

Deliberazione della Giunta Regionale 22 aprile 2024, n. 23-8469

Preso d'atto e recepimento sul territorio regionale dell'Intesa, ai sensi degli artt. 2, comma 1, lettera a), e 3 del D.Lgs. 28 agosto 1997, n. 281, sull'adozione del protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti all'amianto del 22 febbraio 2018, rep. atti n. 39/CSR. Approvazione delle indicazioni nel documento denominato "Protocollo Regionale di sorveglianza sanitaria per lav...



Seduta N° 449

Adunanza 22 APRILE 2024

Il giorno 22 del mese di aprile duemilaventiquattro alle ore 09:00 in via straordinaria, in modalità telematica, ai sensi della D.G.R. n. 1-4817 del 31 marzo 2022 si è riunita la Giunta Regionale con l'intervento di Fabio Carosso Presidente e degli Assessori Chiara Caucino, Elena Chiorino, Marco Gabusi, Luigi Genesio Icardi, Matteo Marnati, Maurizio Raffaello Marrone, Vittoria Poggio, Fabrizio Ricca, Andrea Tronzano con l'assistenza di Guido Odicino nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.

Assenti, per giustificati motivi: il Presidente Alberto CIRIO, gli Assessori Marco PROTOPAPA

DGR 23-8469/2024/XI

OGGETTO:

Preso d'atto e recepimento sul territorio regionale dell'Intesa, ai sensi degli artt. 2, comma 1, lettera a), e 3 del D.Lgs. 28 agosto 1997, n. 281, sull'adozione del protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti all'amianto del 22 febbraio 2018, rep. atti n. 39/CSR. Approvazione delle indicazioni nel documento denominato "Protocollo Regionale di sorveglianza sanitaria per lavoratori ex-esposti ad amianto", in conformità all'intesa stessa e istituzione dell'elenco dei soggetti ex esposti ad amianto presso il Centro regionale per la prevenzione dei tumori dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino (CRPT già CPO Piemonte) nell'articolazione funzionale Registro Tumori Piemonte.

A relazione di: Icardi

Premesso che:

gli effetti dannosi per la salute umana associati all'esposizione ad amianto sono ampiamente documentati in letteratura e sono principalmente a carico dell'apparato respiratorio a seguito dell'inalazione delle fibre di amianto;

l'indice di mortalità delle patologie oncologiche correlate con l'esposizione ad amianto è alto e correlato al rischio a cui sono stati potenzialmente esposti i lavoratori delle imprese che hanno utilizzato amianto nel ciclo produttivo o che hanno condotto attività di smaltimento o bonifica;

il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 concernente la definizione e l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza all'Allegato 1 recante "Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica", in particolare nell'area di intervento C6, prevede la Sorveglianza Sanitaria degli

ex esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche;

in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano è stata sancita in data 22 febbraio 2018, con repertorio n. 39/CSR, apposta Intesa, ai sensi degli artt. 2, comma 1, lettera a) e 3 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281, la quale definisce azioni e procedure per attivare, da parte delle Regioni e delle Province autonome il Protocollo di Sorveglianza Sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto;

la predetta intesa rileva la possibilità da parte delle Regioni di integrare il succitato Protocollo utilizzando il “Documento programmatico di proposta di un Protocollo di Sorveglianza Sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto, ai sensi dell’art. 259 D.Lgs. 81/08”, prodotto nell’ambito del Progetto CCM del Ministero della Salute 2012 “Sperimentazione e validazione di un Protocollo di Sorveglianza Sanitaria dei lavoratori ex esposti ed esposti ad amianto, ai sensi dell’art. 259 D.Lgs. 81/08” e rispondente alle disposizioni del DPCM;

il Piano Nazionale della Prevenzione 2020 – 2025 (PNP), approvato con l’Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano n. 127/CSR del 6 agosto 2020 e recepito dalla Regione Piemonte con DGR n. 12-2524 dell’11/12/2020 stabilisce di attivare percorsi di sorveglianza sanitaria dedicati a lavoratori ex esposti e offrire interventi di counseling a gruppi di esposti ed ex esposti ad amianto.

Dato atto che:

-la Legge regionale 14 ottobre 2008, n. 30 prescrive l’attivazione di forme di registrazione di esposti ed ex esposti e, sentiti la commissione consiliare competente ed il Centro regionale per la ricerca, sorveglianza e prevenzione rischi da amianto, prescrive l’adozione di protocolli di sorveglianza sanitaria per soggetti esposti ed ex esposti ad amianto;

- la DGR 51-2180 del 5.02.2001 di approvazione del Piano Regionale Amianto che ha istituito il Registro dei Mesoteliomi Maligni (RMM) del Piemonte della S.C. Epidemiologia dei Tumori dell’AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, ed è parte del Centro di Riferimento per l’epidemiologia e la prevenzione oncologica in Piemonte (CPO Piemonte), istituito con D.G.R. n. 67-47036 del 16.06.1995, il cui regolamento è stato approvato da ultimo con D.G.R. 108-3629 del 2 agosto 2006;

- il citato regolamento di cui alla D.G.R. 108-3629 del 2 agosto 2006 dispone che il Centro regionale per la prevenzione dei tumori (CRPT già CPO Piemonte) è articolato in una serie di articolazioni funzionali, tra cui vi rientra il Registro Tumori Piemonte;

- la Deliberazione del Consiglio Regionale 1 marzo 2016, n. 124 - 7279 “Piano di protezione dell’ambiente, di decontaminazione, di smaltimento e di bonifica ai fini della difesa dai pericoli derivanti dall’amianto (Piano regionale amianto) per gli anni 2016 – 2020”, all’Allegato A definisce che sono affidati al Registro dei Mesoteliomi l’aggiornamento e il completamento del registro degli ex esposti attraverso la consultazione delle fonti di dati elencate;

-la Deliberazione della Giunta Regionale 29 dicembre 2021, n. 16-4469 - Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 e approvazione del modello organizzativo per il Coordinamento regionale della prevenzione, individua tra il linee strategiche di intervento il Macro Obiettivo “Implementazione, coordinamento e valutazione dei sistemi e degli interventi di sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto”.

Dato atto, inoltre, che con la Deliberazione della Giunta Regionale 29 dicembre 2023, n. 9-8040 Approvazione del documento "Tutela della salute e sicurezza sul lavoro. Documento strategico 2024 - 2026 per i Dipartimenti di Prevenzione" (di seguito Documento strategico), sono state fornite linee di indirizzo strategiche definendo programmi di prevenzione triennale per gli anni 2024-2026, finanziato con i fondi regionali derivanti da sanzioni amministrative ex D.Lgs 758/1994 e trasmessi dalle ASL, in particolare:

- si individua nell'ambito del rilancio della rete di medicina del lavoro e ricerca attiva delle malattie professionali, l'attività di realizzazione del Programma di sorveglianza sanitaria dei soggetti ex esposti ad amianto;

- si prevede che la Regione Piemonte attuerà l'attività di sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto attraverso una serie di atti finalizzati alla realizzazione, in via progettuale di un sistema articolato in più livelli, che comprendono attività degli S.Pre.S.A.L. delle ASL, appositamente finanziate;

- si individua il Centro di Riferimento per l'epidemiologia e la prevenzione oncologica in Piemonte – (CRPT già CPO Piemonte) dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, già sede del Registro Mesoteliomi Maligni, come centro di riferimento per la gestione dell'elenco regionale di soggetti ex esposti ad amianto e viene corrisposto un apposito finanziamento;

- si dispone il potenziamento della struttura complessa Medicina del Lavoro U – Rischio Occupazionale Ospedaliero dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino per l'esecuzione di attività di supporto negli ambiti della sorveglianza sanitaria di esposti a cancerogeni e della ricerca e diagnosi di malattia professionale, mediante apposito finanziamento.

Ritenuto opportuno di approvare un documento di indicazioni sulla sorveglianza sanitaria dei soggetti ex esposti ad amianto denominato "Protocollo Regionale di sorveglianza sanitaria per lavoratori ex-esposti ad amianto" (di seguito "Protocollo Regionale"), allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale, predisposto dagli uffici del Settore regionale competente della Direzione sanità "Prevenzione, sanità pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare, con la collaborazione di un gruppo di lavoro costituito da esperti rappresentanti del servizio sovrazonale di epidemiologia dell'ASL TO3 (SSEPI), del Centro regionale per la prevenzione dei tumori (CRPT già CPO Piemonte) e della "S.C. Medicina del Lavoro U – Rischio Occupazionale Ospedaliero" dell'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino, del Centro Regionale per la ricerca, sorveglianza e prevenzione dei rischi da amianto di Casale Monferrato, dell'Università del Piemonte orientale e dai rappresentanti degli S.Pre.S.A.L. e della Medicina del Lavoro delle ASL Piemontesi.

Dato atto che:

- il Protocollo Regionale è stato condiviso con gli S.Pre.S.A.L. delle ASL;

- in data 22 giugno 2023 il Protocollo Regionale di cui sopra è stato presentato alle associazioni di categoria in materia di amianto, AICA, ARASIS, AFEVA, AIEA ed alle rappresentanze sindacali regionali CGIL, CISL, UIL regionali;

- sono state sentite le Organizzazioni sindacali dei Medici di Medicina di Generale (MMG), con mail del 25 marzo 2024 del Settore regionale Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del Sistema Sanitario Regionale della Direzione Sanità, su richiesta del Settore Prevenzione, sanità pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare in quanto soggetti coinvolti nella realizzazione delle attività previste dal documento di cui sopra, e mediante successive comunicazioni al Settore regionale Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del Sistema Sanitario Regionale è stato espresso parere favorevole al coinvolgimento ed allo svolgimento delle attività di cui al protocollo;

- in data 19 marzo 2024 su richiesta del Settore Prevenzione, sanità pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare e con il coinvolgimento del Settore Assistenza farmaceutica, integrativa e protesica della Direzione Sanità, sono state sentite le Organizzazioni sindacali dei farmacisti in quanto soggetti coinvolti nella realizzazione delle attività previste dal Protocollo Regionale di cui sopra, le quali hanno espresso parere favorevole;

- è stato sentito il Centro regionale per la ricerca, sorveglianza e prevenzione dei rischi da amianto, istituito con DGR n. 80-6707 del 3 agosto 2007 e riorganizzato con DGR 64-3574 del 19 marzo 2012, ai sensi dell'art. 8 comma 2 della L.R. 14 ottobre 2008, n. 30 in quanto un referente del Centro stesso ha contribuito alla predisposizione del Protocollo Regionale di cui sopra, facendo parte del gruppo di lavoro sopra definito.

Acquisito il parere favorevole della commissione consiliare competente ai sensi dell'art. 8 comma 2 della L.R. 14 ottobre 2008, n. 30 espresso all'unanimità nella seduta del 25 marzo 2024 e trasmesso con nota prot. n. 7915 del 26 marzo 2024 all'Assessorato alla Sanità.

