

CTU Dott. Vincenzo Passaro

Medico – Chirurgo

Medicina legale e delle assicurazioni

Specialista Diagnostica per immagini

Via Manzoni n.68, Napoli

Tel.: 3394195889

PEC: vincenzo.passaro.sukd@na.omceo.it

RELAZIONE
DI CONSULENZA TECNICA
MEDICO-LEGALE D'UFFICIO
SU ATTI PER:

[REDACTED]

MAGISTRATURA DEL LAVORO E PREVIDENZA – TRIBUNALE DI NAPOLI

G.I. DOTT.SSA PALUMBO– R. G. n° 19528 /2023

[REDACTED] *c/ Inail*



ILL.MA DOTT.SSA PALUMBO
G.I. MAGISTRATURA LAVORO E PREVIDENZA
DEL TRIBUNALE DI NAPOLI

Io sottoscritto dott. Vincenzo Passaro, medico-chirurgo, venivo dalla S.V. nominato C.T.U., nel Ricorso per Accertamento Tecnico Preventivo su atti relativi al sig. [REDACTED], deceduto in data 13/05/2022, nella causa degli eredi contro INAIL

In data 22/02/2024, accettato l'incarico, prestavo giuramento e dalla S.V. venivano formulati i seguenti quesiti:

1) *Accerti il CTU sulla base della documentazione e delle indagini che riterrà necessarie se la malattia denunciata dal de cuius della ricorrente già riconosciuta dall'INAIL nella misura del 16% Sia ad attribuire a causa unica e diretta di servizio ovvero a causa preponderante e necessaria individuando la data di insorgenza della malattia stessa precisi se essa è ascrivibile ad una delle malattie elencate nella tabella INAIL per le malattie professionali indicando se ed eventualmente spetti una maggiorazione della percentuale del 16% e l'eventuale decorrenza*

IL FATTO

Dalla disamina degli Atti di causa si rileva che il sig. [REDACTED] ha svolto attività lavorativa come operaio con mansioni di aggiustore attrezzista e carpentiere, presso lo stabilimento ITALSIDER di Napoli (Bagnoli) dal [REDACTED] al [REDACTED], venendo esposto quindi all'amianto. A conferma di quanto raccontato l'INAIL in data 20/12/2020 e confermato nel 2021 e 2022 certificava che il sig [REDACTED] era stato esposto a significative dosi di amianto riconoscendone anche un danno biologico nella misura del 16% e provvedendo alla liquidazione dello stesso. A giugno del 2019 il sig [REDACTED] si sottoponeva a TC che evidenziando una lesione di dubbia natura rendeva necessario approfondimenti diagnostici culminati in una resezione atipica Vats del lobo superiore del polmone destro in seguito alla quale veniva posta in data 14/11/2019 diagnosi di adenocarcinoma in situ, non mucinoso con margini indenni. I successivi controlli (PET-TC) evidenziavano nel febbraio del 2021 una recidiva locale confermata da esame istologico dell'aprile del 2021 diagnosticata come



adenocarcinoma polmonare infiltrante scarsamente differenziato e pertanto G3, in assenza di lesioni secondarie (stadiazione pT1a N0 Mx). La PET-TC eseguita il 23/11/2021 diagnosticava la diffusione della malattia quindi la presenza di metastasi ossea. Veniva candidato alla chemioterapia radioterapia e terapia antalgica. Al controllo del giorno 08/04/2022 veniva sospesa la radioterapia in virtù della riferita controllata sintomatologia dolorosa. Ultimo controllo 06/05/2022 allorché iniziava nuova chemio. Il 13/05/2022 si suicidava. L'INAIL riconosceva il danno biologico in data 28/01/2001 quale soggetto esposto ad amianto ed in data 23/10/2020 il danno biologico secondo la voce tabellare 133 (carcinoma in situ) nella misura del 16% e provvedendo alla liquidazione dello stesso iuto dall'INAIL

Al fine di ottenere il il riconoscimento della rendita ai superstiti la ricorrente presentava ricorso all'INAIL che rigettava la domanda.

Infine veniva inoltrato ricorso al Giudice adito a firma dell'Avv. Gentile.

CERTIFICAZIONE MEDICA AGLI ATTI

- Attestato causa di morte
- TC ospedale del mare 22/05/2018, 26/06/2019.
- Visita chirurgia toracica 05/09/2019 e15/10/2019
- Visita dipartimento prevenzione UOA 09/10/2019
- Esame istologico del 14/11/2019, Università degli Studi della Campania L. Vanvitelli: materiale inviato- biopsia escissionale. Carcinoma in situ non mucinoso con margini indenni
- Cartella clinica oncologia toracica Università Luigi vanvitelli controlli del 03/12/2019, 10/01/2020, 19/06/2020, 02/10/2020, 19/02/2021,15/03/2021,12/04/2021, 28/06/2021 13/07/2021, 29/09/2021,07/10/2021,23/11/2021, 30/11/2021 aggiornata .
- PET-TC 29/04/2021 lesione polmonare
- Esami laboratorio marcatori tumorali 24/09/2021
- Esame istologico del 06/04/2021 adenocarcinoma G3 infiltrante scarsamente differenziato
- PET-TC del 15/11/2021 metastasi ossea
- Radioterapia dal 06/12/2021 al 10/12/2021



