *"In materia di nesso causale tra attività lavorativa e malattia professionale, trova diretta applicazione la regola contenuta nell'art. 41 c.p., per cui il rapporto causale tra evento e danno è governato dal principio dell'equivalenza delle condizioni, secondo il quale va riconosciuta l'efficienza causale ad ogni antecedente che abbia contribuito, anche in maniera indiretta e remota, alla produzione dell'evento, mentre solamente se possa essere con certezza ravvisato l'intervento di un fattore estraneo all'attività lavorativa, che sia di per sé sufficiente a produrre l'infermità tanto da far degradare altre evenienze a semplici occasioni, deve escludersi l'esistenza del nesso eziologico richiesto dalla legge"* (Cass. n. 5174/2015).

Nel caso di specie essa ricorrente aveva provato i fatti materiali relativi all'esposizione a rischio, mentre l'Inail non aveva individuato possibili fattori extralavorativi tali da far escludere con certezza la sussistenza del nesso causale tra la patologia tumorale e l'ultraventennale esposizione all'amianto.

4) *"Sul concorso di altri fattori nella genesi della patologia tumorale e sul ruolo del fumo di sigaretta"*.

Il C.t.u. aveva errato nel ritenere che il tumore polmonare fosse ascrivibile esclusivamente al fumo di sigaretta. Ciò per due ordini di ragioni: in primo luogo, perché il sig. Grassini alla data di insorgenza della malattia aveva ormai smesso di fumare da dieci anni ed anche in precedenza era stato un fumatore modesto ed incostante. In secondo luogo, perché la valenza causale dei fattori extralavorativi nella genesi del tumore polmonare può valere ad escludere l'eziologia professionale della malattia solo quando non via sia stata una significativa esposizione al rischio ambientale (Cass. n. 18267/2013). Nel caso in esame tale significativa esposizione



era invece sussistente, essendosi protratta per 28 anni. L'abitudine al fumo poteva integrare eventualmente una concausa, stante l'effetto sinergico con l'esposizione all'amianto.

L'appellante insisteva dunque affinché questa Corte accogliesse le conclusioni di cui in rubrica.

Si costituiva in giudizio l'Inail sollecitando il rigetto del gravame.

Questa Corte, ritenutane la necessità, disponeva la convocazione del C.t.u. nominato dal Tribunale grado affinché rendesse chiarimenti sui criteri seguiti nella quantificazione dell'esposizione cumulativa e sulle fonti di esposizione considerate, specificando inoltre se la complessiva entità dell'esposizione potesse ritenersi equipollente ad almeno 5-10 anni di esposizione moderata. Il C.t.u. rendeva i chiarimenti richiesti, nonché un ulteriore chiarimento relativo alla percentuale di inabilità permanente causata dal carcinoma polmonare che aveva determinato il decesso del *de cuius*. All'udienza del 22 giugno 2016 questa Corte, ascoltate le conclusioni delle parti, emetteva l'allegato dispositivo.

MOTIVI DELLA DECISIONE

L'appello va rigettato.

Con sentenza n. 109/2016, avente ad oggetto un'analoga fattispecie, questa Corte territoriale ha formulato le seguenti argomentazioni in tema di malattie tabellate multifattoriali:

" ... nella tabella delle malattie professionali dell'industria di cui al D.P.R. n. 336/1994 è stato inserito, alla voce 56, il carcinoma polmonare tra le malattie neoplastiche "*derivanti da lavorazioni che espongono all'azione delle fibre di asbesto*"; tale inserimento è stato poi confermato dalla nuova tabella delle malattie professionali di cui al D.M. del 9.4.2008, che ha altresì ribadito l'assenza di un periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione della lavorazione.

Ora, nel caso di malattie multifattoriali, quale è l'adenocarcinoma polmonare ..., la Suprema Corte ha costantemente affermato che la presunzione legale circa la eziologia professionale delle malattie contratte nell'esercizio delle lavorazioni morbigene investe soltanto il nesso tra la malattia tabellata e le relative cause morbigene (anch'esse tabellate) e non può esplicitare la sua efficacia nell'ipotesi di malattia ad eziologia multifattoriale (nella specie: carcinoma) il cui nesso di causalità non può essere oggetto di semplici presunzioni tratte da ipotesi tecniche