Ritenuto opportuno:

- prendere atto e recepire sul territorio regionale l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 22 febbraio 2018, con repertorio n. 39/CSR, ai sensi degli artt. 2, comma 1, lettera a) e 3 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sull'adozione del Protocollo di Sorveglianza Sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto, e approvare il documento di indicazioni sulla sorveglianza sanitaria dei soggetti ex esposti ad amianto denominato "Protocollo Regionale di sorveglianza sanitaria per lavoratori ex-esposti ad amianto" allegati in unica alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale (allegato 1), in attuazione del Documento strategico di cui alla DGR 9-8040 del 29 dicembre 2023 e in conformità all'Intesa stessa;

- istituire l'Elenco Regionale Ex Esposti ad Amianto, da gestirsi dalla struttura sanitaria competente presso il Centro regionale per la prevenzione dei tumori dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino (CRPT già CPO Piemonte) nell'articolazione funzionale Registro Tumori Piemonte, già sede del Registro Mesoteliomi Maligni, e per l'effetto modificare la DGR 108-3629 del 2 agosto 2006 con riferimento all'allegato A, inserendo nel paragrafo dedicato ai compiti e le funzioni del CRPT (già CPO Piemonte) il punto "l) svolgere le attività connesse alla sorveglianza sanitaria dei soggetti ex esposti ad amianto e relativa tenuta dell'elenco regionale secondo le indicazioni operative regionali vigenti";

- dare atto che l'Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino presso cui ha sede il CRPT – Piemonte è titolare per il trattamento dei dati ai sensi dell'art. 4, par.1, n. 7) del Regolamento generale sulla protezione dei dati, anche noto come GDPR (General Data Protection Regulation) approvato con Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del

Consiglio del 27 aprile 2016, nell'ambito delle attribuzioni in riferimento all'attività di sorveglianza sanitaria dei soggetti ex esposti ad amianto, individuate nel Protocollo regionale di cui sopra;

- demandare al settore regionale competente Prevenzione, Sanità Pubblica, Veterinaria e Sicurezza alimentare della Direzione Sanità, la costituzione di un gruppo di lavoro, per lo svolgimento delle funzioni stabilite nel documento allegato sub 2), con una composizione definita in continuità con il gruppo di esperti che ha supportato il settore regionale nella redazione del protocollo di cui sopra, e in particolare:

- un rappresentante del Settore regionale Prevenzione, sanità pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare con funzione di coordinamento;
- un rappresentante del Servizio Sovrazonale di Epidemiologia dell'ASL TO3 (SSEPI);
- un rappresentante del Centro Regionale per la Prevenzione dei Tumori della Città della Salute e della Scienza di Torino (CRPT già CPO Piemonte);
- un rappresentante della S.C. Medicina del Lavoro U – Rischio Occupazionale Ospedaliero dell'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino;
- un rappresentante del Centro regionale per la ricerca, sorveglianza e prevenzione dei rischi da amianto di Casale Monferrato;
- un rappresentante dell'Università del Piemonte orientale;
- tre rappresentanti degli S.Pre.S.A.L. e della Medicina del Lavoro delle ASL Piemontesi;

- demandare a successivi atti della Giunta regionale, del Consiglio Regionale, della Direzione Sanità, nonché dei Settori regionali coinvolti, ciascuno per le parti di propria competenza, l'attuazione delle disposizioni contenute nella presente deliberazione, ivi compresi quelli di regolamentazione che disciplinino il flusso dei dati personali e relativo disciplinare tecnico, previo parere dell'Autorità Garante Privacy;

- demandare ai soggetti ed agli enti individuati nel "Protocollo Regionale di sorveglianza sanitaria per lavoratori ex-esposti ad amianto"(allegato sub 2)) il compito di darvi attuazione secondo quanto ivi disposto e nell'ambito delle rispettive competenze individuate, anche eventualmente attraverso la stipulazione di Accordi ai sensi dell'art. 15 della L. 241/1990 .

Dato atto che la D.G.R. 29 dicembre 2023, n. 9-8040 ha assegnato per il rilancio della rete di medicina del lavoro, tra cui lo svolgimento dell'attività di sorveglianza sanitaria dei soggetti ex esposti ad amianto, una somma pari a 3.000.000,00 euro destinata al potenziamento degli S.Pre.S.A.L. delle ASL ed una somma pari a 990.000 euro destinata alle strutture di supporto del dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino (CRPT e S.C. Medicina del Lavoro U – Rischio Occupazionale Ospedaliero), ciascuno ripartito secondo i criteri individuati dalla stessa DGR e derivanti dai citati fondi regionali delle sanzioni amministrative ex D.Lgs 758/1994 di cui sopra e assegnati con Determinazioni Dirigenziali, sulla base di proposte progettuali avanzate da ciascuno degli Enti (DD n. 114 del 25.02.2024; n. 115 del del 25.02.2024; n. 116 del 25.02.2024; n. 117 del 25.02.2024; n. 118 del 25.02.2024; n. 119 del 25.02.2024; n. 120 del 25.02.2024; n. 121 del 25.02.2024; n. 122 del 25.02.2024; n. 123 del 25.02.2024; n. 138 del 29.02.2024; n. 162 del 08.03.2024; n. 163 del 08.03.2024).

Attestato che, ai sensi della DGR 8-8111 del 25 gennaio 2024 ed in esito e nei limiti delle finalità descritte nell'istruttoria sopra richiamata, il presente provvedimento non comporta effetti contabili diretti aggiuntivi né effetti prospettici sulla gestione finanziaria, economica e patrimoniale della Regione Piemonte, in quanto l'attività di sorveglianza sanitaria dei soggetti ex esposti ad amianto descritta nel documento allegato sub 2) alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale, trova copertura con i finanziamenti individuati con la D.G.R. 29 dicembre 2023, n. 9-8040 derivanti dai fondi trasmessi alla Regione Piemonte dalle ASL provenienti dalle sanzioni

amministrative comminate ai sensi del D.Lgs. 758/1994 e assegnati alle ASL e all'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino con determinazioni dirigenziali sopra richiamate.

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della DGR n. 8-8111 del 25 gennaio 2024.

Visti:

la Risoluzione del Parlamento Europeo del 14 marzo 2013 sulle minacce per la salute sul luogo di lavoro legate all'amianto e le prospettive di eliminazione di tutto l'amianto esistente (2012/2065 (INI));

il Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati);

il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 recante “Codice in materia di protezione dei dati personali”, come modificato dal Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101;

il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, recante “Attuazione dell’Art. 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro” e ss.mm.ii.;

il Decreto del Presidente della Repubblica 8 agosto 1994, recante “Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni ed alle Province Autonome di Trento e Bolzano per l'adozione di Piani di protezione, di decontaminazione, di smaltimento e di bonifica dell'ambiente, ai fini della difesa dei pericoli derivanti dall'amianto”;

il Documento Programmatico di proposta di un Protocollo di Sorveglianza Sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto, ai sensi dell’art. 259 D.Lgs. 81/08. – Progetto CCM del Ministero della Salute 2012 “Sperimentazione e validazione di un Protocollo di Sorveglianza Sanitaria dei lavoratori ex esposti ed esposti ad amianto, ai sensi dell’art. 259 D.Lgs. 81/08”;

il Piano Nazionale Amianto 2013 dove sono indicate, tra l’altro le linee di indirizzo relative alle misure di sorveglianza sanitaria per gli ex esposti all’amianto;

la DCR 124-7279 del 1 marzo 2016, che ha stabilito che il RMM è il Centro Operativo Regionale (COR) del Piemonte del Registro Nazionale dei Mesoteliomi (ReNaM);

la DGR 27-3570 del 4 luglio 2016 con cui si dà atto che il Centro di Riferimento per l’Epidemiologia dei Tumori e la Prevenzione Oncologica (CPO-Piemonte) viene rinominato “Centro di Riferimento per la Prevenzione dei Tumori e di Supporto all’Assistenza ed alla Ricerca Clinica (CRPT)” ed ha sede presso l’AOU Città della Salute e della Scienza di Torino.

Tutto ciò premesso, la Giunta regionale, unanime

delibera

1. di prendere atto e recepire sul territorio regionale l’Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 22 febbraio 2018, con repertorio n. 39/CSR, ai sensi degli

artt. 2, comma 1, lettera a) e 3 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sull'adozione del Protocollo di Sorveglianza Sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto, e di approvare il documento di indicazioni sulla sorveglianza sanitaria dei soggetti ex esposti ad amianto denominato "Protocollo Regionale di sorveglianza sanitaria per lavoratori ex-esposti ad amianto" allegati in unica alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale (allegato sub 1), in attuazione del Documento strategico di cui alla DGR 9-8040 del 29 dicembre 2023 e in conformità all'Intesa stessa;

2. di istituire l'Elenco Regionale Ex Esposti ad Amianto, da gestirsi dalla struttura sanitaria competente presso il Centro regionale per la prevenzione dei tumori dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino (CRPT già CPO Piemonte) nell'ambito dell'articolazione funzionale Registro Tumori Piemonte, già sede del Registro Mesoteliomi Maligni, e per l'effetto modificare la DGR 108-3629 del 2 agosto 2006 con riferimento all'allegato A, inserendo nel paragrafo dedicato ai compiti e le funzioni del CRPT (già CPO Piemonte) il punto "1) svolgere le attività connesse alla sorveglianza sanitaria dei soggetti ex esposti ad amianto e relativa tenuta dell'elenco regionale secondo le indicazioni operative regionali vigenti";
3. di dare atto che l'Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino presso cui ha sede il CRPT – Piemonte è titolare per il trattamento dei dati ai sensi dell'art. 4, par.1, n. 7) del Regolamento generale sulla protezione dei dati, anche noto come GDPR (General Data Protection Regulation) approvato con Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, nell'ambito delle attribuzioni in riferimento all'attività di sorveglianza sanitaria dei soggetti ex esposti ad amianto, individuate nel Protocollo regionale di cui sopra;
4. di demandare al settore regionale competente Prevenzione, Sanità Pubblica, Veterinaria e Sicurezza alimentare della Direzione Sanità, la costituzione di un gruppo di lavoro, per lo svolgimento delle funzioni stabilite nel documento allegato sub 2), con una composizione definita in continuità con il gruppo di esperti che ha supportato il Settore regionale nella redazione del protocollo di cui sopra, e in particolare:
 - un rappresentante del Settore regionale Prevenzione, sanità pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare con funzione di coordinamento;
 - un rappresentante del Servizio Sovrazonale di Epidemiologia dell'ASL TO3 (SSEPI);
 - un rappresentante del Centro Regionale per la Prevenzione dei Tumori della Città della Salute e della Scienza di Torino (CRPT già CPO Piemonte);
 - un rappresentante della S.C. Medicina del Lavoro U – Rischio Occupazionale Ospedaliero dell'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino;
 - un rappresentante del Centro regionale per la ricerca, sorveglianza e prevenzione dei rischi da amianto di Casale Monferrato;
 - un rappresentante dell'Università del Piemonte orientale;
 - tre rappresentanti degli S.Pre.S.A.L. e della Medicina del Lavoro delle ASL Piemontesi;
5. di demandare a successivi atti della Giunta regionale, del Consiglio Regionale, della Direzione Sanità, nonché dei Settori regionali coinvolti, ciascuno per le parti di propria competenza, l'attuazione delle disposizioni contenute nella presente deliberazione, ivi compresi quelli di regolamentazione che disciplinino il flusso dei dati personali e relativo disciplinare tecnico, previo parere dell'Autorità Garante Privacy;
6. di demandare ai soggetti ed agli enti individuati nel "Protocollo Regionale di sorveglianza sanitaria per lavoratori ex-esposti ad amianto" (allegato sub 1)) il compito di darvi attuazione secondo quanto ivi disposto e nell'ambito delle rispettive competenze individuate, anche

eventualmente attraverso la stipulazione di Accordi ai sensi dell'art. 15 della L. 241/1990;

7. di dare atto che l'attività di sorveglianza sanitaria dei soggetti ex esposti ad amianto descritta nel documento allegato sub 1 alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale, trova copertura con i finanziamenti individuati con la D.G.R. 29 dicembre 2023, n. 9-8040 derivanti dai fondi trasmessi alla Regione Piemonte dalle ASL, provenienti dalle sanzioni amministrative comminate ai sensi del D.Lgs. 758/1994 e assegnati alle ASL e all'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino con determinazioni dirigenziali richiamate in premessa;
8. che il presente provvedimento non comporta effetti contabili diretti né effetti prospettici sulla gestione finanziaria, economica e patrimoniale della Regione Piemonte, come in premessa attestato.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

Allegato



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa, ai sensi degli articoli 2, comma 1, lettera a), e 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sull'adozione del protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti all'amianto.

