

# Attività 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
-

DG Programmazione - ACCORDO 22 NOVEMBRE 2012 ( Rep. Atti n. 227/CSR del 22/11/2012)

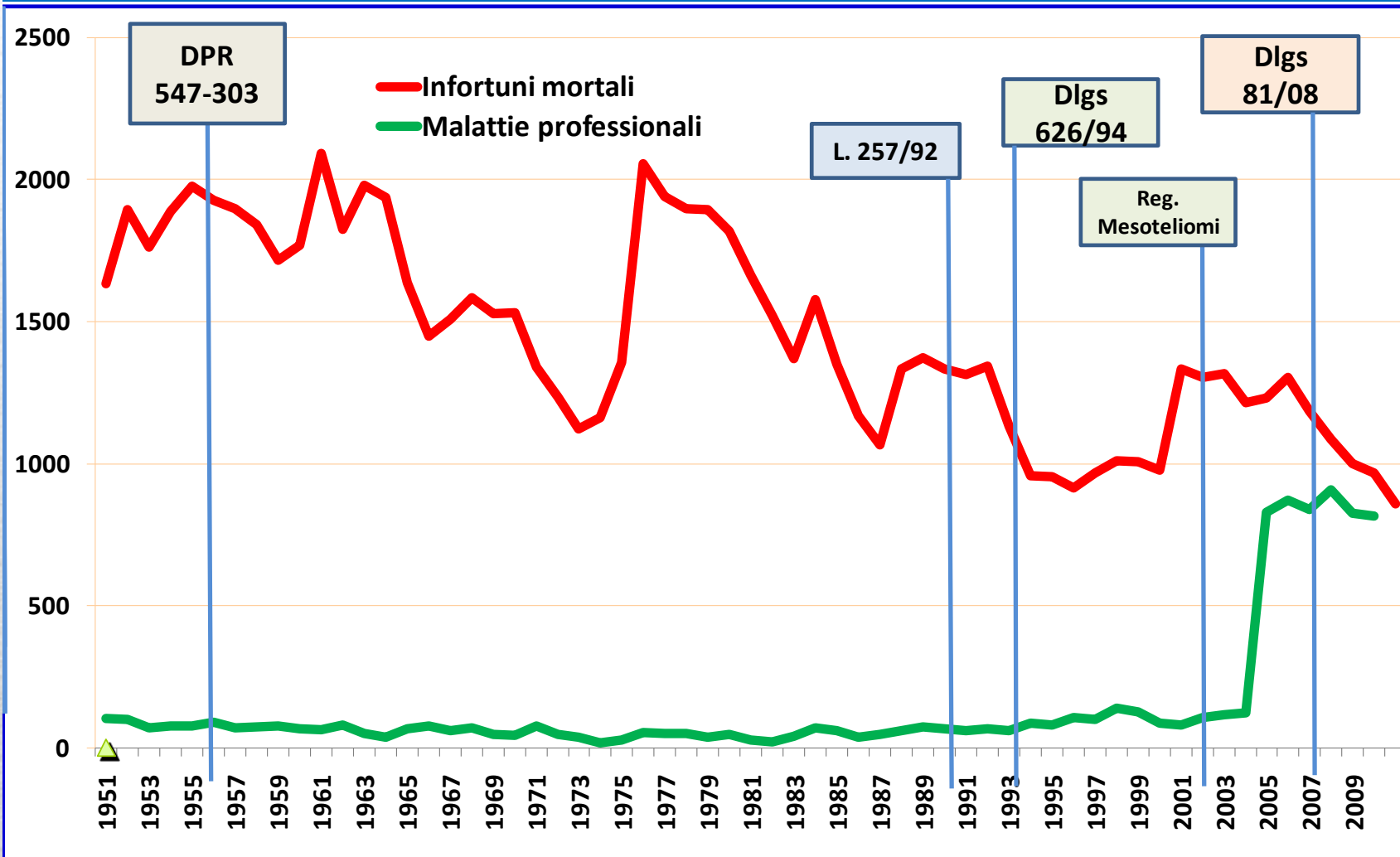
5 - Linea progettuale “**Sorveglianza epidemiologica e presa in carico delle patologie asbesto correlate**”