teoricamente possibili, ma necessita di concreta e specifica dimostrazione - quanto meno in via di probabilità - in relazione alla concreta esposizione al rischio ambientale e alla sua idoneità causale alla determinazione dell'evento morboso (ex multis Cass., 18 settembre 2013, n. 21360; Cass. 13 luglio 2011, n. 15400; Cass., 27 marzo 2003, n. 4665; 4 giugno 2002, n. 8/1/08; Cass., 2 settembre 1995, n. 9277). Ancora la Suprema Corte, nell'ammettere che la dimostrazione del nesso causale possa essere data in via di probabilità, a anche precisato che deve trattarsi di una "probabilità qualificata", da verificare attraverso ulteriori elementi idonei a tradurre in certezza giuridica le conclusioni in termini probabilistici del consulente tecnico (Cass. 08/05/2013 n. 10818 e Cass. n. 9634 del 2004). La Corte ha altresì evidenziato che "in tema di malattia professionale, derivante da lavorazione non tabellata o ad eziologia multifattoriale, la prova della causa di lavoro grava sul lavoratore e deve essere valutata in termini di ragionevole certezza, nel senso che, esclusa la rilevanza della mera possibilità dell'origine professionale, questa può essere ravvisata in un rilevante grado di probabilità (v. Cass. 24/11/2015, n. 23951)."

Facendo applicazione dei principi suddetti occorre dunque verificare se sussista un'adeguata probabilità, sul piano scientifico, che il carcinoma contratto dal Sig. [REDACTED] (dante causa dell'odierna appellante) abbia avuto un'eziologia professionale.

A tale riguardo deve innanzitutto rilevarsi che nel primo grado di giudizio il C.t.u. ha esaminato la documentazione clinica relativa al *de cuius*, ha illustrato l'istologia dei tumori polmonari e, quanto all'attribuzione dei tumori polmonari all'attività lavorativa, ha fatto presente che:

"Nel tentativo di dirimere le controversie più rilevanti, nel 1997 si è tenuta ad Helsinki una conferenza internazionale, che ha coinvolto 19 partecipanti di molte diverse discipline, autori di un totale di oltre un migliaio di articoli sulla materia, provenienti da 8 paesi interessati al problema della diagnosi e dell'indennizzo delle malattie da amianto. I risultati della conferenza sono stati pubblicati in un Rapporto (*Consensus Report*), che è a tutt'oggi il riferimento principale dei criteri (detti perciò criteri di Helsinki) per la diagnosi delle malattie dovute all'amianto.



Successivamente, nel 2004, è stata pubblicata un'ampia revisione, effettuata da tre ricercatori australiani ed uno tedesco con lo scopo di fornire la documentazione più aggiornata per decidere le controversie giudiziarie in materia nei tribunali australiani (...).

Tra le conclusioni più significative che si traggono dei due lavori citati, con riferimento al tumore polmonare, vi sono le seguenti:

- dal punto di vista anatomico-patologico e clinico, i carcinomi polmonari indotti dall'amianto sono indistinguibili da quelli causati da altri agenti esogeni o da causa ignota;
- l'attribuzione causale di un caso di neoplasia polmonare ad una determinata esposizione professionale non può mai essere di certezza, ma solo di probabilità, in quanto:
 - il carcinoma polmonare è una patologia multifattoriale (diversi fattori causali possono e probabilmente devono interagire perché la patologia si verifichi) e la sua prevalenza nella popolazione generale è elevata;
 - la sua presentazione epidemiologica segue un modello stocastico con soglia;
- la relazione causa-effetto (dose-risposta) tra esposizione ad amianto e neoplasia polmonare può essere sommariamente determinata, è lineare ed è funzione dell'esposizione cumulativa;
- la pendenza della curva appare molto diversa a seconda delle popolazioni esaminate, in ragione sia dei livelli di esposizione dovuti alla lavorazione sia del tipo di amianto: ad esempio, i soggetti addetti alla coibentazione appaiono molto più a rischio dei soggetti addetti all'estrazione del minerale, così come i soggetti esposti ad anfiboli appaiono più a rischio di quelli esposti al solo crisotilo;
- i livelli di esposizione minimi necessari affinché l'amianto determini un aumento del rischio di tumore polmonare si situano nell'intervallo da 1 a 25 fibre/ml-anni (mediamente, l'aumento del rischio relativo (RR) di mortalità per carcinoma polmonare aumenta dell'1% per ogni fibra/ml-anno di esposizione, ma l'aumento è circa del 4% per ogni fibra/ml-anno nelle esposizioni occupazionali più importanti comuni: cemento-amianto, tessile, coibentazione), e l'associazione causale è ritenuta fortemente probabile a partire da un livello di esposizione cumulativa pari a 25 fibre/ml-anni, cui corrisponde all'incirca un raddoppio del rischio di contrarre il tumore rispetto alla popolazione generale (RR circa uguale a 2). Ciò significa che in presenza di asbestosi (la cui soglia di induzione si situa nell'intervallo 25-100 fibre/ml-anni di esposizione



cumulativa) l'attribuzione causale è fortemente probabile, ma il nesso può essere affermato anche in assenza di asbestosi;

- in genere la malattia si presenta (diagnosi) con una latenza di almeno 15-20 anni dall'inizio dell'esposizione;

- il rischio acquisito rimane tale anche dopo il cessare dell'esposizione".