(Rep. Atti n. 39/CSR del 22 febbraio 2018)

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 22 febbraio 2018:

VISTI gli articoli 2, comma 1, lettera a), e 3, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che attribuiscono a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire intese tra Governo, Regioni e Province autonome regioni, al fine di garantire la partecipazione delle medesime Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano a tutti i processi decisionali di interesse regionale, interregionale ed infraregionale;

VISTO il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, recante "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" e successive modificazioni, il quale, in particolare all' articolo 9, dispone in ordine agli Enti pubblici aventi compiti in materia di salute sicurezza nei luoghi di lavoro; all'articolo 246 e seguenti, in ordine alla protezione dai rischi connessi all'esposizione all'amianto; all'articolo 259, dispone in ordine alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori addetti agli interventi relativi all'amianto;

VISTA l'Intesa sancita in questa Conferenza il 13 novembre 2014 (Rep. Atti n.156/CSR) concernente il Piano nazionale della prevenzione 2014-2018, che prevede, in particolare, il macro-obiettivo 2.7 recante "Prevenire gli infortuni e le malattie professionali" e il macro-obiettivo 2.8 recante "Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute";

VISTA la nota del 3 novembre 2017, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso il protocollo in argomento, tempestivamente diramato dall'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza con richiesta di assenso tecnico;

VISTA la nota dell'8 febbraio 2018, con la quale, l'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza, su richiesta del Ministero della salute, ha convocato una riunione tecnica il giorno 12 febbraio 2018, per la discussione delle osservazioni regionali, che nel corso della riunione sono state condivise;

VISTA la nota del 19 febbraio 2018, con la quale l'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza ha diramato alle Regioni il testo definitivo trasmesso dal Ministero della salute;

CONSIDERATO che, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, le Regioni hanno espresso intesa sul protocollo in argomento;

ACQUISITO l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano;





Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

SANCISCE INTESA

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sull'adozione del protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti all'amianto che, allegato al presente atto, All. sub A), ne costituisce parte integrante, nei termini sotto indicati

Premessi:

la risoluzione di Strasburgo del Parlamento europeo del 14 marzo 2013, la quale, in considerazione delle minacce per la salute sul luogo di lavoro legate all'amianto e delle prospettive di eliminazione di tutto l'amianto esistente, tra l'altro, raccomanda l'adozione di misure volte a promuovere e sostenere tanto la ricerca nell'ambito delle alternative ecocompatibili quanto le tecnologie che se ne avvalgono, nonché a garantire procedimenti quali l'inertizzazione dei rifiuti contenenti amianto, ai fini dell'inattivazione delle fibre di amianto attive e della loro conversione in materiali che non mettono a repentaglio la salute pubblica;

il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, concernente la definizione ed l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza che, all'allegato 1, recante "Prevenzione collettiva e sanità pubblica", in particolare, nell'area di intervento C6, prevede la Sorveglianza sanitaria della popolazione di lavoratori ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche;

il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 3 marzo 2017 recante "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie", pubblicato nella Gazzetta ufficiale n. 109 del 12 maggio 2017 e, in particolare, l'Elenco B2) Registri già disciplinati dalla normativa vigente a livello nazionale;

Considerato

che l'indice di mortalità delle patologie oncologiche correlate con l'esposizione ad amianto è alto e correlato al rischio a cui sono stati potenzialmente esposti i lavoratori delle imprese che hanno utilizzato amianto nel ciclo produttivo o che hanno condotto attività di smaltimento o bonifica;

SI CONVIENE

1. La presente intesa definisce le azioni e le procedure per attivare, da parte delle Regioni e delle Province autonome, il protocollo per il controllo sanitario dei lavoratori ex esposti all'amianto di cui all'allegato A della presente intesa, non oneroso per gli interessati, rispondente alle disposizioni del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nella Gazzetta ufficiale del 18 marzo 2017, n. 65, in particolare, allegato 1, area di intervento C6.

I contenuti del protocollo per il controllo sanitario dei lavoratori ex esposti all'amianto, riportato nell'allegato A della presente Intesa, sono da intendersi quali contenuti minimi e le Regioni possono integrare tale protocollo, purché nel rispetto della presente intesa, utilizzando il "Documento Programmatico di proposta di un protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex





Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

esposti ad amianto, ai sensi dell'art. 259 Decreto Legislativo 81/08" prodotto nell'ambito del progetto CCM richiamato nelle premesse.

In tal senso, per il perseguimento degli obiettivi della presente intesa le Regioni e le Province autonome si avvalgono dell'autonomia organizzativa e dei protocolli di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex-esposti all'amianto già in uso purché in linea con le evidenze scientifiche disponibili e in coerenza con gli obiettivi della presente intesa. In particolare, le Regioni, che hanno approvato con atti del Consiglio un proprio Piano Regionale Amianto, qualora non si registri un perfetto allineamento tra i due documenti di pianificazione, adattano i Piani regionali Amianto in vigore ai contenuti della presente intesa.

2. L'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), nel rispetto del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni, invia alle Aziende sanitarie locali o ad altre strutture sanitarie, per il tramite delle Regioni e delle Province autonome, i nominativi dei lavoratori ex esposti all'amianto, cui è stata rilasciata la certificazione ai sensi del decreto 27 ottobre 2004, pubblicato nella Gazzetta ufficiale del 17 dicembre 2004, n. 295, utile per l'inserimento nei percorsi previsti nel protocollo di cui all'allegato A, della presente intesa, nonché i nominativi dei lavoratori che hanno comunque presentato domanda ai fini del rilascio della suddetta certificazione. A tal fine, le Regioni e le Province autonome possono, altresì, avvalersi dei dati presenti nel Registro Nazionale Mesoteliomi e nei registri regionali dei casi di mesotelioma asbesto-correlati di cui all'Elenco B2) Registri già disciplinati dalla normativa vigente a livello nazionale del citato DPCM 3 marzo 2017. Le Aziende sanitarie locali e le altre strutture sanitarie possono avvalersi nell'indagine istruttoria dei singoli casi dei dati e delle informazioni già raccolte nell'esecuzione di pregressa attività di controllo e presente negli archivi aziendali.

3. Le Regioni e le Province autonome trasmettono telematicamente al Ministero della salute, entro il 31 maggio di ogni anno successivo alla raccolta dei dati dell'anno precedente, i dati relativi all'attività di controllo sanitario dei lavoratori ex esposti all'amianto raccolti dalle Aziende sanitarie locali e da altre strutture sanitarie, in forma di rapporto sintetico di cui all'allegato B della presente intesa.

4. Il monitoraggio sull'applicazione della presente intesa è effettuato dal Ministero della salute, avvalendosi del Nucleo tecnico operativo di cui ai punti 2, lettera b) e 3, dell'accordo in Conferenza unificata del 5 maggio 2016 (Rep. Atti n. 66/CU). Il Nucleo tecnico operativo redige, entro il 31 luglio di ogni anno, il resoconto nazionale sui dati inviati dalle Regioni e dalle Province autonome di cui al punto 3, riguardanti i lavoratori ex esposti all'amianto, sottoposti annualmente a controllo sanitario, da pubblicare sul sito web del Ministero della salute.

5. Le Regioni e le Province autonome, per il tramite delle Aziende sanitarie locali ovvero di altre strutture sanitarie, garantiscono ai lavoratori ex-esposti e ai loro familiari l'informazione:

a) sui rischi per la salute derivanti dall'esposizione all'amianto e sugli interventi attuabili con l'adozione di stili di vita salutari;

b) sugli aspetti previdenziali e sulle procedure amministrative per il riconoscimento del danno e del suo aggravamento, ove ne ricorrano i presupposti, anche attraverso il coinvolgimento





Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

di istituzioni pubbliche (enti di ricerca, sistema socio-sanitario, INAIL), del privato sociale (associazioni di cittadini, associazioni di ex esposti, ecc.);

c) sull'accesso facilitato agli ambulatori e a percorsi socio-sanitari di assistenza dedicati.

6. Agli adempimenti del Ministero della salute e di tutti gli altri enti pubblici, si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

IL SEGRETARIO
Adriana Piccolo



IL PRESIDENTE
Sottosegretario Gianclaudio Bressa

ALLEGATO A

PROTOCOLLO DI SORVEGLIANZA SANITARIA PER I LAVORATORI EX ESPOSTI AD AMIANTO

Premesso che:

- Per le patologie non neoplastiche correlate all'amianto è possibile effettuare una diagnosi utile per la prevenzione delle complicanze e in particolare, per l'asbestosi è possibile l'adozione di provvedimenti, idonei a limitare un aggravamento della funzionalità respiratoria, dovuto ad altre cause sia professionali che extra-professionali;
- Per le patologie neoplastiche asbesto correlate – non mesotelioma – in particolare per il tumore del polmone, è possibile l'adozione di provvedimenti atti a ridurre i rischi aggiuntivi da altre cause professionali e/o extraprofessionali, senza escludere ulteriori provvedimenti utili alla migliore gestione possibile dell'assistito; ad oggi non esistono programmi validati di screening/diagnosi precoce del tumore del polmone a cui far afferire i soggetti ex-esposti ad amianto sottoposti a sorveglianza sanitaria. Qualora screening per il tumore del polmone fossero resi disponibili nell'ambito del SSN sarà valutata l'eleggibilità di adulti con esposizione all'amianto per tali screening;

Il protocollo sanitario, articolato in due fasi, per ogni lavoratore ex esposto ad amianto che richiede l'assistenza, in esenzione di spesa per l'interessato, prevede l'effettuazione di (*):

PRIMA FASE DI CONTROLLO GENERALE:

- a) anamnesi fisiologica, familiare, patologica prossima e remota, finalizzata a raccogliere informazioni su altri possibili fattori di rischio, occupazionali e non;
- b) anamnesi lavorativa: per ricostruire l'esposizione lavorativa e ottenere la massima integrazione delle informazioni disponibili, tali da permettere un'adeguata valutazione del livello di esposizione realizzatasi nel corso dell'attività lavorativa, ci si potrà avvalere sia dei codici ATECO dell'azienda presso cui il lavoratore ha svolto la sua attività, sia dei dati forniti da altre fonti, quali i Centri Operativi Regionali (COR) e il Registro Nazionale Mesoteliomi (RENAM);

Le seguenti attività sono offerte solo dopo aver accertato lo stato di ex-esposto risultante dall'esito dell'anamnesi lavorativa condotta:

- c) visita medica ed esame clinico con particolare riguardo all'apparato respiratorio;
- d) esame spirometrico basale;
- e) accertamento radiologico (Rx torace refertato, preferibilmente accompagnato da lettura e classificazione ILO –BIT eseguita da un B-reader), se non effettuato negli ultimi tre anni o non leggibile per la classificazione ILO-BIT” o se giustificato in relazione al sospetto clinico e alle evidenze di esposizione emerse e/o al livello di esposizione stimato dall'analisi dell'anamnesi occupazionale.

Controlli Periodici:

Per i soggetti che risultano alla prima visita negativi da un punto di vista clinico-strumentale, compresi quelli con placche pleuriche minime, è consigliabile un controllo periodico almeno triennale fino a 30 anni dalla cessazione dell'esposizione, comprendente i punti c), d) e, ove giustificato, il punto e).



Per i soggetti affetti da asbestosi e/o placche pleuriche diffuse è necessario che gli stessi siano riesaminati preferibilmente a cadenza annuale, associando l'effettuazione di prove di funzionalità respiratoria eventualmente a esami radiologici (radiografia del torace).

La visita medica deve completarsi con attività di Counseling breve per la riduzione dei rischi da esposizioni occupazionali e voluttuarie (fumo), fornendo informazioni sulle patologie legate all'esposizione ad asbesto e sull'opportunità di sospendere l'esposizione a polveri o irritanti delle vie respiratorie, sull'importanza di stili di vita salutari e, in particolare, ai soggetti con asbestosi, sull'importanza di sottoporsi a vaccinazione contro l'influenza e lo pneumococco, in linea con il Piano nazionale della prevenzione vaccinale (PNPV) 2017-2019, di cui all'Intesa sancita in Conferenza Stato-Regioni il 19 gennaio 2017 (Rep. Atti n. 10/CSR). Il lavoratore, inoltre, deve essere informato sulla necessità di tornare a visita, in caso di comparsa di sintomi respiratori, per reinquadrare la situazione, procedere agli eventuali accertamenti del caso e ricevere chiare informazioni sul possibile riconoscimento previdenziale e sull'iter da seguire in caso di denuncia di malattia professionale o di aggravamento della stessa.

