

## **Riconoscimento Neoplasia Asbesto-Correlata In Assenza di Diagnosi Istologica**

### **Commento Medico-Legale**

Il presente commento medico-legale analizza un caso afferente alla sede di Rimini, riguardante l'ammissione a tutela di una neoplasia asbesto-correlata, in particolare una neoplasia primitiva polmonare, in assenza di diagnosi istologica, ovvero di una identificazione "certa" del tipo di tumore mediante analisi di prelievi di tessuto.

Il caso offre alcuni spunti di riflessione in merito ai criteri medico-legali per l'ammissione a tutela delle neoplasie asbesto-correlate in assenza di accertamento istologico e rappresenta una fattispecie che, seppur rara, può costituire una fonte non trascurabile di contenzioso con l'Istituto.

La fattispecie in esame riguarda un lavoratore che ha prestato attività lavorativa presso le Officine Grandi Riparazioni di Rimini, impianto delle Ferrovie dello Stato destinato alla riparazione e manutenzione delle carrozze ferroviarie, dal 1959 al 1990, con mansioni di falegname-manovale.

L'utilizzo di amianto nel comparto ferroviario è fatto notorio, basti considerare che il quantitativo di tale materiale poteva raggiungere entità notevoli fino ad 800 Kg per singola carrozza. Per quanto riguarda l'arco temporale di utilizzo di tale minerale, è possibile affermare come fino agli inizi degli anni '80 l'asbesto è stato utilizzato in maniera massiccia nella costruzione dei rotori ferroviari.

A riprova di ciò, il lavoratore aveva un riconoscimento di malattia professionale per placche pleuriche e aveva ricevuto una diagnosi di asbestosi. Questo dato è tutt'altro che secondario considerato che, parte della letteratura, considera le placche pleuriche e la presenza di asbestosi come un indice di esposizione ad amianto massiva e la loro presenza viene spesso utilizzata, sia in sede previdenziale che civile, come marker di esposizione di rilevante entità ed in grado di causare una neoplasia polmonare.

Nel 2024 le condizioni del lavoratore subivano un progressivo scadimento clinico con riscontri di lesioni tumorali alle indagini radiologiche (TC e PET-TC). In particolare si evidenziavano reperti patologici nelle seguenti sedi: polmoni, ossa e surreni.

A causa delle scadenti condizioni del paziente e dello stadio avanzato della patologia, in un'ottica di rapporto rischio-beneficio, i sanitari decidevano di non effettuare biopsie e conseguenti indagini istologiche per una diagnosi definitiva della neoplasia ma di procedere a trattamenti palliativi.

Il patronato dunque inoltrava richiesta di riconoscimento di malattia professionale, ritenendo il quadro patologico secondario ad una neoplasia polmonare asbesto-correlate. Tuttavia, in prima istanza, l'Istituto respingeva la patologia opponendo proprio l'assenza di una diagnosi certa ottenuta mediante prelievo bioptico e conseguenti indagini istologiche.

Nel redigere il ricorso il medico di patronato proponeva le seguenti argomentazioni a sostegno dell'ammissione a tutela della patologia:

- la presenza nel caso specifico di asbestosi e placche pleuriche indicava una pregressa esposizione ad amianto massiva con conseguente maggior rischio di sviluppo neoplasia polmonare;
- la localizzazione delle lesioni neoplastiche, a livello linfonodale toracico-polmonare, osseo e surrenale, organi e tessuti tipicamente sede di metastasi in caso di carcinoma polmonare, portava a ritenere come il tumore primitivo fosse localizzato a livello dei polmoni.

Oltre a ciò il medico citava un importante precedente giurisprudenziale: la sentenza della Corte di Cassazione, Sezione Lavoro, n 7775/2010, la quale statuiva come non possa essere pretesa una biopsia invasiva o un esame istologico post-mortem esclusivamente per esigenze probatorie.

Questo rigoroso limite si applica quando:

- le condizioni cliniche del paziente in vita non consentano l'esecuzione di esami invasivi (ad esempio se il soggetto è in fase terminale);
- il quadro clinico, radiologico e la letteratura scientifica di settore siano già sufficientemente univoci e concordi nel collegare l'esposizione al fattore di rischio alla specifica patologia.

I rilievi espressi dal Patronato trovavano accoglimento in sede di collegiale dove i parenti del lavoratore, nel frattempo deceduto, vedevano riconosciuta l'origine professionale della malattia denunciata.

Bologna 22/09/2026

Dr. Andrea Lusetti