Tabella ripartizione 10 ml euro. Il **70%** è stato erogato subito, il restante **30%** ad accettazione del singolo progetto -

Tutte le Regioni hanno presentato delibere di progetto sulla linea 5 (su un totale di 18 linee tematiche) tranne la Calabria. Sei Regioni sono state esaminate complessivamente per tutte le linee ed in attesa di approvazione da parte del Comitato LEA per il successivo impegno economico

REGIONI	Somma totale disponibile	Linea progettuale 5: Sorveglianza epidemiologica Amianto vincolata quota
PIEMONTE	118.172.527	824.375
VAL D'AOSTA	-	-
LOMBARDIA	262.937.680	1.834.260
BOLZANO	-	-
TRENTO	-	-
VENETO	130.912.010	913.245
FRIULI	-	-
LIGURIA	42.864.161	299.021
EMILIA R.	117.511.929	819.766
TOSCANA	99.414.757	693.520
UMBRIA	24.032.688	167.653
MARCHE	41.500.043	289.505
LAZIO	151.878.541	1.059.509
ABRUZZO	35.588.705	248.268
MOLISE	8.477.983	59.143
CAMPANIA	154.672.050	1.078.996
PUGLIA	108.467.148	756.670
BASILICATA	15.576.206	108.660
CALABRIA	53.325.951	372.003
SICILIA	68.148.690	475.407
SARDEGNA	-	-
<b>TOTALE</b>	<b>1.433.481.071</b>	<b>10.000.000</b>

## ITALIA - INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI MORTALI INDENNIZZATI INAIL



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, 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

---

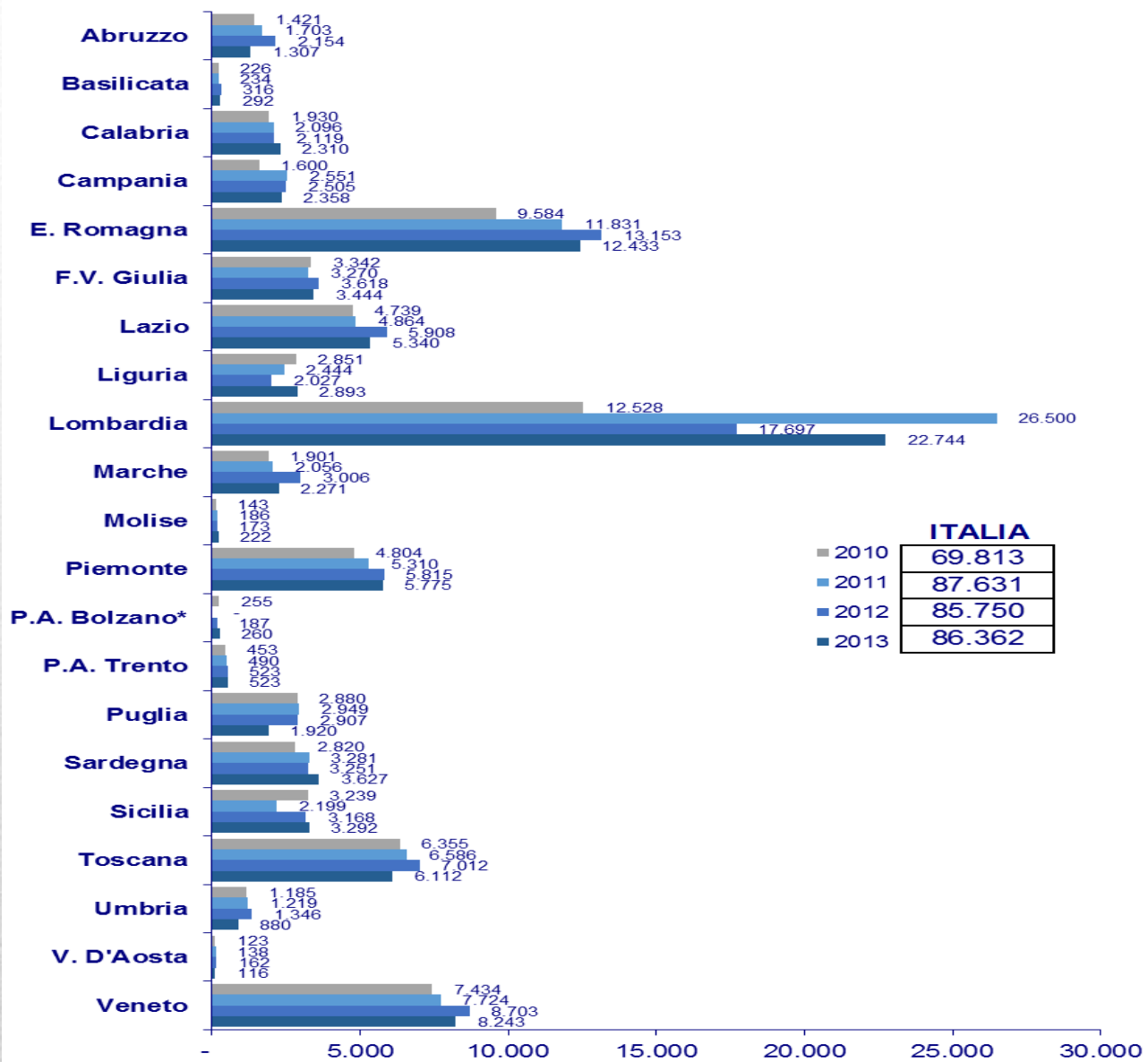
## **Prevenzione e vigilanza sui lavori di bonifica**