- Chemioterapia inizio 10/01/2022 . prescrizione terapia antalgica ciclo di chemioterapia 28/02/2022 e radioterapia (metastasi ossee multiple) . 22/03/2022 chemioterapia
- Prescrizione terapia antalgica 11/03/2022
- Visita geriatrica oncologica università Vanvitelli 17/01/2022 .
- Prescrizione terapia antalgica 22/03/2022.
- Geriatria oncologica 29/04/2022 chemioterapia
- Certificato del 5/11/2020, Ospedale Generale Buon Consiglio: neoplasia polmonare.
- Geriatria oncologica 06/05/2022 2° ciclo di chemioterapia.
- Terapia antalgica 06/05/2022.

ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI

Le operazioni peritali si sono tenute il giorno 05/04/2024.

CONSIDERAZIONI MEDICO-LEGALI

Dal ricorso dell'Avv. Gentile e dalla documentazione allegata agli Atti si evince che il sig. [REDACTED] ha svolto attività lavorativa come operaio con mansioni di aggiustore attrezzista e carpentiere, presso lo stabilimento ITALSIDER di Napoli (Bagnoli) dal [REDACTED] al [REDACTED], venendo esposto quindi all'amianto. A conferma di quanto raccontato l'INAIL riconosceva il danno biologico in data 28/01/2001 quale soggetto esposto ad amianto ed in data 23/10/2020 il danno biologico secondo la voce tabellare 133 (carcinoma in situ) nella misura del 16% e provvedendo alla liquidazione dello stesso

A giugno del 2019 il sig. [REDACTED] veniva sottoposto a TC che evidenziando una lesione di dubbia natura rendeva necessario approfondimenti diagnostici culminati in una resezione atipica Vats del lobo superiore del polmone destro in seguito alla quale veniva posta in data 14/11/2019 diagnosi di adenocarcinoma in situ, non mucinoso con margini indenni. I successivi controlli (PET-TC) evidenziavano nel febbraio del 2021 una recidiva locale confermata da esame istologico il **06/04/2021** diagnosticata come adenocarcinoma polmonare infiltrante scarsamente differenziato e pertanto G3, in assenza di lesioni secondarie (stadiazione pT1a



N0 Mx). La PET-TC eseguita il **23/11/2021** diagnosticava la diffusione della malattia con la presenza di metastasi ossea. Veniva candidato alla chemioterapia radioterapia e terapia antalgica. Al controllo del giorno 08/04/2022 veniva sospesa la radioterapia in virtù della riferita controllata sintomatologia dolorosa. Ultimo controllo 06/05/2022 iniziava nuova chemio. Il 13/05/2022 si suicidava ●

La consapevolezza del fallimento della chemioterapia per la comparsa di nuove lesioni ossee e pertanto la consapevolezza della progressione della malattia con la progressiva perdita delle proprie autonomie ha giocato il ruolo determinante nella decisione del sig. [REDACTED] di porre fine alla sua vita. Pertanto è evidente che la sua vita fatta di sedute quindicinali di chemioterapia aggressiva, di scarso controllo della componente dolorosa per la comparsa di nuove lesioni ossee, e della consapevolezza della progressione della malattia siano stati fattori determinanti nella scelta anticonservativa messa in atto il 13/05/2022. Evidente quindi il nesso causale tra il suicidio ed il carcinoma polmonare metastatizzato. Così come è noto il rapporto tra carcinoma polmonare ed esposizione all'amianto, entrambi riconosciuti dall'INAIL al sig. [REDACTED]

In merito all'esposizione all'amianto del de cuius è stata accertata la sua cancerogenicità : l'amianto è un materiale fibroso costituito da sottili fibre aggregate tra di loro e questa particolare costituzione conferisce a questo materiale notevole resistenza oltre alle qualità di ignifugo ed isolante acustico per cui è stato largamente utilizzato nell'industria e nell'edilizia. I rischi per la salute dovuti all'uso dell'amianto derivano dal possibile rilascio di fibre microscopiche dai materiali all'ambiente. Le fibre di amianto inalate, percorrendo gli interstizi polmonari, spinte dalla dinamica toraco-polmonare durante gli atti respiratori si annidano nel polmone a livello del quale possono generarsi malattie flogistico-degenerative benigne e neoplasie maligne. La IARC, Agenzia dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la Ricerca sul Cancro, classifica l'amianto come agente cancerogeno certo per l'insorgenza del tumore polmonare, del mesotelioma, del tumore della laringe e dell'ovaio, in tutte le sue varianti mineralogiche. Nel caso della cancerogenesi professionale, da esposizione a fibre di amianto, è stata valutata la latenza minima (o più correttamente il periodo di induzione- secondo la teoria della cancerogenesi multistadio) ossia il tempo minimo affinché l'esposizione a fibre di amianto sia in grado di determinare l'insorgenza di un tumore amianto-correlato. Gli studi condotti sia per il carcinoma polmonare sia per il mesotelioma hanno stabilito una latenza (induzione)



minima di dieci anni. Per le neoplasie Asbesto-correlate è sufficiente la dimostrazione dell'esposizione alle fibre di Amianto, anche in bassa concentrazione ambientale, ma protratta negli anni, per riconoscerne la causa. Il sig. [REDACTED] è stato esposto per 26 anni all'asbesto presente negli ambienti ove egli svolgeva la sua attività lavorativa fino al 1990. Quindi anche il criterio di induzione (latenza) appare rispettato.

