

**Ministero della Salute – Istituto Superiore di Sanità**  
**Esito del Convegno del 12 novembre 2015**

**Primi risultati Progetti Nazionali sull'Amianto**  
**"Presentazione dei risultati relativi alle linee progettuali 2012 finanziate dal Ministero della salute per la promozione delle azioni di interesse sanitario"**

- **IL CONVEGNO**
- **RISULTATI PROGETTO NAZIONALE AMIANTO**
- **IL PIANO NAZIONALE AMIANTO**
- **ATTIVITA' DELLE REGIONI – CCM AMIANTO**

Redazione: Antonella Piloizzi e Mariano Alessi

**IL CONVEGNO**

Il 12 novembre presso l'Istituto Superiore di Sanità si è svolto il convegno *Primi risultati Progetti Nazionali sull'Amianto. "Presentazione dei risultati relativi alle linee progettuali 2012 finanziate dal Ministero della salute per la promozione delle azioni di interesse sanitario"*.

Organizzato dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute e dal Dipartimento Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria dello stesso istituto, ha visto la partecipazione degli studiosi che hanno lavorato nell'ambito dei progetti sull'amianto.

Nel corso della II Conferenza Governativa Amianto, che ha avuto luogo a Venezia nel novembre 2012, era stato esaminato lo stato dell'arte sulle conoscenze scientifiche sui rischi da amianto. In quell'occasione si erano confrontate tutte le componenti interessate. L'obiettivo principale dei lavori era stato giungere ad una proposta di piano operativo comprensivo delle linee di azione per le diverse problematiche individuate.

L'attenzione e il coinvolgimento delle istituzioni a livello nazionale e territoriale ha portato una serie di risultati come il finanziamento da parte del ministero di progetti CCM dedicati e del progetto Nazionale Amianto (ricerca corrente), con l'elaborazione del PIANO NAZIONALE AMIANTO, documento in cui vengono definite le linee di azioni da intraprendere a breve e medio termine.

Il Progetto Nazionale Amianto, coordinato dall'ISS, è stato, quindi, una prima attuazione del piano nazionale; infatti il lavoro era finalizzato a trovare alcune risposte a problematiche ancora aperte, quali:

- Il rischio connesso all'esposizione non professionale ed ambientale residua dopo il bando dell'amianto;
- Le metodologie più efficaci per la sorveglianza sanitaria ed epidemiologica
- Sistemi innovativi di diagnosi e cura delle malattie correlate all'esposizione ad amianto
- Cooperazione con i paesi in cui l'uso dell'amianto è ancora consentito.

La volontà degli organizzatori era di poter avere un momento di confronto più esaustivo possibile nell'ambito di questa tematica. La giornata dei lavori è stata particolarmente serrata e ha visto anche la presentazione delle attività che vengono svolte a livello Regionale e del Gruppo Biofibre.

## **RISULTATI PROGETTO NAZIONALE AMIANTO**

Progetto nazionale Amianto, coordinato dall'ISS

Durante il convegno ISS del 12 novembre sono stati presentati i risultati del Progetto Nazionale Amianto.

Mentre i dati ambientali possono suggerire l'efficacia della messa al bando dell'amianto, il suo smaltimento rappresenta uno dei problemi ambientali di maggior rilevanza.

Nei siti di Broni, Avellino e Biancavilla, caratterizzati da un rischio di patologia asbesto-correlata, sono stati valutati i livelli di esposizione a fibre d'interesse sanitario.

Lo studio condotto suggerisce che, a vent'anni dalla legge 257/1992, che mise al bando l'amianto, l'esposizione delle popolazioni residenti è confrontabile, ad oggi, con quella della popolazione generale. L'ISS ha, comunque, raccomandato la necessità di condurre attente attività di controllo durante tutte le operazioni di bonifica.

Come già anticipato, sul territorio nazionale, a fronte del fabbisogno di smaltimento si registra una grave insufficienza nell'offerta di discariche/siti di stoccaggio per amianto e materiali contenenti amianto.

Lo smaltimento dei rifiuti derivanti dalla rimozione, in condizioni di sicurezza sanitaria e ambientale, è sempre più problematico per la difficoltà a rendere sostenibile la creazione di nuove discariche dedicate, e per le difficoltà economiche che i gestori di discariche dovrebbero sopportare per l'adeguamento alla nuova normativa.