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.

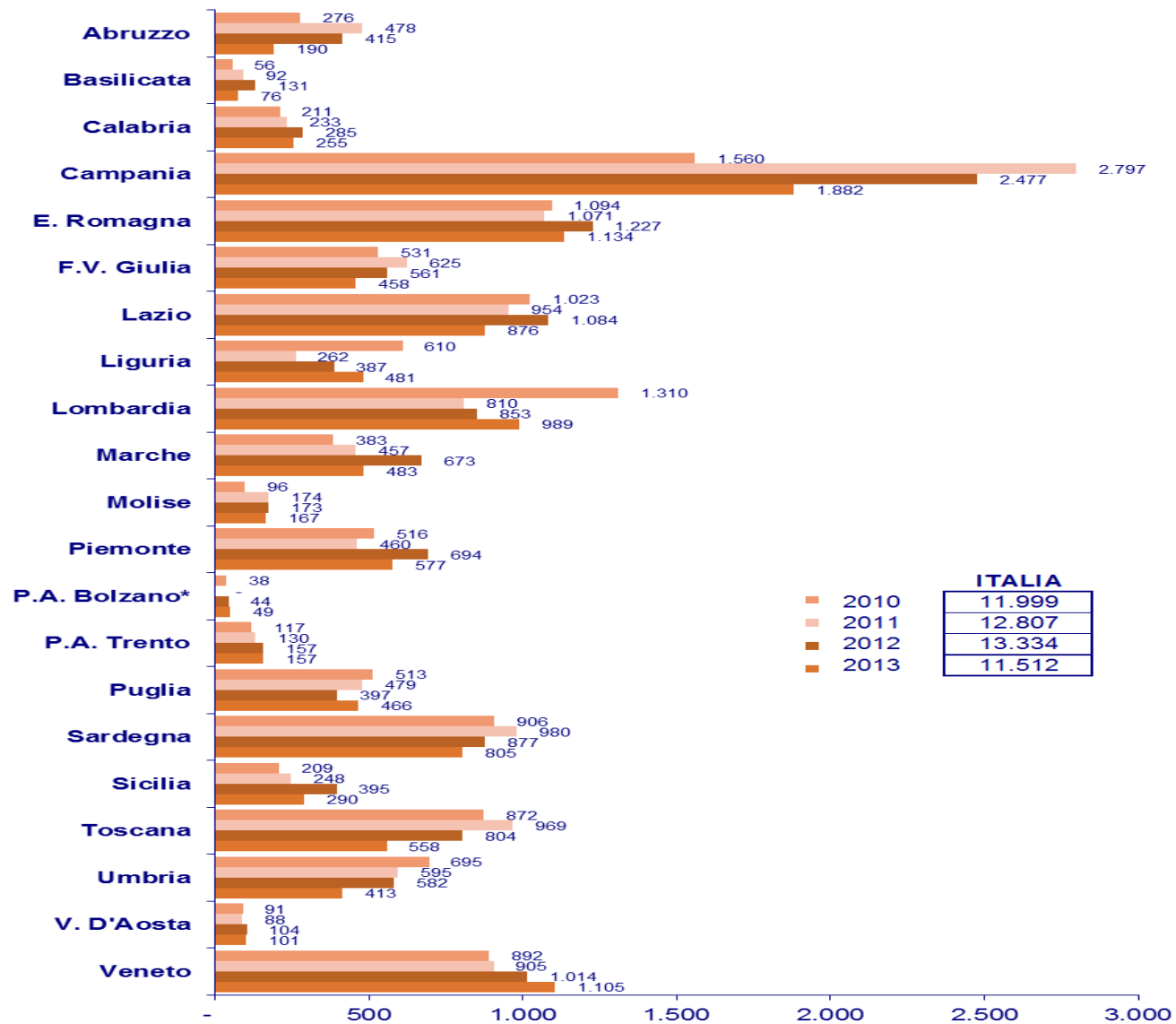
La tutela dei lavoratori esposti e della popolazione avviene, in tempo reale, attraverso il controllo dei piani di bonifica notificati alle ASL ai sensi degli artt. 250 e 256 del D.Lgs. 81/08 e, annualmente, trova riscontro nei dati trasmessi ai sensi dell'art, 9 L. 257/92.

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.

---



\*P.A. Bolzano: per il 2012 e 2013 dati parziali relativi alla sola Sezione Ispettorato Medico del Lavoro della Medicina del Lavoro dell'ASL



\*P.A. Bolzano: dati parziali relativi alla sola Sezione Ispettorato Medico del Lavoro della Medicina del Lavoro dell'ASL

# Prevenzione e 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** riguardante 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)

---



# **PROGETTO CCM**

**“SPERIMENTAZIONE E VALIDAZIONE DI UN  
PROTOCOLLO DI SORVEGLIANZA SANITARIA  
DEI LAVORATORI EX ESPOSTI AD AMIANTO,  
AI SENSI DELL’ART. 259 D.LGS 81/08”.**

Programma 2012 del CCM - "Sostegno alle regioni per l'implementazione  
del Piano Nazionale della Prevenzione e di Guadagnare Salute"