Il C.t.u. ha riferito anche in ordine all'esistenza di pareri contrastanti rispetto a quelli cristallizzati nei criteri di Helsinki, rilevando:

"Vi sono tuttora voci che in qualche modo si discostano dalle affermazioni più significative delle due pubblicazioni citate e qui sopra riassunte, in due sensi opposti: da un lato, sostenendo che il tumore polmonare può essere ricondotto all'amianto solo in presenza di asbestosi (fibrosi polmonari); dall'altro al contrario sostenendo che l'amianto aumenta sempre il rischio di tumore polmonare senza alcuna soglia, quale è invece richiesta per l'induzione dell'asbestosi".

Ha poi espresso la propria posizione sul punto affermando: "Il sottoscritto ritiene comunque che i criteri di Helsinki costituiscano tuttora il contributo sintetico più ampiamente condiviso, sostanzialmente fatto proprio, ad esempio, dall'American Thoracic Society (ATS), nonché dalla commissione riunita in Australia nel 2000 sotto il nome di AWARD (Adelaide Workshop on Asbestos-Related Diseases), ed adottato quale riferimento nella maggior parte dei Paesi industrializzati (...)".

Nel valutare l'esposizione cumulativa subita dal Sig. ██████████, il C.t.u. ha tenuto conto sia del periodo lavorativo alle dipendenze dell'Italsider sia di quello, precedente, in cui il Sig. Grassini aveva lavorato alle dipendenze di una cooperativa di facchinaggio. Va notato che relativamente al primo periodo il C.t.u. non si è limitato a recepire acriticamente la stima dell'esposizione effettuata da altro C.t.u. (nell'ambito della causa previdenziale avente ad oggetto il riconoscimento della rivalutazione dell'anzianità contributiva) ma ne ha valutato la congruità in relazione alle specifiche lavorazioni svolte nello stabilimento.

Il C.t.u. ha inoltre esaminato la possibile incidenza del fumo di sigaretta nell'insorgenza del tumore, dando atto che " ... il fumo di tabacco e l'amianto hanno azione sinergica nell'indurre il tumore polmonare; e poiché il fumo di tabacco è di gran lunga la causa principale del tumore polmonare, nei casi di doppia esposizione si può affermare che



l'esposizione ad amianto contribuisce, per una certa quota, alla eziologia del tumore. Ciò avviene però quando detta esposizione ad amianto sia "significativa"; ed essa può essere ritenuta significativa ... quando supera un livello di soglia che è, in tutti i casi, mediamente pari a 25 fibre/ml-anni. Questa soglia, dunque, vale per tutti: fumatori e non fumatori".

In conclusione, il C.t.u. ha così risposto al quesito posto dal Tribunale:

" ... l'insieme dei dati - pur in qualche misura incerti - disponibili sulla malattia del periziando e sulla verosimile esposizione lavorativa subita, in assenza di altri elementi a specifico sostegno di una origine professionale del tumore e con riferimento al valore soglia di esposizione più comunemente adottato di 25 fibre/ml-anni, orientano il sottoscritto a ritenere che la neoplasia polmonare a causa della quale il sig. Grassini è deceduto non sia causalmente correlata con l'attività lavorativa svolta".

Questa Corte ha ritenuto opportuno un approfondimento peritale per meglio comprendere quali fossero i criteri seguiti nella quantificazione dell'esposizione cumulativa, per verificare la complessiva esposizione del periziando tenuto conto di tutte le fonti di esposizione emergenti dal suo curriculum lavorativo e da quanto risultante negli atti di causa, e per chiarire se detta esposizione potesse ritenersi equipollente ad almeno 5-10 anni di esposizione moderata; circostanza, quest'ultima, che, se effettivamente riscontrata, avrebbe consentito di soddisfare un criterio di Helsinki alternativo rispetto a quello delle 25 fibre/ml-anni.

Rispondendo ai quesiti supplementari predetti, il C.t.u. ha escluso che la complessiva entità dell'esposizione possa ritenersi equipollente ad almeno 5-10 anni di esposizione moderata nel senso affermato dai criteri di Helsinki. Ha inoltre ricostruito analiticamente il calcolo dell'esposizione cumulativa stimandola in 10 fibre/ml-anni e precisando che tale valore corrisponde ad un rischio relativo per l'induzione del tumore polmonare pari a circa 1,4, cioè ad una probabilità del 29%; ciò significa che in una popolazione esposta ad amianto in questa misura, "su 100 soggetti ammalati di tumore polmonare 29 devono la loro malattia all'esposizione e i restanti 68 ad altre condizioni (fondo "naturale"). In questo modello le eventuali interazioni tra più agenti non possono essere prese in considerazione. Tradotto per il caso in esame, ciò significa che la probabilità che il tumore polmonare del sig. Grassini sia stato causato dall'amianto è pari al 29%". Esaminando poi la valenza di tale dato ai fini che qui interessano, il C.t.u. ha fatto presente che:



"qualora si ritenga debba prevalere la presunzione legale di origine della malattia, che è tabellata, l'esistenza di un rischio "idoneo" sembra essere sufficientemente dimostrata, in quanto almeno una frazione dei soggetti esposti in questa misura contrae la malattia. Qualora, al contrario, si pretenda che una probabilità qualificata, rilevante o ragionevole, debba corrispondere ad una probabilità di causa - individualmente intesa - almeno intorno al 50%, la prova del nesso causale risulterebbe non aver raggiunto il richiesto "alto grado di credibilità razionale o probabilità logica".

Orbene, questa Corte ha già preso posizione su tale questione affermando che: "il criterio dell'esposizione cumulativa di 25ff/ml-anni ... è quello che maggiormente consente di esprimere un giudizio non di mera possibilità, ma di fondata probabilità, in quanto è strettamente collegato allo specifico caso concreto ... Ritiene quindi questa Corte che, al fine di poter esprimere un giudizio di probabilità qualificata, allorché non si sia in presenza, come nel caso in esame, di una diagnosi di asbestosi e non sia accertabile in concreto la presenza di fibre nel tessuto polmonare, debba considerarsi, oltre all'effettività dell'esposizione ed alla sua durata, anche l'entità dell'esposizione, considerando, nel valutare la sua entità, i c.d. criteri di Helsinki, i quali, come si è visto, in assenza di una diagnosi di asbestosi e di concentrazione di fibre nel tessuto polmonare, attribuiscono rilievo ad una esposizione cumulativa ad amianto almeno pari a 25 fibre/ml-anni, fermo restando che tale ultimo dato costituisce un mero punto di riferimento suscettibile di diversa valutazione caso per caso." (cfr. sent. n. 109/2016).

Anche nel caso in esame, come in quello esaminato con la sentenza suddetta, il *de cuius* ha subito un'esposizione cumulativa ben al di sotto delle 25 fibre/ml-anni considerata significativa sulla base dei criteri di Helsinki; né potrebbe desumersi una esposizione significativa sulla base di criteri alternativi quali la presenza fibre nel tessuto polmonare, la diagnosi di asbestosi o l'esposizione moderata protratta per 5-10 anni. Inoltre, il fatto che egli sia stato altresì esposto al fumo di sigaretta non può considerarsi idoneo (alla luce delle osservazioni peritali sopra richiamate) per abbassare la soglia dell'esposizione ritenuta significativa.

In conclusione, da un lato l'accertamento peritale appare (anche alla luce delle integrazioni disposte nell'ambito del presente grado di giudizio) esauriente e ben motivato, nonché basato sulla letteratura scientifica maggiormente accreditata e



frutto di attento esame della fattispecie. Dall'altro, vanno disattese le argomentazioni dell'appellante secondo cui andrebbe riconosciuta la sussistenza di un nesso causale tra la patologia tumorale del *de cuius* e la sua pregressa esposizione ad amianto a prescindere dall'entità di quest'ultima, posto che la tutela assicurativa per cui è causa viene riconosciuta non sulla base di una mera possibilità (effettivamente sussistente sul piano clinico) bensì di una probabilità qualificata, nella fattispecie non ravvisabile.

L'appello va dunque rigettato.

Sussistono i presupposti di legge (alla luce dell'art. 92 c.p.c. applicabile *ratione temporis*) per compensare integralmente tra le parti le spese di lite del secondo grado in considerazione dell'oggettiva difficoltà di valutare, a posteriori, i valori di esposizione all'amianto (valutazione che, infatti, non può che essere effettuata su base presuntiva).

Per gli stessi motivi si reputa equo porre le spese di c.t.u. di secondo grado a carico di entrambe le parti in ugual misura.

Non deve invece dichiararsi l'esistenza dei presupposti di legge per farsi luogo al raddoppio del contributo unificato (ai sensi dell'art. 1, comma 17, della legge n. 228/2012), essendo l'appellante esente dal pagamento dello stesso.

P.Q.M.

Rigetta l'appello.

Compensa tra le parti le spese del secondo grado.

Pone le spese di c.t.u. di secondo grado, liquidate come da separato provvedimento, a carico di ambo le parti in ugual misura.

Genova, 22 giugno 2016.

Il Consigliere est.
(Dott.ssa Paola Ponassi)

Il Presidente
(Dott.ssa Marina Aicardi)