Anche il Piano Nazionale Amianto evidenzia la carenza di siti di smaltimento sul territorio nazionale, e pone l'attenzione su due ordini di priorità: la necessità di promuovere la ricerca e la sperimentazione di metodi alternativi allo smaltimento in discarica e la necessità di superare le lacune della pianificazione regionale con le difficoltà che a livello territoriale e nazionale ostacolano e/o rallentano la realizzazione di impianti di smaltimento o recupero di rifiuti.

La sorveglianza epidemiologica delle patologie asbesto correlate si è svolta su fonti informative correnti (Mortalità e Schede di Dimissione Ospedaliera-SDO) e studiando i Siti di Interesse Nazionale per le bonifiche (SIN) con particolare riferimento a quelli per i quali la presenza di amianto è esplicitamente menzionata nei decreti istitutivi.

In questi siti è stata effettuata un'analisi della mortalità e delle ospedalizzazioni per le cause asbesto-correlate.

### SIN con presenza di AMIANTO (n.12)



Nome SIN	Regione	N. Comuni	Pop. Cens. 2001
Balangero	Piemonte	2	6.211
Casale Monferrato		48	85.824
Emarese	Valle d'Aosta	1	202
Broni	Lombardia	1	9.347
Pitelli	Liguria	2	102.291
Massa Carrara	Toscana	2	131.803
Area Litorale vesuviano	Campania	11	462.322
Bari - Fibronit	Puglia	1	316.532
Aree industriali Val Basento	Basilicata	6	39.997
Tito		1	6387
<b>Biancavilla</b>		1	22.477
Priolo	Sicilia	4	181.478



Eccessi di mortalità per mesotelioma della pleura in entrambi i generi sono stati riscontrati a Casale Monferrato, Broni e Bari (sedi di industrie di manufatti in cemento-amianto), a Biancavilla (area con presenza della fluoro-edenite), Pitelli e Priolo (presenza di diversi impianti industriali, aree portuali e discariche); solo negli uomini a Massa Carrara e nell' Area Litorale vesuviano.

Non vi sono stati eccessi a Balangero, Emarese (sede di cave di amianto con annesse discariche in max parte per materiale di cava), Val Basento e Tito

A Casale Monferrato eccessi di mortalità per mesotelioma del peritoneo in entrambi i generi , mentre solo negli uomini nell' Area Litorale Vesuviano

Non sono risultati eccessi di mortalità per mesoteliomi in altre sedi.

Sono stati registrati due casi di mesotelioma della tunica vaginale del testicolo, uno nel SIN dell'area vesuviana e uno nel SIN Priolo. Eccessi nel numero di ricoverati in entrambi i generi sono stati riscontrati per i tumori maligni della pleura e del peritoneo a: Casale Monferrato, Broni, Pitelli e Bari (in quest'ultimo SIN presenti eccessi anche dei tumori maligni del pericardio e del testicolo negli uomini).

Solo per tumore maligno della pleura, eccessi di ricoverati a Massa Carrara e Area Litorale Vesuviano

Eccesso di ricoverati per asbestosi nei SIN di Casale Monferrato, Bari, Biancavilla, Pitelli e Priolo (in entrambi i generi), Broni, Massa Carrara e Area Litorale Vesuviano (nei soli uomini).

Le Unità Operative esterne, Università del Piemonte Orientale, Università di Torino e Istituto Regina Elena hanno sviluppato le linee di ricerca in campo clinico, queste hanno evidenziato i risultati che gli approcci innovativi stanno portando in questo ambito.

## **IL PIANO NAZIONALE AMIANTO**

L'elaborazione del Piano Nazionale Amianto è stato preceduto da diverse pubblicazioni scientifiche di interesse, in merito alle problematiche dell'esposizione ad amianto e delle patologie conseguenti: il Rapporto della Seconda Conferenza di Consenso sul Mesotelioma Maligno della pleura (24-25 Novembre 2011), il Rapporto Finale (2012) del Gruppo di Studio costituito con DM 8 aprile 2008, il Quaderno 15 del Ministero della Salute (Stato dell'arte e prospettive in materia di contrasto alle patologie asbesto-correlate) ed il 4° Rapporto del ReNaM.

A livello internazionale è particolarmente rilevante la Monografia n. 100C della Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (2011).