*ULSS 20 Verona, Regione Veneto*

---

CCM – Min. della Salute	Dr. Mariano Alessi
Regione Veneto	Dr. Luciano Marchiori, Dr. Gianluca Marangi, Dr.ssa Nicoletta Ballarin
Dipartimento di Medicina Molecolare, Università di Padova	Prof. Giuseppe Mastrangelo, Dr.ssa Emanuela Fadda
INAIL – Dipartimento Medicina Lavoro	Dr. Sergio Iavicoli, Dr.ssa Laura Marcellini
Emilia Romagna - USL di Bologna	Dr. William Alberghini, Dr. Alberto Franchi
Regione Toscana – ISPO	Dr.ssa Elisabetta Chellini
Regione Calabria – ASP di Catanzaro	Dr.ssa Emma Ciconte, Dr. Eduardo Malacaria
Regione Liguria – Settore Prevenzione, Sanità Pubblica e Fasce Deboli del Dip. Salute	Dr. Franco Cavalli
Regione Abruzzo	Dr.ssa Luana Trafficante, Dr.ssa Anna Maria Di Giammarco
Regione Lombardia, U.O. Governo della prevenzione e tutela sanitaria	Prof. Pier Alberto Bertazzi, Dr. Mauro D'Anna
Regione Valle D'Aosta – AUSL della Valle d'Aosta	Dr. Mauro Ruffier, Dr. Luigi Sudano
Regione Sardegna – ASL 6 di Sanluri	Dr.ssa Pierina Manca
Provincia Autonoma di Trento – U.O. Prevenz. e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro Az. Prov.le per i S.S. di Trento	Dr. Gert Schellenberg, Dr.ssa Silvia Eccher
Provincia Autonoma di Bolzano	Dr. Guido Maccacaro
Regione Umbria – Serv. Prevenz. Sicur. Ambienti di Lavoro ASL 4 di Terni	Dr.ssa Rosella Mosca, Dr. Giancarlo Marchionna
Regione Puglia	Dr. Nicola Di Palma
Regione Piemonte – Centro Sanitario Amianto	Dr. Massimo D'Angelo
Regione Campania – AGC 20	Dr. Graziano Rocco, Ing. Giovanna Rotriquenz
Regione Friuli Venezia Giulia	Dr. Paolo Barbina, Dr.ssa Nora Coppola
Regione Sicilia, Spresal Asp Messina	Dr.ssa Edda Pains
Regione Basilicata	Dr.ssa Gabriella Cauzillo
Agenzia Regionale Sanitaria Regione Marche P.F. Prevenzione e Promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro	Dr.ssa Patrizia Perticaroli, Dr. Aldo Pettinari

**PROGETTO** “sperimentazione e validazione di un protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto”

**OBIETTIVO**

Definire una proposta di protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto secondo principi di **efficacia**, **appropriatezza**, **risparmio** ed **utilità sociale**.


**DURATA**


**24 mesi**

---

**PROGETTO** “sperimentazione e validazione di un protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto”

## ***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.

---

**PROGETTO** “sperimentazione e validazione di un protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto”

***ANALISI DELLE ESPERIENZE REGIONALI***

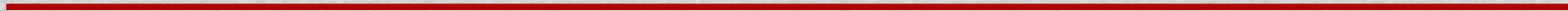
- ➔ È in atto un programma di sorveglianza sanitaria in **14** Regioni su 20.
- ➔ In alcune Regioni sono state visitate specifiche coorti di lavoratori ex dipendenti di aziende ad alto rischio, nella maggior parte delle altre la sorveglianza sanitaria è **di tipo passivo**, su richiesta.
- ➔ Il Servizio offerto consiste sempre di visita medica con anamnesi e spirometria (in alcuni casi anche DLCO): visitati **26581** lavoratori
- ➔ Molte Regioni distinguono i soggetti a seconda dell'**esposizione** (alta e bassa) secondo parametri differenti e con metodiche differenti



**PROGETTO** “sperimentazione e validazione di un protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto”

## ***ANALISI DELLE ESPERIENZE REGIONALI***

- ➔ Non tutti fanno **accertamenti radiologici**: spesso vi è l'indicazione di effettuare un Rx torace, più raramente la TAC.
- ➔ La **periodicità** è solitamente triennale, in alcuni casi biennale, annuale o quinquennale.
- ➔ Raramente viene coinvolto il **MMG**.
- ➔ Approfondimento diagnostico su indicazione clinica.