SECONDA FASE DI CONTROLLO MIRATO:

In relazione ai riscontri emersi nella prima fase e alla necessità di approfondimento diagnostico di sospetta patologia amianto correlata, sono effettuati ulteriori esami, che devono poter essere eseguiti con percorsi di accettazione facilitati, sempre in esenzione di spesa per l'interessato, adottando il follow up previsto per la specifica malattia quali:

f) ove si sospetti la sussistenza di danni a carico della membrana alveolo capillare, l'esame della diffusione alveolo-capillare del CO;

g) se giustificati da una precisa indicazione clinica (sintomi e/o obiettività positiva per problemi amianto correlati a carico dell'apparato respiratorio o di organi o apparati) e dalle evidenze di esposizione emerse dall'analisi dell'anamnesi occupazionale:

- visite specialistiche (pneumologica, chirurgica, oncologica) o accertamenti radiologici (TAC, PET-TC, Eco addome ecc.).

** Gli esami e gli accertamenti individuati all'interno delle due fasi del protocollo sanitario si riferiscono allo stato attuale delle conoscenze. Qualora si rendessero disponibili nuove evidenze scientifiche a livello nazionale e internazionale l'allegato potrà essere sottoposto a revisione e aggiornamento secondo le procedure previste.*



ALLEGATO B

DATI DI SINTESI DELLE REGIONI E PROVINCE AUTONOME DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA DEGLI EX-ESPOSTI AD AMIANTO (VISITE EFFETTUATE, ACCERTAMENTI RADIOLOGICI E FUNZIONALI, PATOLOGIE DIAGNOSTICATE)

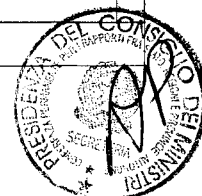
Regione o Provincia Autonoma		Anno di riferimento	
-------------------------------------	--	----------------------------	--

1) Tabella monitoraggio e accertamenti sanitari

	I Fase di controllo	Controllo periodico	II fase di controllo
N. Pazienti			
Accertamenti radiologici			
Radiografie del torace			
Tac Torace			
Accertamenti di funzionalità respiratoria			
Spirometria globale			
Diffusione alveolo capillare del CO			
Altri accertamenti			
Specificare			

2) Patologie professionali amianto correlate e altre eventuali patologie corrispondenti a quelle definite in letteratura scientifica come di evidenza limitata

	Prima segnalazione	Segnalazione aggravamento	Casi controllati e già segnalati INAIL
Placche / ispessimenti pleurici			
Asbestosi polmonare			
Neoplasia polmonare			
Mesotelioma pleurico			
Altro mesotelioma			
Neoplasia laringe			
Neoplasia ovarica			
Altre patologie amianto correlate Osservate			
specificare			



**Protocollo Regionale di sorveglianza sanitaria
per lavoratori ex-esposti ad amianto**

SOMMARIO

1 - INTRODUZIONE.....	1
1.1 - Riferimenti normativi.....	1
1.2 - Gruppo di lavoro Regionale sulla Sorveglianza Sanitaria per Ex Esposti ad Amianto.....	2
2 - GLI EFFETTI SULLA SALUTE DA ESPOSIZIONE AD AMIANTO.....	3
3 - FINALITÀ DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA PER EX-ESPOSTI AD AMIANTO.....	4
4 - POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA SANITARIA PER EX-ESPOSTI AD AMIANTO IN PIEMONTE.....	6
4.1 - Stima del numero degli ex-esposti ad amianto in Piemonte.....	6
5 - FORME DI REGISTRAZIONE PER EX ESPOSTI AD AMIANTO.....	7
5.1 - Realizzazione dell'Elenco Regionale Ex Esposti all'Amianto.....	8
5.2 - Criteri di inclusione nell'elenco regionale ex esposti ad amianto.....	9
6 - MODELLO ORGANIZZATIVO DEL SISTEMA DI SORVEGLIANZA.....	9
6.1 - Criteri e modalità di adesione al programma di sorveglianza.....	9
6.1.1 - Preadesione web.....	10
6.1.2 - Preadesione presso le farmacie.....	10
6.1.3 - Inclusione nella sorveglianza tramite ambulatori di Medicina Generale.....	11
6.2 - Presa in carico e definizione dell'esposizione.....	11
6.2.1 - Criteri di definizione dell'esposizione.....	12
6.3 - Controlli per soggetti ex esposti ad amianto.....	14
6.3.1 - Controlli di primo livello.....	14
6.3.2 - Controlli di secondo livello.....	16
6.3.3 - Controlli periodici.....	16
7 - COMPETENZE ED ATTIVITÀ.....	18
8 - INFORMAZIONE E FORMAZIONE.....	20
9 - MONITORAGGIO SULL'APPLICAZIONE DELL'INTESA STATO-REGIONI.....	21
10 - ESENZIONE DI SPESA.....	21
11 - VALUTAZIONE ECONOMICA E PROVVEDIMENTI SUCCESSIVI.....	22
12 - RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.....	23

1 - INTRODUZIONE

1.1 - Riferimenti normativi

La sorveglianza sanitaria degli ex-esposti ad amianto, già stabilita dall'art. 29 del D. Lgs. 277/91, è stata successivamente confermata dall'art. 259 del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i., secondo cui *“i lavoratori che durante la loro attività siano stati iscritti anche una sola volta nel registro degli esposti devono essere sottoposti a una visita medica all'atto della cessazione del rapporto di lavoro; in tale occasione il medico competente deve fornire ai lavoratori informazioni ed assistenza sulla opportunità di sottoporsi a controlli sanitari dopo la cessazione della loro esposizione professionale”*.

La Legge Regionale 30 del 14 ottobre 2008 promuove la sorveglianza relativa al rischio amianto e il sostegno alle persone affette da una malattia ricollegabile all'esposizione all'amianto *“attraverso il potenziamento del registro dei mesoteliomi maligni, estendendo il monitoraggio alle patologie asbesto-correlate”* e l'istituzione *“presso l'Azienda sanitaria locale di Alessandria, con sede a Casale Monferrato, di un Centro regionale per la ricerca, sorveglianza e prevenzione dei rischi da amianto.”* *“La Giunta regionale, sulla base delle evidenze scientifiche disponibili, attiva forme di registrazione degli esposti e degli ex esposti coordinando le iniziative di sorveglianza sanitaria svolte dal servizio sanitario regionale,adotta specifici protocolli di sorveglianza che indicano le categorie di lavoratori e di cittadini esposti o ex esposti, le caratteristiche dell'esposizione ad amianto o ad altre fibre minerali artificiali, la natura e la frequenza degli accertamenti sanitari indicati”*. L'attività di sorveglianza, le modalità di tenuta ed aggiornamento dei registri sono definite dal Piano Regionale di protezione dell'ambiente, di decontaminazione, di smaltimento e di bonifica ai fini della difesa dei pericoli derivanti dall'amianto (Piano Regionale Amianto) per il periodo 2016-2020 (DCR 124-7279/16).

Il DPCM 12 gennaio 2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”*, all'Allegato 1 – area di intervento C. Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - attività C6, attribuisce ai Servizi Sanitari Regionali, definendola come livello essenziale di assistenza, la sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine, tra cui attività di coordinamento e valutazione dell'attività di sorveglianza sanitaria degli ex esposti, organizzazione di attività di counseling rivolta agli ex esposti, e partecipazione al

percorso in capo al Centro Operativo Regionale (COR) per l'implementazione del Registro Nazionale Mesoteliomi (ReNaM).

L'Intesa Stato-Regioni del 22 Febbraio 2018 sull'“Adozione del Protocollo di Sorveglianza Sanitaria dei lavoratori ex esposti all'amianto” definisce nell'Allegato A i contenuti minimi del protocollo per il controllo sanitario dei lavoratori ex-esposti all'amianto da attivarsi da parte delle Regioni e delle Province autonome, che possono integrare tale protocollo utilizzando il “Documento programmatico di proposta di un protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto, ai sensi dell'art. 259 Decreto Legislativo 81/08”, del Progetto CCM Min. Salute.

Il Settore Prevenzione, Sanità pubblica Veterinaria e Sicurezza alimentare della Regione Piemonte ha previsto il coinvolgimento di un gruppo di lavoro per la stesura un protocollo di sorveglianza sanitaria in linea con l'allegato A all'Intesa Stato – Regioni del 22 febbraio 2018 – 39/CSR.

Con Deliberazione della Giunta Regionale 29 dicembre 2023, n. 9-8040 rubricata Approvazione del documento "*Tutela della salute e sicurezza sul lavoro. Documento strategico 2024 - 2026 per i Dipartimenti di Prevenzione*", che fornisce linee di indirizzo strategiche definendo programmi di prevenzione triennale per gli anni 2024-2026, finanziato con i fondi regionali derivanti da sanzioni amministrative ex D.Lgs 758/1994, la giunta regionale intende rilanciare la rete di medicina del lavoro ed implementare la ricerca attiva delle malattie professionali mediante il potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Regionali e delle strutture ospedaliere ed ospedaliero-universitarie a supporto della medicina del lavoro. Tra le attività approvate con l'atto in oggetto è compresa la sorveglianza sanitaria dei soggetti ex esposti Ad amianto

1.2 - Gruppo di lavoro Regionale sulla Sorveglianza Sanitaria per Ex Esposti ad Amianto

Il gruppo di lavoro incaricato di redigere il presente protocollo, coordinato dal sopracitato settore regionale è costituito da rappresentanti del servizio sovrazonale di epidemiologia dell'ASL TO3, del centro regionale per la prevenzione dei tumori della Città della Salute e della Scienza di Torino, della medicina del lavoro dell'università degli studi di Torino, del centro regionale per la ricerca, sorveglianza e prevenzione dei rischi da amianto di Casale Monferrato, dell'Università del Piemonte orientale e dai rappresentanti dei servizi S.pre.S.A.L. e della Medicina del Lavoro delle ASL Piemontesi. Al gruppo di lavoro regionale sulla Sorveglianza Sanitaria per Ex esposti ad Amianto competono le seguenti funzioni:

- Redazione ed aggiornamento del protocollo di Sorveglianza Sanitaria per Ex Esposti ad

Amianto;

- raccordo con eventuali gruppi di lavoro in materia di progetti riguardanti la sorveglianza sanitaria sugli ex-esposti ad amianto; (come già definito dalla Deliberazione del Consiglio Regionale 1 marzo 2016, n. 124 – 7279 *Piano di protezione dell'ambiente, di decontaminazione, di smaltimento e di bonifica ai fini della difesa dai pericoli derivanti dall'amianto (Piano regionale amianto) per gli anni 2016-2020.*
- predisposizione di una procedura di definizione quantitativa dell'esposizione ad amianto a seguito dell'accertamento dell'esposizione pregressa;

2 - GLI EFFETTI SULLA SALUTE DA ESPOSIZIONE AD AMIANTO

Gli effetti dannosi per la salute umana associati all'esposizione ad amianto sono ampiamente documentati in letteratura e sono principalmente a carico dell'apparato respiratorio a seguito dell'inalazione delle fibre di amianto. L'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC) ha confermato la cancerogenicità dell'amianto per l'uomo con evidenze di certezza per il mesotelioma maligno, il tumore del polmone, il tumore della laringe e dell'ovaio, ed evidenze più limitate per il tumore del colon-retto, della faringe e dello stomaco.