«Il Consiglio dei Ministri nella riunione tenutasi il 21 marzo 2013 ha preso positivamente atto dell'elaborazione, da parte del Ministro della salute, del Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare e del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, del Piano Nazionale Amianto, quale linea di intervento per un'azione coordinata delle amministrazioni statali e territoriali richiesta come unanime conclusione scaturita dalla Seconda Conferenza Governativa Amianto (Venezia, 22-24 novembre 2012)».

Ma il 10 aprile 2013 il Piano è stato rigettato dal Ministero Economia e Finanza .

La situazione di stallo, conseguente al rigetto, è stata confermata nel riesame fissato il 10 dicembre 2014 nella Conferenza Unificata della Presidenza del Consiglio dei Ministri

Durante il 2015 sia l'ANCI che il Ministero della salute hanno richiesto sempre alla Presidenza del Consiglio dei Ministri la costituzione della Cabina di Regia promossa dal PNA. La richiesta reiterata pochi mesi dopo (maggio 2015) a nasce dell'esigenza di un organo di coordinamento che manca dal panorama nazionale da quasi dieci anni. L'ultimo mandato della Commissione Nazionale Amianto risale al 31 dicembre 2006.

Attualmente è in esame una bozza di accordo Stato Regioni per il passaggio in conferenza unificata la cui proposta intende essenzialmente istituire un tavolo inter-istituzionale presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri con il compito di:

- Definire un progetto attuativo del PNA esistente, anche in risposta alla risoluzione del Parlamento europeo del 14 marzo 2013, distinguendo azioni prioritarie presenti nel Piano con e senza oneri, attraverso Programmi di Azione temporali definite;
- Sottoporre all'approvazione del Governo i Programmi adottati per la loro deliberazione effettiva;
- Affidare al Ministero della salute la Cabina di Regia per il monitoraggio delle azioni deliberate.

## ATTIVITA' DELLE REGIONI – CCM AMIANTO

### ATTIVITA' DELLE REGIONI

1. Sorveglianza e ricerca patologie asbesto correlate, COR art. 2 DPCM n. 308/2002
2. Prevenzione e vigilanza sui lavori di rimozione e sugli insediamenti per la tutela degli addetti e della popolazione

I Centri Operativi Regionali, istituiti dalle Regioni, trasmettono al Registro Nazionale gli esiti delle indagini sui casi di mesotelioma, svolte dai Servizi delle ASL, in merito all'origine eziologica, alla data di insorgenza, alla durata e intensità d'esposizione.

Le informazioni raccolte, oltre ad alimentare il registro, frequentemente, consentono al medico del servizio di compilare il primo certificato medico di malattia professionale e di supportare le procedure assicurative per il riconoscimento della stessa da parte di INAIL. Il V rapporto del Registro Nazionale Mesoteliomi riferisce di una casistica di 19.956

Gli esiti del monitoraggio sull'attività del medico competente, ai sensi dell'art. 40 all 3 B, riferiscono per il 2013 una popolazione di 15.922 lavoratori sorvegliati per il rischio amianto.

La tutela dei lavoratori esposti e della popolazione avviene, in tempo reale, attraverso il controllo dei piani di bonifica notificati alle ASL ai sensi degli artt. 250 e 256 del D.Lgs. 81/08 e, annualmente, trova riscontro nei dati trasmessi ai sensi dell'art. 9 L. 257/92.

L'analisi dei dati evidenzia come negli ultimi anni, in media siano stati notificati alle ASL oltre 60.000 piani di bonifica dell'amianto friabile o in matrice compatta (86.386 notifiche nel 2013), il 13 % oggetto di vigilanza

Verifica delle segnalazioni/esposti che pervengono alle ASL, ai Comuni o Agenzie Regionali per l'Ambiente in merito a situazioni ritenute a rischio da cittadini esponenti

Il flusso informativo previsto **dall'art. 9, comma 1, della L. 257/92** riguarda informazioni annuali riassuntive concernenti i lavori svolti, le misure di protezione adottate, i lavoratori esposti, i livelli di esposizione dei lavoratori e i quantitativi di materiale smaltito( il monitoraggio svolto nel 2011 ha evidenziato un quantitativo di materiale smaltito contenente amianto pari a 513.217 tonnellate con evidenza di 2259 relazioni)

PROGETTI CCM 2012

## Modello operativo per la presa in carico globale del paziente affetto da mesotelioma

Il mesotelioma maligno (MM) è patologia sentinella di passate esposizioni ad amianto. L'incidenza del MM in Italia è tra le più alte al mondo.