**PROGETTO** “sperimentazione e validazione di un protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto”

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

In totale sono stati analizzati i dati di **1.071 ex esposti visitati** nel 2013 e nel 2014 in alcune realtà territoriali di **Veneto, Lombardia, Friuli V.G. ed**

### ***Emilia Romagna:***

- il **95%** è di sesso maschile;
- l'età media è di **65,5 anni** (DS  $\pm$  9,1);
- il valore medio dell'anno di prima esposizione è il **1969** (DS  $\pm$  9,5);
- il valore medio dell'esposizione cumulativa è **162,6 ff/ml x anni** (DS  $\pm$  139,7), variabile raccolta solo per il 44% dei soggetti;
- il **15,8%** fuma;



**PROGETTO** “sperimentazione e validazione di un protocollo di sorveglianza sanitaria 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**.





**PROGETTO** “sperimentazione e validazione di un protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto”

## ***LA COSTRUZIONE DI ARCHIVI DEGLI EX ESPOSTI AD AMIANTO***

Le sorgenti di informazioni con cui identificare gli ex esposti ad amianto:

- **registri degli esposti** previsti da D.Lgs n. 277/91, D.Lgs. n. 257/06 e D.Lgs. n. 81/08 (art. 243);
  - **archivio INAIL** dei soggetti che hanno visti riconosciuti i benefici previdenziali ai sensi del D.Lgs. 257/92 (e successive norme) in seguito alla domanda presentata in base al D.M 27 ottobre 2004;
  - **libri matricola** di aziende con casi di mesotelioma (da Registro Mesoteliomi) o asbestosi o placche pleuriche (da Serv.di Prevenz. ASL o da INAIL);
  - **nominativi di lavoratori** di aziende conosciute ai Serv. di Prevenz. ASL;
  - **banche dati** delle associazioni di ex esposti e/o Patronati sindacali.
-

**PROGETTO** “sperimentazione e validazione di un protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto”

## ***LA VALUTAZIONE DELL'ESPOSIZIONE PREGRESSA AD AMIANTO***

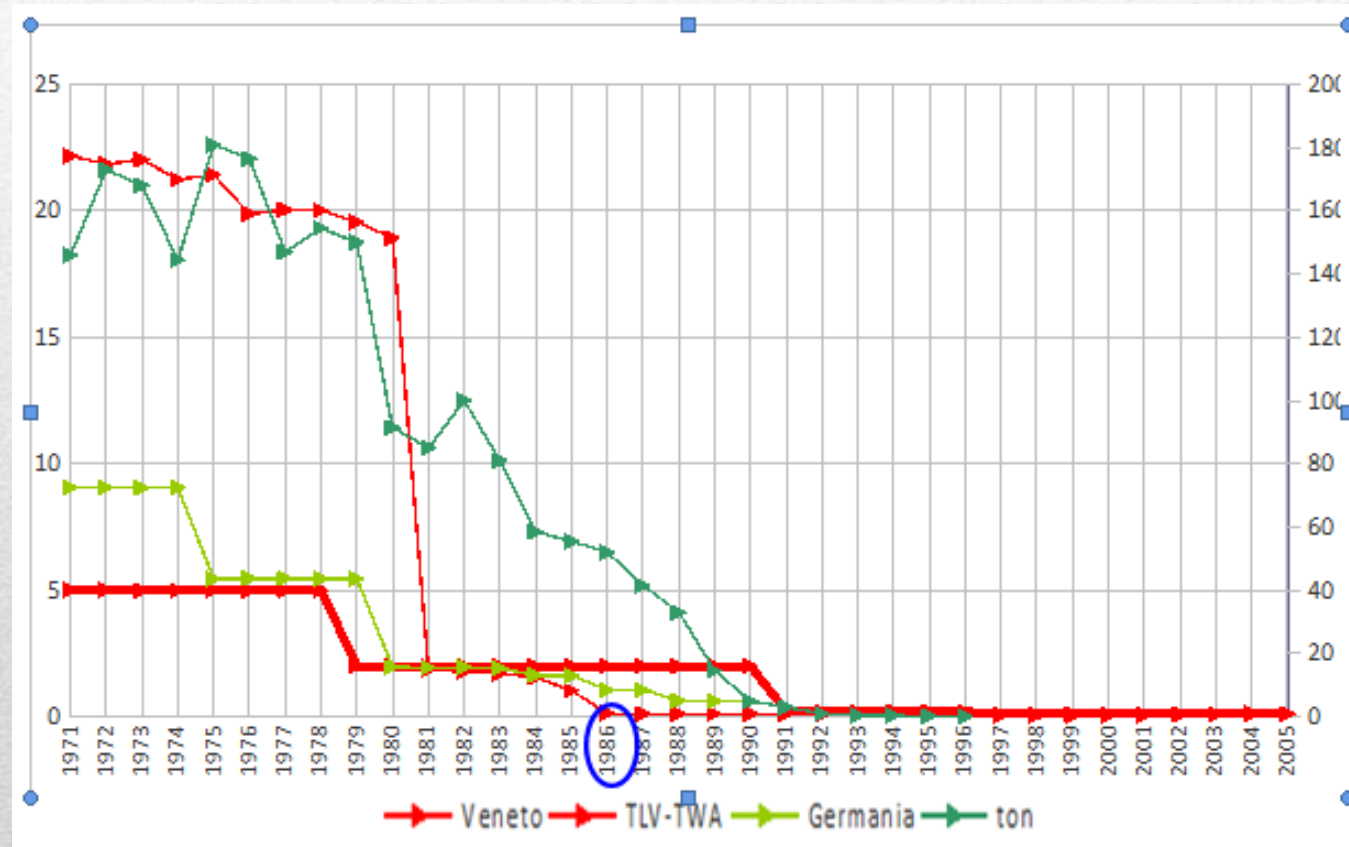
**Metodo *Job Specific Modules, JSM***: raccolta dei “**determinanti**” di esposizione.