Gli effetti dell'amianto si manifestano anche con patologie a carattere non tumorale tra cui ispessimenti pleurici, placche pleuriche ed asbestosi. Le placche pleuriche rappresentano aree circoscritte di ispessimento fibroso tipiche della pleura parietale e possono essere presenti anche in soggetti della popolazione generale esposti a bassi livelli di amianto. Nelle aree geografiche dove le placche non sono endemiche, l'80-90% delle placche che sono radiologicamente ben definite sono attribuibili all'esposizione lavorativa all'amianto. La fibrosi pleurica diffusa designa un ispessimento fibroso non circoscritto che coinvolge principalmente la pleura viscerale. È generalmente il risultato di una pleurite benigna da amianto accompagnata da versamento pleurico. Solitamente non comporta alcuna alterazione funzionale respiratoria. L'asbestosi è definita come una fibrosi interstiziale diffusa del polmone derivante da esposizione a polvere di amianto. La sua diagnosi si fonda su due elementi: la documentata esposizione ad amianto e un quadro radiologico caratteristico. L'asbestosi è associata a livelli relativamente elevati di esposizione e comporta alterazioni della funzionalità respiratoria (in senso restrittivo e con riduzione del transfer alveolo capillare). Nei pazienti con asbestosi di grado avanzato possono

subentrare segni di scompenso cardiaco destro.

Nei soggetti esposti ad amianto possono evidenziarsi patologie di minore gravità quali lesioni delle piccole vie aeree (*asbestos airway disease*), versamento pleurico benigno e atelettasia rotonda, che solitamente non si accompagnano ad alterazioni della funzionalità respiratoria.

3 - FINALITÀ DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA PER EX-ESPOSTI AD AMIANTO

La sorveglianza sanitaria degli ex-esposti prevede l'effettuazione di un insieme di procedure sanitarie finalizzate alla tutela della salute dei soggetti che in passato sono stati esposti professionalmente all'amianto. Può avere un ruolo importante per effettuare una diagnosi delle principali patologie non neoplastiche correlate all'amianto non precedentemente identificate in soggetti asintomatici. Per l'asbestosi è possibile, attraverso la sorveglianza sanitaria, giungere ad una diagnosi della malattia, permettendo l'adozione di provvedimenti di prevenzione terziaria, utili a limitare un aggravamento della funzionalità respiratoria dovuto ad altre cause sia professionali (es. esposizione ad altre polveri minerali) che extraprofessionali (es. fumo di tabacco).

Per quanto riguarda l'utilizzo di tecniche di diagnosi precoce delle patologie neoplastiche, per il mesotelioma pleurico, la valenza è legata prevalentemente all'ambito di ricerca, costituendo un fondamentale strumento per ottimizzare il risultato di nuove tecniche terapeutiche, basate su approcci multidisciplinari, in fase di sperimentazione. Al contrario, per il tumore del polmone, vi sono indicazioni di letteratura che lo screening con TC torace a basse dosi in soggetti asintomatici possa ridurre la mortalità per tumore del polmone tra i forti fumatori. La diagnosi precoce di tumore polmonare con TC torace a bassa dose (LDCT) annuale in soggetti ad alto rischio (55-74 anni, forti fumatori, o ex-fumatori entro 15 anni dall'arruolamento), è risultata efficace in termini di una riduzione del 20% della mortalità associata a tale neoplasia, rispetto alla radiografia standard del torace (Oudkerk et al., 2021; Bonney et al., 2022). Data l'interazione più che additiva tra esposizione ad amianto e fumo di tabacco sul rischio di tumore del polmone osservata in numerosi studi, i soggetti esposti ad entrambi gli agenti sono da considerarsi a rischio molto elevato e sono quindi quelli che beneficerebbero maggiormente dello screening con LDCT (Lee et al., 2001; Wang et al., 2012; Ngamwong et al., 2015). Al contrario, non esistono chiare evidenze che lo screening con LDCT possa ridurre la mortalità per tumore del polmone tra i non fumatori ex-esposti ad amianto (Mastrangelo et al., 2016; Maisonneuve et al., 2019).

La sorveglianza sanitaria degli ex-esposti è sicuramente utile:

- a fini di giustizia sociale, rendendo l'ex-esposto pienamente consapevole relativamente al rischio di occorrenza di patologie asbesto correlate, ed alla possibilità di ridurre il rischio di contrarre quelle stesse patologie riducendo eventuali concomitanti esposizioni a fattori di rischio (es. fumo di tabacco). Inoltre rappresenta l'occasione per la compilazione della certificazione di malattia professionale all'Istituto assicuratore nel caso venga identificata una patologia correlata all'amianto e per un'assistenza medico-legale nelle fasi di valutazione del caso;
- a fini di ricerca epidemiologica, poiché le informazioni raccolte possono produrre una migliore conoscenza di quale siano state l'estensione e i livelli di esposizione ad amianto nel mondo del lavoro. Con l'accumulo nel tempo di evidenze clinico-anamnestiche si sono progressivamente evidenziati settori lavorativi nei quali in passato non era nota un'esposizione ad amianto per i lavoratori.

Il programma di sorveglianza sanitaria degli ex-esposti ad amianto persegue le seguenti finalità:

- a) effettuare il riconoscimento della pregressa esposizione in modo strutturato e valutarne la durata e l'intensità in modo da stimare gli eventuali rischi per la salute e darne comunicazione all'ex-lavoratore;
- b) ricostruire le occasioni di esposizione per ditta e mansione nel tempo in modo da consentire la predisposizione di una matrice mansione-esposizione specifica per ditta e mansione;
- c) informare il lavoratore ex-esposto sul rischio di patologie legate all'esposizione ad amianto e sulle possibilità attuali di diagnosi e cura, nonché sui centri diagnostico-assistenziali del sistema sanitario regionale (SSR) ai quali eventualmente rivolgersi;
- d) nel caso di soggetto affetto da una patologia asbesto-correlata, se necessario approfondire il nesso causale con la pregressa esposizione ed indirizzarlo a centri assistenziali accreditati;
- e) avviare nei casi che si rendessero necessari, le procedure di carattere assicurativo e legale correlate alla diagnosi di malattia professionale;
- f) nel caso di ex-esposto senza o con patologia asbesto-correlata, informarlo sugli eventuali rischi aggiuntivi offrendogli, laddove necessario, sostegno per modificare comportamenti rilevati a rischio (es. fumo attivo);
- g) dare una risposta alle richieste informative dei singoli ex-lavoratori;

h) informare il medico di medicina generale del soggetto sulla condizione di ex-esposto del suo assistito e sulle patologie neoplastiche e non neoplastiche associate all'esposizione ad amianto.

4 - POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA SANITARIA PER EX-ESPOSTI AD AMIANTO IN PIEMONTE

Sulla base della normativa esistente, e in linea con quanto previsto dal protocollo di sorveglianza approvato in sede di Conferenza tra Stato, Regioni e Province autonome del 22/02/2018, si intende attuare ad integrazione di quanto definito tramite gli atti di pianificazione in materia di amianto (D.G.R. 51-2180/2000 e D.C.R. 124-7279/2016) in capo alla medicina generale, nuove attività per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto sul territorio regionale.

Le attività saranno poste in essere mediante l'introduzione di una modalità di adesione volontaria al programma con l'utilizzo di sistemi informativi regionali. Oltre alla medicina generale è previsto il coinvolgimento del Centro di riferimento per l'epidemiologia e la prevenzione oncologica in Piemonte (CRPT-Piemonte), della S.C. Medicina Del Lavoro U - Rischio Occupazionale Ospedaliero della AOU Città della Salute e della Scienza di Torino e delle funzioni di medicina del lavoro presso i Servizi Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (S.Pre.S.A.L.) delle ASL e, nonché di centri ospedalieri per l'effettuazione di visite specialistiche ed esami strumentali.

la DGR 9-8040/2023 di approvazione del *Documento strategico 2024 – 2026 per i Dipartimenti di Prevenzione, disciplina l'utilizzo dei fondi ex D.Lgs. 758/1994 per il potenziamento dei servizi S.Pre.S.A.L. ed altre strutture di supporto (CRPT Piemonte, SC Medicina Del Lavoro U - Rischio Occupazionale Ospedaliero -AOU Città della Salute e della Scienza di Torino)* in attuazione del programma di sorveglianza sanitaria per ex esposti ad amianto sul territorio regionale. Il potenziamento è legato all'acquisizione di personale ed ad altre attività legate alla sorveglianza sanitaria per gli enti coinvolti nelle attività definite nel protocollo, ed avviene sulla base delle risultanze della stima elaborata dalla S.C. *Servizio Sovrazonale di Epidemiologia (SSEPI) dell'ASL TO3*.

4.1 - Stima del numero degli ex-esposti ad amianto in Piemonte

Il numero totale di ex-esposti ad amianto aderenti al programma di sorveglianza sanitaria in Piemonte è stato stimato a partire dalle basi dati INAIL relative ai soggetti inclusi nelle liste delle

aziende che avevano versato il premio assicurativo per asbestosi prima del bando dell'amianto del 1992 (circa 25.000) e ai soggetti ai quali sono stati riconosciuti dall'INPS i benefici previdenziali per esposizione ad amianto (circa 20.000). Al momento non ci sono informazioni su quanti soggetti siano presenti in entrambe le liste, ma sulla base di una verifica dello stato in vita effettuata nel 2014 risultavano ancora vivi e residenti in Piemonte 14.268 soggetti sui circa 25.000 identificati nel 2003 dalle liste INAIL di aziende assicurate. Quindi, essendo passati altri 10 anni, si stima che ad oggi di questi ne possano essere vivi non più di 7-8.000, mentre non è possibile fare una stima di quanti siano ancora in vita tra gli ex-esposti presenti nelle liste dei circa 20.000 soggetti a cui sono stati riconosciuti i benefici previdenziali.

Ex esposti ad amianto - stima adesione SSEPI su base INAIL - Elenco A – 39/CSR 22/02/2018		
ASL	Unità	%
Città di Torino	977	14,0
TO3	1073	15,3
TO4	1085	15,5
TO5	650	9,3
CN1	1106	15,8
CN2	154	2,2
BI	40	0,6
VC	425	6,1
VCO	438	6,3
NO	80	1,1
AL	875	12,5
AT	97	1,4
TOTALI	7000	100

5 - FORME DI REGISTRAZIONE PER EX ESPOSTI AD AMIANTO

Al fine di dare attuazione al disposto normativo dell'Art. 8 c.2 L.R. 30 del 14 ottobre 2008 in materia di registrazione e sorveglianza sanitaria dei soggetti ex esposti , nonché al programma di sorveglianza sanitaria previsto nel presente documento derivante dalla corrispondente Intesa Stato - Regioni , si ritiene di Realizzare un Elenco Regionale Ex Esposti ad Amianto. Prendendo in considerazione i criteri definiti nel documento, a tale elenco afferiranno i soggetti a seguito delle attività di preadesione/registrazione volontaria a seguito della verifica dell'idoneità basata sia sulle fonti disponibili di seguito specificate, sia sull'accertamento sanitario della condizione di ex esposto previsto dal presente protocollo.

5.1 - Realizzazione dell'Elenco Regionale Ex Esposti all'Amianto

Sede dell'elenco è il Centro di riferimento per la prevenzione dei tumori e il supporto all'assistenza e alla ricerca clinica CRPT-Piemonte, (Centro di riferimento per l'epidemiologia e la prevenzione oncologica in Piemonte), individuato in questo protocollo di sorveglianza ed inoltre già in fase preliminare definito nel Piano Regionale Amianto 2016-2020, di cui alla Deliberazione del Consiglio Regionale 1 marzo 2016, n. 124 – 7279.

L'Elenco Regionale Ex Esposti all'Amianto è costituito dai dati derivanti dalla preadesione dei soggetti con pregressa esposizione ad amianto, a seguito di valutazione medica della pregressa esposizione ad amianto effettuata in sede di S.Pre.S.A.L. L'attività di creazione e mantenimento dell'Elenco Regionale Ex Esposti all'Amianto in capo a CRPT Piemonte prevederà tra l'altro la verifica sulla corretta gestione e sviluppo dell'elenco stesso, la verifica della disponibilità delle fonti dei dati e la predisposizione delle misure finalizzate a rendere disponibili i dati.