RISPOSTA AI QUESITI

In risposta ai quesiti del Giudice,

Accerti il CTU sulla base della documentazione e delle indagini che riterrà necessarie se la malattia denunciata dal de cuius della ricorrente già riconosciuta dall'INAIL nella misura del 16% Sia ad attribuire a causa unica e diretta di servizio ovvero a causa preponderante e necessaria individuando la data di insorgenza della malattia stessa precisi se essa è ascrivibile ad una delle malattie elencate nella tabella INAIL per le malattie professionali indicando se ed eventualmente spetti una maggiorazione della percentuale del 16% e l'eventuale decorrenza

Risposta:

- 1) il sig. [REDACTED] era affetto da neoplasia polmonare maligna, con metastasi ossee, Il carcinoma polmonare con metastasi è derivato dall'attività lavorativa e, in particolare, per l'inalazione di **fibre di amianto** da parte del lavoratore nel corso della sua attività lavorativa. Esposizione riconosciuta anche in sede INAIL 28/01/2001, così come l'INAIL riconosceva **la voce 133 tabella INAIL (neoplasie che si giovano di trattamento medico e chirurgico ai fini di una prognosi quoad vitam superiore a 5 anni a seconda della persistenza dell'entità di segni e sintomi minori di malattia comprensivi degli effetti collaterali della terapia)** in data 20/10/2020 **E' riconosciuto il criterio di induzione (latenza)**



- 2) La diagnosi di certezza della malattia è datata al **06/04/2021**, l'origine come detto è riferibile all'esposizione a fibre di amianto, l'evoluzione si è manifestata con la comparsa di metastasi ossee.
- 3) È idoneo sotto il profilo cronologico, quantitativo e qualitativo il nesso causale tra il tumore polmonare metastatizzato ed il suicidio maturato nella consapevolezza del fallimento della terapia, degli effetti collaterali della nuova chemio-terapia, dello scarso controllo della componente dolorosa per la comparsa di nuove lesioni ossee, della consapevolezza della progressione della malattia e pertanto della prognosi infausta messo in atto il 13/05/2022, ma maturato probabilmente il 07/05/2022, giorno successivo al ricovero per la nuova chemio, alla notizia della ulteriore diffusione della malattia e alla comparsa di nuovi forti dolori. Tale data la si può desumere dal diario personale che conservava.
- 4) La malattia ha determinato un danno biologico **nella misura del 20%** (tabella INAIL voce 133 neoplasie che si giovano di trattamento medico e chirurgico ai fini di una prognosi quoad vitam superiore a 5 anni a seconda della persistenza dell'entità di segni e sintomi minori di malattia comprensivi degli effetti collaterali della terapia) **da aprile 2021 a novembre 2021**
- 5) La malattia ha determinato un danno biologico **nella misura del 50%** (tabella INAIL voce 134- neoplasie maligne che non si giovano del trattamento medico e chirurgico ai fini di una prognosi quoad vitam superiore ai 5 anni i pazienti richiedono speciali cure ed assistenza sono sostanzialmente abili allo svolgimento delle necessità primarie ed agli atti del vivere comune) **da novembre 2021 fino a gennaio 2022**
- 6) La malattia ha determinato un danno biologico **nella misura del 60%** (tabella INAIL voce 134- neoplasie maligne che non si giovano del trattamento medico e chirurgico ai fini di una prognosi quoad vitam superiore ai 5 anni i pazienti richiedono speciali cure ed assistenza sono sostanzialmente abili allo svolgimento delle necessità primarie ed agli atti del vivere comune) **da febbraio 2022 fino all'exitus 13/05/2022**
- 7) Nel caso di specie, il rapporto causale non si è interrotto poiché il suicidio (causa sopravvenuta) non riguardava un soggetto esposto al rischio iniziale (esposizione ad amianto) ma un soggetto la cui esposizione ad amianto aveva già determinato una



malattia neoplastica come riconosciuto anche in sede INAIL con l'attribuzione della voce 133 al danno subito (**voce 133 neoplasie che si giovano di trattamento medico e chirurgico ai fini di una prognosi quoad vitam superiore a 5 anni a seconda della persistenza dell'entità di segni e sintomi minori di malattia comprensivi degli effetti collaterali della terapia.**) poi divenuta a prognosi infausta.

Napoli 27/06/2024

Il CTU
Dr Vincenzo Passaro

OSSERVAZIONI DELLE PARTI E CONTRODEDUZIONI

Bozza del presente elaborato è stata inviata a mezzo PEC il giorno 27/06/2024 alle parti costituite

Non sono pervenute osservazioni in merito

19/07/2024

Dott Vincenzo Passaro