Luoghi: Casale Monferrato e Broni

Tra i maggiori poli di produzione di Materiale Contenente amianto in Italia

- Elevato numero di lavoratori esposti, con esposizione dei familiari e della popolazione alle fibre

Elevata presenza di materiali contenenti amianto

- Esposizione ambientale della popolazione

Frequenza di MM(mesotelioma maligno) elevatissima – epidemia

- Contesti ottimali per sperimentare modelli assistenziali per pazienti affetti da MM

Obiettivi

- Sperimentare un modello clinico - assistenziale di presa in carico del paziente finalizzato a:
  1. Ridurre il tempo necessario per il percorso diagnostico e l'invio al centro di riferimento per i casi di MM
  2. Fornire in modo sistematico il sostegno psicologico per i pazienti e le famiglie
  3. Seguire i pazienti per tutto il percorso di cura, in accordo con i medici curanti e in collaborazione con le associazioni di volontariato, mediante l'applicazione di un PDTA
- Applicare il modello in aree caratterizzate da elevata incidenza di mesotelioma
- Verificare i risultati con metodi statistico-epidemiologici

Risultati/considerazioni:

A) L'adozione di modelli organizzativi che prevedono la realizzazione di reti assistenziali rappresenta un elemento cardine per garantire:

L'efficienza del sistema per la gestione dei pazienti

- un minor accesso agli ambulatori dei MMG, un accesso regolato ai servizi specialistici, un minor numero di ricoveri inappropriati, una effettuazione di esami più appropriata

Il miglioramento delle performance del sistema di assistenza e della *compliance* del paziente ai trattamenti

Un approccio strutturato al paziente, secondo evidenze scientifiche e procedure codificate

L'attuazione di strategie di ricerca clinica immediatamente applicabili nelle strutture in cui vi sia già predisposto il modello clinico-assistenziale

## B) Sistema Informativo

Il Data base realizzato nel 2010

Con gli obiettivi di:

- Raccolta dati pazienti afferiti all'A.O. di Alessandria e al P.O. Casale M.to
- Recupero casi diagnosticati fino al 1985

### Dati trasferiti piattaforma web (DBweb-meso)

- Obiettivo:
  - Potenziare e migliorare raccolta dati dei casi diagnosticati

### Sperimentazione e validazione di un protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto, ai sensi dell'art. 258 D.lgs 81/08

Il D.lgs 277/91 e il D.lgs 626/94 prevedevano, in caso di esposizione ad amianto di lavoratori, il prolungamento del controllo sanitario dopo la cessazione dell'esposizione, senza fare riferimento al protocollo sanitario da adottare e al limite di estensione nel tempo.

L'art.259 del D.lgs 81/08 prevede la sorveglianza sanitaria per i lavoratori addetti alle opere di manutenzione, rimozione dell'amianto o dei materiali contenenti amianto, lo smaltimento e trattamento dei relativi rifiuti e la bonifica delle aree interessate.

Questi lavoratori vengono iscritti in un registro degli esposti ai cancerogeni e sono quindi sottoposti ad una visita medica all'atto della cessazione del rapporto di lavoro, che li indirizza sugli eventuali successivi accertamenti. Il quadro normativo dunque sostiene la necessità di condividere un protocollo di assistenza sanitaria da offrire ai lavoratori ex esposti ad amianto, in maniera omogenea sul territorio nazionale, superando disomogeneità e disparità nell'offerta dei servizi sanitari. Obiettivo del progetto è quello di definire una proposta di protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto secondo principi di efficacia , appropriatezza , risparmio ed utilità sociale.

### ***ATTIVITÀ PREVISTE DAL PROGETTO***

- Analisi delle **esperienze regionali** e valutazione dei risultati ottenuti in materia di tutela dei lavoratori ex esposti ad amianto.
- Definizione dei flussi informativi utili alla predisposizione degli **archivi regionali degli ex esposti ad amianto**.
- Definizione di un **protocollo per la sorveglianza sanitaria** e la prevenzione primaria e secondaria dei lavoratori ex esposti ad amianto.