I dati dei soggetti che confluiranno in CRPT Piemonte a seguito di preadesione e del collegamento tra la Piattaforma Salute Piemonte e l'archivio unico regionale degli assistiti confluiranno presso CRPT Piemonte sono costituiti dalle seguenti categorie:

- Cognome e nome;
- Sesso;
- Data e luogo di nascita;
- Codice Fiscale;
- Indirizzo di residenza (via e numero civico, città, C.A.P.);
- Numero di telefono ed e-mail;
- Azienda in cui è avvenuta l'esposizione ad amianto;
- Mansione svolta dal richiedente;
- Anno inizio e fine esposizione ad amianto;
- Abitudine al fumo;
- Certificazione esposizione ad amianto INAIL (D.M. 27 ottobre 2004)

5.2 - Criteri di inclusione nell'elenco regionale ex esposti ad amianto

Sono da considerare ex-esposti ad amianto tutti i lavoratori - dipendenti o autonomi, sia pensionati sia occupati in altre attività o in condizione di sospensione o disoccupazione - con una pregressa esposizione lavorativa ad amianto accertata a livello sanitario. Non rientrano nella definizione di Ex esposto i soggetti in continuità di esposizione, ovvero gli attualmente esposti, per cui la sorveglianza sanitaria è di competenza del datore di lavoro per il tramite del medico competente aziendale.

6 - MODELLO ORGANIZZATIVO DEL SISTEMA DI SORVEGLIANZA

Il nuovo sistema di sorveglianza sanitaria dei soggetti ex esposti all'amianto prevede le seguenti modalità organizzative, qui riassunte e specificate in dettaglio nei successivi paragrafi unitamente ai criteri di adesione:

- una prima fase di adesione volontaria al programma con la verifica dei requisiti di base;
- una fase di presa in carico con valutazione dell'esposizione e determinazione del rischio;
- una fase di controlli medici a cadenza con suddivisione in diversi livelli di approfondimento.

6.1 - Criteri e modalità di adesione al programma di sorveglianza

Il coinvolgimento degli ex esposti nelle attività di sorveglianza sanitaria potrà avvenire secondo le seguenti modalità:

- Preadesione dei soggetti sul web tramite il portale regionale Salute Piemonte;
- Preadesione dei soggetti nelle farmacie;
- Preadesione o inclusione alle attività di sorveglianza da parte dei medici di medicina generale.

Potranno effettuare la preadesione i soggetti che dichiarino una pregressa attività professionale con esposizione ad amianto. Saranno ricompresi i residenti nel territorio della Regione Piemonte, dipendenti o autonomi, sia pensionati sia occupati in altre attività o in condizione di sospensione o disoccupazione, asintomatici o già affetti da patologie amianto-correlate (sospette o accertate) per le quali a seguito di valutazione si renda necessaria attività di sorveglianza sanitaria, sino al compimento dell'ottantesimo anno di età. Ai soli fini della definizione dell'esposizione, potranno

effettuare la preadesione anche i richiedenti non residenti in Piemonte, la cui esposizione prevalente sia avvenuta presso aziende ubicate nel territorio della Regione in quanto la normativa regionale non consente l'estensione dei benefici ai residenti al di fuori del territorio piemontese, Possono preaderire anche i lavoratori non più esposti, ma ancora dipendenti dell'azienda nella quale in passato avevano subito l'esposizione ad amianto.

Eventuali richieste di preadesione e registrazione di soggetti che non rientrano nei criteri qui individuati, potranno essere effettuate mediante il medico di medicina generale, ad esempio le richieste da parte di soggetti pluriottantenni od esclusivamente per finalità di iscrizione nel registro, di soggetti con patologie da amianto accertate per le quali non si renda necessario un percorso di sorveglianza sanitaria.

Le istanze saranno raccolte dal CRPT Piemonte che verificherà l'idoneità delle preadesioni per l'ammissione alle successive fasi previste dal protocollo.

Di seguito si riportano con maggior dettaglio le modalità di preadesione individuate:

6.1.1 - Preadesione web

La preadesione online avverrà mediante accesso dell'utente alla piattaforma regionale Salute Piemonte e consentirà l'inserimento di dati anagrafici e di informazioni sintetiche circa i periodi e le modalità dell'esposizione professionale ad amianto. Conformemente ai criteri definiti nel protocollo, la domanda di preadesione è compilabile dai soggetti di età inferiore o uguale a 80 anni. Il trattamento dei dati personali dei soggetti avverrà nel rispetto della vigente normativa in materia di privacy.

6.1.2 - Preadesione presso le farmacie

La possibilità di preadesione tramite le farmacie territoriali rientra nell'ambito delle attività di prevenzione di cui al D.lgs. 153/2009 sulla Farmacia dei Servizi.

Le farmacie territoriali aderenti su base volontaria al Protocollo di Sorveglianza Sanitaria per ex esposti ad amianto potranno essere individuate dall'utenza anche attraverso l'affissione da parte delle stesse di apposita locandina e/o materiale informativo. Un elenco delle farmacie aderenti all'iniziativa potrà essere riportato sul sito web istituzionale della Regione Piemonte. Il farmacista pertanto potrà offrire supporto alla compilazione dell'istanza di preadesione presente sulla

piattaforma Salute Piemonte ai soggetti rispondenti ai criteri in analogia al paragrafo 6.1.1 *Preadesione web*.

6.1.3 - Inclusione nella sorveglianza tramite ambulatori di Medicina Generale

I Medici di Medicina Generale avranno la possibilità di informare ed assistere i soggetti rispondenti ai requisiti della preadesione procedendo al caricamento dell'istanza per conto dell'assistito mediante la piattaforma disponibile su Salute Piemonte. Il medico potrà anche avviare un soggetto ex esposto ad amianto non rispondente ai criteri di preadesione (ad ex. Ultraottantenni o pazienti oncologici), alle attività di sorveglianza sanitaria a seguito di una valutazione dell'appropriatezza della richiesta. Questo tipo di istanze dovranno essere inoltrate direttamente al CRPT Piemonte. Inoltre, ai MMG potrà essere fornito dal CRPT - per il tramite dell'ASL di competenza - l'elenco dei propri assistiti aventi diritto alla sorveglianza sanitaria sulla base dell'elenco INAIL ex D.M. 27 Ottobre 2004, al fine di procedere verso questi soggetti con l'attività di carattere informativo e di indirizzo verso il programma di sorveglianza sanitaria. Sarà garantita al curante la visualizzazione delle prestazioni erogate ai soggetti sottoposti a sorveglianza sanitaria.

Eventuali altre modalità di coinvolgimento dei pazienti ex esposti all'amianto potranno essere individuate con successivi provvedimenti del Settore regionale competente.

6.2 - Presa in carico e definizione dell'esposizione

Le fasi successive al coinvolgimento dei soggetti nelle attività di sorveglianza sanitaria saranno svolte dagli S.Pre.S.A.L. delle ASL, a seguito della comunicazione periodica degli elenchi di aventi diritto di competenza inoltrata dal CRPT Piemonte.

L'accesso all'ambulatorio è su chiamata da parte degli S.Pre.S.A.L. delle ASL, successivamente alla fase di preadesione e senza oneri a carico degli utenti. Nell'ambito dell'organizzazione delle attività ambulatoriali, in alcuni specifici casi (ad esempio, lavoratori appartenenti a gruppi con elevata esposizione pregressa e con evidenza di "cluster" di patologie amianto-correlate) si potrà utilizzare la modalità della convocazione attiva, mantenendo il carattere volontario dell'adesione al programma di sorveglianza.

Al fine di favorire la diffusione delle informazioni per l'accesso agli ambulatori dedicati alla

sorveglianza sanitaria degli ex esposti, saranno implementate iniziative informative e divulgative indirizzate a popolazione generale attraverso i siti web istituzionali della Regione Piemonte e delle aziende sanitarie coinvolte

6.2.1 - Criteri di definizione dell'esposizione

La classificazione dell'esposizione prevede una determinazione della probabilità di esposizione, finalizzata all'accertamento della condizione di "ex-esposto" ed una determinazione del livello di esposizione, finalizzata alla corretta assegnazione del livello di controllo sanitario ai soggetti.

In occasione della prima visita sarà somministrato ai soggetti un questionario strutturato derivato dal questionario ReNaM per la raccolta dell'anamnesi professionale, sulla cui base sarà effettuata una valutazione della pregressa esposizione ad amianto. Il dato relativo alla pregressa esposizione del soggetto con le risultanze dell'anamnesi sarà trasmesso al CRPT Piemonte. Dati aggregati sulla pregressa esposizione ad amianto e sui risultati della sorveglianza sanitaria, saranno inviati al CRPT Piemonte dagli S.Pre.S.A.L., che li trasmetterà alla Regione Piemonte per l'invio al Ministero della Salute secondo le modalità descritte nell'Intesa Stato-Regioni sull'"Adozione del Protocollo di Sorveglianza Sanitaria dei lavoratori ex esposti all'amianto", del 22 Febbraio 2018.

La metodologia proposta per la ricostruzione retrospettiva e la caratterizzazione di tutti i periodi di esposizione ad amianto è di tipo essenzialmente qualitativo. Tale metodologia è utilizzata dal ReNaM e riportata nelle Linee Guida del Registro Nazionale dei Mesoteliomi (INAIL, 2021), che considera esposti coloro che hanno subito durante la vita anche una sola esposizione superiore a quella della popolazione generale. Questa informazione verrà ricavata mediante intervista somministrata al paziente utilizzando un questionario strutturato sulla base del questionario ReNaM. Una classificazione standard a più livelli consente di valutare con criteri omogenei la presenza o meno di esposizione ad amianto e di assegnare ciascun caso a varie fasce di diversa probabilità di esposizione ad asbesto.

L'esposizione professionale sarà valutata da personale medico e codificata secondo una classificazione per livello di certezza.

- Classe 1 = esposizione professionale certa. Soggetti che hanno svolto un'attività lavorativa implicante l'uso/esposizione ad amianto. La presenza di amianto deve essere documentata da almeno una delle seguenti condizioni:
 - dichiarazione esplicita del soggetto intervistato qualora si tratti del caso stesso;
 - indagini ambientali, relazioni degli organi di vigilanza, documentazione amministrativa aziendale; dichiarazione dei colleghi/datore di lavoro;
- Classe 2 = esposizione professionale probabile. Soggetti che hanno lavorato in un'industria o in un ambiente di lavoro in cui l'amianto veniva sicuramente utilizzato o era presente, ma per i quali non è possibile documentare l'esposizione.
- Classe 3 = esposizione professionale possibile. Soggetti che hanno lavorato in un'industria o in un ambiente di lavoro appartenente ad un settore economico in cui generalmente si è riscontrata presenza/uso di amianto, ma non vi sono notizie sull'utilizzazione o meno di amianto da parte degli stessi.
- Classe 4 = esposizione professionale improbabile o assente. Soggetti per i quali sono disponibili informazioni dalle quali possa ragionevolmente escludersi un'esposizione professionale ad amianto superiore ai livelli del cosiddetto "fondo naturale ambientale".
Per i soggetti afferenti all'elenco INAIL con riconoscimento dell'esposizione ad amianto ai sensi del D.M. 27 ottobre 2004 Art. 3 c.1, nonostante l'iscrizione d'ufficio nell'elenco regionale, potrà in ogni caso essere prevista la somministrazione del questionario mod. ReNaM al fine di contribuire ad una definizione di dettaglio dell'esposizione.