### ***ANALISI DEI DATI RACCOLTI IN ALCUNI CENTRI DI RIFERIMENTO***

- il **62,8%** presenta un'alterazione dei valori spirometrici;
- il **3,3%** presenta un quadro di **asbestosi** (35 soggetti);

- il **28,3%** presenta un quadro di **placche pleuriche** (303 soggetti);
- 5 i **tumori polmonari** denunciati (di cui solo 1 riconosciuto);
- 9 i **mesoteliomi** denunciati (di cui solo 1 riconosciuto);
- sia le **placche pleuriche** che l'**asbestosi** si correlano in maniera statisticam. significativa con l'anno di inizio dell'esposizione; il 99% si presenta in sogg. con anno di inizio dell'esposizione anteriore al **1975**.

Analizzando i dati di Venezia, emerge come dopo il 1986 l'intensità di esposizione stimata cala drasticamente, attestandosi attorno a 0,1 ff/ml. Il 1986 può essere preso come anno di riferimento in qualità di "anno di esposizione"

Si potrebbero definire 3 classi di esposizione, a seconda dell'anno di inizio dell'esposizione e all'anno di ultima esposizione:

- **alta esposizione:** soggetti che hanno iniziato a lavorare prima del 1975;
- **media esposizione:** soggetti che hanno iniziato a lavorare dopo il 1975 e prima del 1986;
- **bassa esposizione:** soggetti che hanno iniziato a lavorare dopo il 1986.

### **Metodi innovativi per l'identificazione delle aree territoriali e dei settori di attività economica con elevato rischio di esposizione ad amianto in Italia e per la sorveglianza epidemiologica del rischio di mesotelioma maligno**

– **MISEM**

Obiettivo: sperimentare anche in Italia l'innesto di un disegno caso-controllo sulla registrazione dei mesoteliomi

Centri operativi del registro nazionale mesoteliomi partecipanti: Piemonte, Lombardia, Veneto, Toscana, Puglia

Risultati:

- Disponibili **per la prima volta:**
  - OR per industria e professione
  - OR per classe di esposizione ReNaM
- Risultati positivi per industria o mansione che richiedono riflessioni e commenti:
  - Spinning, weaving and finishing textiles
  - Loom threader (machine)
  - General farmer, field crop and vegetable farm worker, other orchard, vineyard etc. worker
- Risultati negativi per industria o mansione che richiedono riflessioni e commenti:
  - Repair of motor vehicles and motorcycles
  - Automobile mechanic
  - Iron and steel production  
(industrie automobilistica/ meccanici – produzione di ferro e acciaio)



## **Piano di informatizzazione e sviluppo integrato delle attività dei centri operativi regionali del registro nazionale dei mesoteliomi per la prevenzione delle malattie asbesto correlate**

La sorveglianza epidemiologica dei casi di mesotelioma è svolta in Italia dal Registro Nazionale (ReNaM) istituito dal DPCM 308/202. Il registro si struttura come un network ad articolazione regionale, ed ogni Regione ha istituito e finanzia un Centro Operativo (COR) con compiti di identificazione di tutti i casi di mesotelioma insorti nel proprio territorio e di analisi della storia professionale, residenziale, familiare ed ambientale dei soggetti ammalati.

Obiettivo generale del progetto è rendere più uniformi, tempestive ed efficaci le attività dei COR, attraverso la digitalizzazione degli archivi, la definizione del repertorio dei criteri di classificazione delle esposizioni, l'istituzione di panel di revisione diagnostica ed anamnestica e l'informatizzazione della trasmissione dei dati al registro nazionale. Inoltre l'integrazione dei dati disponibili di incidenza con quelli di mortalità, permette l'identificazione le aree a maggior rischio e l'impatto sanitario complessivo delle malattie asbesto correlate.

Infine integrazione di ulteriori elementi ai COR per l'estensione delle attività di sorveglianza e caratterizzazione dei rischi per le neoplasie del polmone, laringe e d ovaio, indotte da inalazione di fibre aerodisperse di amianto.

V Rapporto ReNaM, in corso di pubblicazione, INAIL, 2015.

(Epidemiologia descrittiva, MM della pleura, Periodo 1993-2012 )

### **Risultati**

Dimensione dell'archivio (21.463 casi; 93% pleurici; 6% peritoneali)

Incidenza, 2011, x 100,000

T std (MM Certo) M 3.19

F 1.07

T std (MM Certo, Pr, Po) M 3.70

F 1.33

Sopravvivenza mediana 9 mesi pleura; 6 mesi peritoneo

Latenza 46 anni (DS = 12)

Rapporto di genere (M/F) 2.6

Età media alla diagnosi 69.5 anni (DS = 10.5)

Periodo mediano di esposizione 1957 [1945-1969]

La rilevante quota di casi nelle donne nell'esperienza italiana riflette la dimensione dell'esposizione ambientale e familiare e l'occupazione femminile nel settore del tessile e del cemento-amianto

Si conferma la relazione inversa molto accentuata fra certezza diagnostica e età alla diagnosi.

La quota dei casi certi supera il 90% fino alla classi di età « $\leq$  74 anni» e si riduce al 53.4% nei casi oltre gli 84 anni.

La quota di casi certi non differisce significativamente per sede anatomica.

La definizione dell'esposizione (codici 1-8) è pari a 16.511 casi su 21.463 registrati (pari al 77%) per l'intero dataset (periodo 1993-2012). La quota è sostanzialmente costante negli ultimi anni, ha superato l'80% nel solo periodo 2000-2006 e non differisce per sede anatomica

E' stata svolta un'analisi della mortalità delle patologie asbesto correlate (mesotelioma di pleura, peritoneo, pericardio e tunica vaginale del testicolo; tumore maligno di polmone, laringe e ovaio) nei siti di interesse nazionale per le bonifiche (SIN) ossia è stata valutata la mortalità tra le persone residenti in prossimità di una serie di grandi centri industriali attivi o dismessi, o di aree oggetto di smaltimento di rifiuti industriali e/o pericolosi, che presentano un quadro di contaminazione ambientale e di rischio sanitario tale da avere determinato il riconoscimento di "Siti di Interesse Nazionale per le bonifiche".

Per nessuno di questi tumori l'associazione con esposizioni ambientali a sorgenti presenti nei SIN, oltre all'amianto, è stata definita "sufficiente". I fattori di rischio diversi, per i quali l'associazione con questi tumori è stata valutata avere un grado di evidenza "sufficiente" sono:

Tumore del polmone: inquinamento dell'aria, fumo attivo, fumo passivo, stato socioeconomico (in maniera inversa), esposizioni occupazionali.

Tumore della laringe: fumo attivo, consumo di alcool, esposizioni occupazionali.

Tumore dell'ovaio: esposizioni occupazionali.

#### INAIL, REGIONI COR-TP

definiscono i criteri e le strategie per l'approfondimento anamnestico tramite intervista individuale e predispongono un modello di questionario di riferimento uniforme per l'intero territorio nazionale.

I COR-TP identificano i casi di tumore di sospetta origine professionale e annualmente trasmettono tali dati alle regioni e all'INAIL.

L'INAIL rende disponibili annualmente alle regioni ed al Ministero della salute dati di sintesi relativi ai risultati dell'attività di monitoraggio e dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale relativi a tutto il territorio nazionale.

#### **Assistenza delle persone esposte ad amianto: sportelli informativi e sorveglianza epidemiologica**

Definizione e attivazione di un programma regionale di assistenza delle persone esposte ad amianto e di sorveglianza epidemiologica

per rispondere a definiti bisogni socio-sanitari, quali:

- la necessità di conoscere il grado dell'esposizione pregressa ad amianto,
- il bisogno d'informazione sui diritti previdenziali,
- l'assistenza medico-legale nel riconoscimento delle patologie professionali,
- la fruibilità di programmi di promozione della salute,
- la presa in carico di soggetti sintomatici da parte del SSR al fine di una corretta diagnosi e cura,

- l'accesso a prestazioni sanitarie gratuite atte a rispondere ai bisogni sopra indicati.

#### Attività

- Protocolli per attivazione degli sportelli amianto
- Sorveglianza epidemiologica coorti ex esposti
- Analisi archivi Mal Prof e SDO per patologie asbesto correlate
- Documentazione e formazione rete operatori
- Campagne informative territoriali

#### Criticità

- L'analisi delle esperienze regionali sulla sorveglianza degli ex esposti ha mostrato una notevole disomogeneità degli interventi di sorveglianza degli ex esposti adottati dalle singole Regioni.
- E' necessaria l'adozione di un protocollo uniforme anche per la stima delle esposizioni e per preparazione di campioni e l'analisi di fibre.
- Tali protocolli devono essere supportati dalle evidenze scientifiche disponibili.
- Amministrazioni regionali e SSR