Per tutti i soggetti con esposizione accertata mediante anamnesi lavorativa saranno erogate le seguenti prestazioni:

- a. a) anamnesi patologica prossima e remota, finalizzata a raccogliere informazioni sulla presenza di patologie dell'apparato respiratorio e di altre condizioni morbose;
- b. visita medica ed esame clinico, con particolare riguardo all'apparato respiratorio.

In ambito S.Pre.S.A.L., è prevista a seguito dell'accertamento dello status di ex esposto e sulla base anche dell'erogazione delle prestazioni sopra riportate, una valutazione quantitativa dell'esposizione pregressa, suddivisa in bassa e medio-alta, ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni. Le

modalità di definizione della pregressa entità di esposizione ad amianto saranno definite dal gruppo di lavoro competente.

I soggetti residenti al di fuori del territorio regionale che abbiano eseguito la procedura della preadesione secondo le modalità indicate, ai fini della definizione dell'esposizione saranno assegnati alle strutture S.PreS.A.L. dove insiste o insisteva l'impresa di avvenuta l'esposizione, tenendo conto di criteri di economicità, efficacia ed efficienza.

6.3 - Controlli per soggetti ex esposti ad amianto

La popolazione degli ex esposti accertati, iscritta nell'apposito Elenco con la procedura di valutazione dell'esposizione di cui al paragrafo precedente, viene avviata ai controlli sanitari secondo modalità di accettazione facilitate e così strutturati:

1. Una fase di controlli di primo livello con erogazione di prestazioni specialistiche da svolgersi presso i centri ospedalieri, destinata a tutti i soggetti;
2. Una fase di secondo livello con accertamenti approfonditi riservati ai soggetti per i quali l'esame clinico e/o gli esami strumentali abbiano generato un sospetto di patologia asbesto-correlata;
3. Controlli periodici, limitatamente ai soggetti con cessata esposizione all'amianto inferiore o uguale a 30 anni.

6.3.1 - Controlli di primo livello

- Indipendentemente dal livello di esposizione, per tutti i soggetti si procederà ad effettuare:
- questionario CECA per la rilevazione dei sintomi respiratori;
- esame spirometrico basale;
- accertamento radiologico (Rx torace refertato, preferibilmente accompagnato da lettura e classificazione ILO-BIT eseguita da un B-reader), se non effettuato negli ultimi tre anni o non leggibile per la classificazione ILO-BIT;
- counseling breve per la riduzione dei rischi da esposizioni occupazionali e voluttuarie (fumo), fornendo informazioni sulle patologie legate all'esposizione ad asbesto e sull'opportunità di sospendere l'esposizione a polveri o irritanti delle vie respiratorie, sull'importanza di stili di vita salutari e, in particolare, ai soggetti con asbestosi,

sull'importanza di sottoporsi a vaccinazione contro l'influenza e lo pneumococco, in linea con il Piano nazionale della prevenzione vaccinale (PNPV) 2023-2025, di cui all'Intesa sancita in Conferenza Stato-Regioni il 2 agosto 2023 (Rep. Atti n. 193/CSR).

Se in presenza delle condizioni di rischio da fumo per tumore polmonare indicate dal programma di screening della Rete Italiana Screening Polmonare (RISP): età ≥ 55 anni, fumatore ≥ 30 pacchetti-anno, o, se ex forte fumatore, cessazione dell'abitudine al fumo da meno di 10 anni, è prevista l'esecuzione di Tac a basse dosi (LDCT) nel primo livello di assistenza (<https://www.programmarisp.it>).

In funzione dei risultati della visita clinica e degli accertamenti strumentali:

- A seguito di esami clinici ed accertamenti strumentali negativi per patologia asbesto-correlata a carico dell'apparato respiratorio (compresi quelli con placche pleuriche minime) e valore di TSLE (Time Since Last Exposure, ossia tempo trascorso dall'ultima esposizione calcolato per differenza fra la data della visita e la data di fine esposizione) ottenuto superiore a 30 anni, l'ex-esposto termina il programma di sorveglianza sanitaria;
- se l'esame clinico e gli accertamenti strumentali eseguiti sono negativi per patologia asbesto-correlata e NON sono passati 30 anni dalla cessata esposizione, l'ex-esposto sarà sottoposto a un controllo triennale (riconducibile ai "controlli periodici" dell'Intesa Stato Regioni) descritto nella sezione dedicata del documento, secondo lo schema di indicazioni sanitarie previste per l'assistenza di primo livello, tranne l'RX torace, che, in assenza di sintomi clinici, sarà effettuato solo nei soggetti con esposizione medio-alta, con un periodicità di 3 anni. I soggetti con esposizione medio-alta ad amianto che sono forti fumatori attuali o ex- forti fumatori da meno di 10 anni, sottoposti in occasione dei controlli di primo livello a LDCT, ripeteranno l'esame con una periodicità variabile sulla base del rischio individuale di ogni soggetto. L'ex esposto sarà in ogni caso informato sulla opportunità di tornare a visita in caso di comparsa di sintomi toracici - respiratori, al fine di aggiornare il quadro clinico e procedere agli eventuali accertamenti.
- nel caso di sintomi e/o obiettività positiva per il sospetto di patologia asbesto-correlata a carico dell'apparato respiratorio, il soggetto sarà avviato all'assistenza di secondo livello.

6.3.2 - Controlli di secondo livello

In caso di sintomi e/o obiettività positiva per il sospetto di patologia asbesto-correlata a carico dell'apparato respiratorio (eccetto le lesioni pleuriche minime) il medico invia il soggetto ex esposto allo specialista per l'assistenza di secondo livello (seconda fase di controllo), il quale procederà alla valutazione degli esami già eseguiti e all'effettuazione di eventuali ulteriori accertamenti ritenuti necessari (secondo criteri di appropriatezza ed evidenza scientifica). L'elenco non esaustivo di approfondimenti diagnostico-terapeutici comprende: TAC, PET, esami ematochimici, spirometria globale, DLCO (per rilevare eventuali danni diffusi a carico della membrana alveolo-capillare) ed ulteriori visite specialistiche (otorinolaringoiatrica, chirurgica, oncologica, etc.).

6.3.3 - Controlli periodici

Per i soggetti che risultano alla prima visita negativi da un punto di vista clinico-strumentale, compresi quelli con placche pleuriche minime, sarà consigliato un controllo periodico almeno triennale fino a 30 anni dalla cessazione dell'esposizione, comprendente la visita medica, l'esame spirometrico basale e, ove giustificato, Rx torace o LDCT, secondo i criteri sopra indicati. I soggetti affetti da asbestosi e/o placche pleuriche diffuse è necessario che siano riesaminati, preferibilmente a cadenza annuale, associando l'effettuazione di prove di funzionalità respiratoria eventualmente a esami radiologici (radiografia e TAC del torace).

Le attività di sorveglianza sanitaria previste nel Protocollo di Sorveglianza sono descritte in Fig. 1.

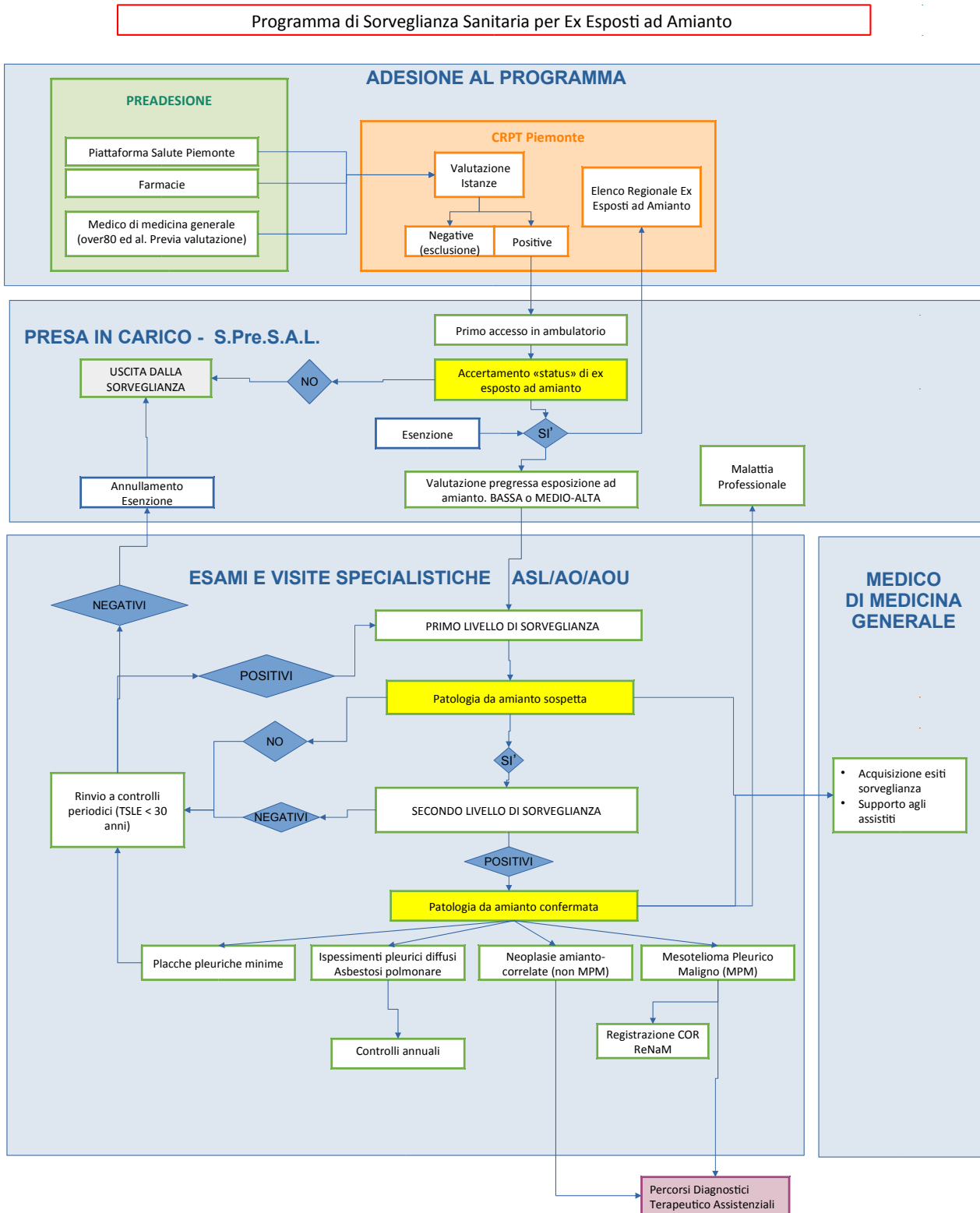


Figura 1. Flow chart riassuntivo del percorso di sorveglianza sanitaria rivolto agli ex esposti ad amianto

7 - COMPETENZE ED ATTIVITÀ

Regione Piemonte:

- programmazione, indirizzo e coordinamento delle attività;
- supporto e controllo nelle fasi di attuazione e rendicontazione;
- coordinamento delle attività di realizzazione della piattaforma di preadesione online;
- comunicazione istituzionale di aggiornamenti ed esiti del programma di sorveglianza;
- Trasmissione al Ministero della Salute dei dati aggregati secondo il modello All. B all'Intesa Stato – Regioni 39/CSR 22/02/2018.

Medicina Generale:

- informazione ed assistenza sulla preadesione dei pazienti in linea con la *preadesione web*;
- previa valutazione, invio al CRPT di istanze di pazienti non rispondenti ai requisiti della preadesione web;
- informazione e supporto per la sorveglianza ai propri assistiti rientranti negli elenchi INAIL ex D.M. 27/10/2004;
- supporto agli assistiti sottoposti al programma di sorveglianza sanitaria.

Farmacie:

- esposizione di materiale informativo;
- supporto agli aventi diritto nella compilazione della preadesione web su piattaforma Salute Piemonte.

CRPT Piemonte:

- predisposizione e mantenimento elenco regionale ex-esposti ad amianto;
- effettuazione del follow-up (stato in vita e residenza);
- valutazione dei requisiti per il contatto;

- formazione del personale ASR in merito alle attività previste nel protocollo di sorveglianza sanitaria;
- invio degli elenchi dei soggetti da contattare agli S.Pre.S.A.L di competenza territoriale;
- trasmissione alla Regione Piemonte dei dati aggregati sul numero di soggetti visitati, degli accertamenti strumentali effettuati e sulle patologie asbesto-correlate identificate secondo il modello indicato nell'accordo Stato-Regioni "rapporto sintetico di cui all'allegato B Intesa;
- valutazione periodica del programma.

S.Pre.S.A.L. delle ASL:

- contatto e invito dei lavoratori che hanno aderito per mezzo della preadesione al programma di sorveglianza sanitaria;
- raccolta anamnestica patologica e lavorativa;
- esecuzione dell'esame clinico, invio dei lavoratori agli ambulatori specialistici per l'esecuzione degli esami strumentali, registrazione in cartella clinica dei risultati della visita e degli esami strumentali;
- registrazione dei dati anamnestici di esposizione ad amianto e delle patologie riscontrate sulla base degli esami clinici e strumentali;
- notifica agli enti preposti di eventuali patologie professionali anche di natura oncologica riscontrate in fase di sorveglianza sanitaria;
- informazione ai lavoratori per la riduzione dei rischi da esposizioni occupazionali e voluttuarie (fumo), e eventuale invio dei soggetti ai centri antifumo;
- assistenza ai lavoratori nelle pratiche medico-legali per il riconoscimento di patologie professionali;
- trasmissione dei dati sull'esposizione ad amianto e sull'esito degli esami clinici e strumentali, relativamente alle patologie asbesto-correlate, al COR-RMM;
- collaborazione, alla valutazione periodica del programma da parte del COR-RMM.

SC Medicina Del Lavoro U - Rischio Occupazionale Ospedaliero – A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino:

- Supporto agli S.Pre.S.A.L. ed al CRPT Piemonte per la definizione dell'esposizione e per l'attività specialistica in ambito strumentale/diagnostico.

Centri Ospedalieri:

- attività di screening e visite specialistiche;
- esecuzione degli esami strumentali di primo e di secondo livello.

Gruppo di lavoro Regionale sulla Sorveglianza Sanitaria per Ex Esposti ad Amianto:

- Redazione ed aggiornamento del protocollo di Sorveglianza Sanitaria per Ex Esposti ad Amianto;
- raccordo con eventuali gruppi di lavoro in materia di progetti riguardanti la sorveglianza sanitaria sugli ex-esposti ad amianto; (come già definito dalla Deliberazione del Consiglio Regionale 1 marzo 2016, n. 124 – 7279 *Piano di protezione dell'ambiente, di decontaminazione, di smaltimento e di bonifica ai fini della difesa dai pericoli derivanti dall'amianto (Piano regionale amianto) per gli anni 2016-2020.*)
- predisposizione di una procedura di definizione quantitativa dell'esposizione ad amianto a seguito dell'accertamento dell'esposizione pregressa;

Per l'espletamento delle attività di screening e visite specialistiche, le ASL potranno avvalersi del supporto di aziende ospedaliere ed ospedaliero-universitarie con le quali siano stati definiti appositi accordi o convenzioni. Le ASL, a seguito dell'erogazione dei finanziamenti regionali, potranno rimborsare le strutture ospedaliere, previa rendicontazione da parte di queste ultime delle attività svolte.

8 - INFORMAZIONE E FORMAZIONE

Saranno previste modalità di comunicazione nei confronti dei soggetti ex-esposti ad amianto con attivazione di processi di accoglienza, orientamento e informazione, coinvolgendo sia le istituzioni pubbliche (Regione, aziende sanitarie, INAIL, ecc.), sia il privato sociale (associazioni di cittadini ed organizzazioni del Terzo Settore in generale). È prevista la possibilità per le associazioni di categoria, associazioni degli ex esposti e patronati sindacali di supportare i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL nelle attività di carattere informativo in merito alla promozione del programma di sorveglianza sanitaria.

Le azioni comunicative saranno sviluppate sia nei confronti dei singoli ex-esposti che afferiranno al sistema di sorveglianza sanitaria sia nei confronti della popolazione generale. Periodicamente i risultati della sorveglianza sanitaria saranno pubblicati sul sito istituzionale della Regione Piemonte.

Saranno inoltre previsti percorsi formativi specifici rivolti al personale sanitario impiegato nelle attività di sorveglianza sanitaria per ex esposti ad amianto, al fine di rendere maggiormente omogenee le conoscenze relative alla definizione delle diverse patologie amianto-correlate, alle metodiche per la loro diagnosi (di tipo radiologico e non), alle possibilità terapeutiche ed alle modalità di archiviazione dei dati derivanti dalla sorveglianza sanitaria. Attenzione particolare sarà posta nello sviluppo di competenze per l'attività di *counseling* e per la ricostruzione e valutazione dell'esposizione ad amianto, nonché nell'utilizzo dei principali strumenti di registrazione (software, cartelle sanitarie, ecc.), anche al fine di ottimizzare lo scambio di informazioni con gli Enti coinvolti nel progetto e condividere le modalità di gestione dei casi.

9 - MONITORAGGIO SULL'APPLICAZIONE DELL'INTESA STATO-REGIONI

L'Intesa Stato-Regioni 39/CSR del 22 Febbraio 2018 prevede che le Regioni e le Province autonome trasmettano telematicamente al Ministero della Salute, entro il 31 maggio di ogni anno i dati relativi all'attività di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti all'amianto svolta nell'anno precedente dalle Aziende sanitarie locali e da altre strutture sanitarie sotto forma di rapporto sintetico. I dati riguardanti il numero di pazienti coinvolti in accertamenti sanitari, la quantificazione delle prestazioni erogate e le patologie professionali amianto – correlate riscontrate saranno raccolti dal CRPT Piemonte che li trasmetterà in forma aggregata al Settore regionale competente per il successivo invio al Ministero della Salute, secondo il modello allegato B all'Intesa Stato - Regioni. La trasmissione potrà anche avvenire mediante l'utilizzo di sistemi informativi dedicati.

10 - ESENZIONE DI SPESA

Le prestazioni nell'ambito del presente programma di sorveglianza sanitaria saranno erogate in esenzione di spesa ai sensi dell'Art. 8 c. 3 della Legge Regionale n.30 del 14 ottobre 2008 ai soggetti con cessata esposizione ad amianto, iscritti nell'Elenco Regionale Ex Esposti ad Amianto.

Rientrano nell'esenzione tutte le prestazioni sanitarie finalizzate alla presente attività di sorveglianza sanitaria erogate sia negli ambulatori di medicina del lavoro degli S.Pre.S.A.L., sia nei centri ospedalieri.

Qualora a seguito delle attività di sorveglianza definite nel presente protocollo di sorveglianza siano accertate a carico del soggetto patologie neoplastiche asbesto correlate, saranno adottati i criteri di esenzione vigenti ai sensi del D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

La definizione eventuale di codici di esenzione regionale potrà avvenire con successivi atti della Giunta regionale.

11 - VALUTAZIONE ECONOMICA E PROVVEDIMENTI SUCCESSIVI

Gli aspetti relativi alla valutazione economica delle attività saranno integrati sulla base dell'entità dell'adesione al programma.

Verranno successivamente definiti, qualora necessario anche a livello territoriale - a cura delle strutture di competenza - protocolli operativi per la disciplina delle modalità di accesso facilitato al percorso di sorveglianza sanitaria per i soggetti ex esposti ad amianto.

Potrà essere prevista una valutazione dell'operatività complessiva del sistema sul territorio regionale.

Gli adempimenti a favore di soggetti ex esposti ad amianto di natura diversa da quella sanitaria potranno essere oggetto di successivi provvedimenti.

12 - RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Bonney A, Malouf R, Marchal C, Manners D, Fong KM, Marshall HM, Irving LB, Manser R. Impact of low-dose computed tomography (LDCT) screening on lung cancer-related mortality. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022 Aug 3;8(8):CD013829. doi: 10.1002/14651858.CD013829.pub2. PMID: 35921047; PMCID: PMC9347663.
2. CCM, Regione Veneto, Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome. Documento Programmatico di proposta di un Protocollo di Sorveglianza Sanitaria dei lavoratori ex esposti ed esposti ad amianto, ai sensi dell'art. 259 D.Lgs. 81/08. - Progetto CCM Min. Salute 2012 "Sperimentazione e validazione di un Protocollo di Sorveglianza Sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto, ai sensi dell'art. 259 D.Lgs. 81/08" . 7 maggio 2015.
3. Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.
4. Decreto Legislativo del Governo n° 277 del 15/08/1991 Attuazione delle direttive n. 80/1107/CEE, n. 82/605/CEE, n. 83/477/CEE, n. 86/188/CEE e n. 88/642/CEE, in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici durante il lavoro, a norma dell'art. 7 legge 30 luglio 1990, n. 212.
5. IARC (International Agency for Research on Cancer), 2012. Arsenic, metals, fibres, and dusts. Volume 100C, A Review on human carcinogens. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. 2012; vol. 100C.
6. INAIL. Registro Nazionale Mesoteliomi - Settimo rapporto – Roma, 2021.
7. Intesa Stato-Regioni rep. Atti n. 39/CSR del 22 febbraio 2018 sull' «Adozione del Protocollo di Sorveglianza Sanitaria dei lavoratori ex esposti all'amianto».
8. Lee PN. Relation between exposure to asbestos and smoking jointly and the risk of lung cancer. *Occup Environ Med.* 2001 Mar;58(3):145-53. doi: 10.1136/oem.58.3.145. Legge regionale 14 ottobre 2008, n. 30. "Norme per la tutela della salute, il risanamento dell'ambiente, la bonifica e lo smaltimento dell'amianto".
9. Magnani C. et al. III Italian Consensus Conference on Malignant Mesothelioma of the Pleura. *Epidemiology, Public Health and Occupational Medicine related issues. Med Lav.* 2015;106 (5): 325-332.
10. Mastrangelo G, Marangi G, Ballarin MN, Fadda E, Scozzato L, Fedeli U, Marchiori L, Valentini F. Lung cancer risk in past asbestos workers a few decades after exposure cessation and prospects for screening. *Arch Environ Occup Health.* 2016 Jul 3;71(4):237-44. doi: 10.1080/19338244.2015.1134423.
11. National Lung Screening Trial Research Team, Aberle DR, Adams AM, et al. Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening. *N Engl J Med.* 2011;365:395-409.
12. Ngamwng Y, Tangamornsuksan W, Lohitnavy O, Chaiyakunapruk N, Scholfield CN, Reisfeld B, Lohitnavy M. Additive Synergism between Asbestos and Smoking in Lung Cancer Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One.* 2015 Aug 14;10(8):e0135798. doi: 10.1371/journal.pone.0135798.

13. Novello S, Pinto C, Torri V, et al. The Third Italian Consensus Conference for Malignant Pleural Mesothelioma: state of the art and recommendations. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2016;104:9-20.
14. Oudkerk M, Liu S, Heuvelmans MA, Walter JE, Field JK. Lung cancer LDCT screening and mortality reduction - evidence, pitfalls and future perspectives. *Nat Rev Clin Oncol*. 2021 Mar;18(3):135-151. doi: 10.1038/s41571-020-00432-6. Epub 2020 Oct 12. PMID: 33046839.
15. Piano Regionale di protezione dell'ambiente, di decontaminazione, di smaltimento e di bonifica ai fini della difesa dei pericoli derivanti dall'amianto per il periodo 2016-2020 di cui alla DCR 124-7279/16 – Regione Piemonte.
16. Wang X, Yano E, Qiu H, Yu I, Courtice MN, Tse LA, Lin S, Wang M. A 37-year observation of mortality in Chinese chrysotile asbestos workers. *Thorax*. 2012 Feb;67(2):106-10. doi: 10.1136/thoraxjnl-2011-200169.