- tipo di materiale, contenuto in asbesto del materiale
  - tipo di fibra, friabilità, strumenti usati
  - quantità e velocità di rilascio di polveri
  - chiusura dell’area di lavoro e aspirazione localizzata
  - prossimità alla sorgente, confinamento postazione di lavoro
  - procedure di pulizia dell’ambiente di lavoro
  - dispositivi di protezione personale, polverosità percepita, ...
-

**PROGETTO** “sperimentazione e validazione di un protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto”

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

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”.

**PROGETTO** “sperimentazione e validazione di un protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto”

## ***LA VALUTAZIONE DELL'ESPOSIZIONE PREGRESSA AD AMIANTO***

**Surrogati di esposizione:** anno di inizio e anno di ultima 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.
-

**PROGETTO** “sperimentazione e validazione di un protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto”

## ***PROPOSTA DI PROTOCOLLO PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA***

**Studi** evidenziano come dopo **30 anni** dalla fine dell'esposizione il rischio di sviluppare un tumore sia pari a 1.0, ovvero che il rischio sia pari a quello della popolazione generale [B.Järveholm].

Negli **Atti della Conferenza Internazionale di Helsinki** del 10-13 febbraio 2014, si propone “che il follow-up dei lavoratori altamente esposti all'amianto venga proseguito (almeno) fino a **30 anni** dopo la cessazione dell'esposizione”.

---

**PROGETTO** “sperimentazione e validazione di un protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto”

## ***PROPOSTA DI PROTOCOLLO PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA***

**Atti della Conferenza Internazionale di Helsinki** del 10-13 febbraio 2014: “Nuova evidenza scientifica convalida il giudizio che emergano benefici per la salute se si sottopongono a screening soggetti che sono ad alto rischio di tumore del polmone in relazione al **fumo**. Gli stessi programmi di screening vanno raccomandati per i lavoratori che sono ad alto rischio di tumore del polmone e hanno avuto una storia di esposizione ad **amianto**. Lo screening deve essere condotto attraverso programmi organizzati che includano continui controlli di qualità, e includano la valutazione della mortalità per tumore”.

**Piano nazionale della prevenzione 2010-2012:**”Allo stato attuale delle conoscenze lo screening per il tumore del polmone con CT scan a bassa dose deve essere **scoraggiato** al di fuori di progetti dimostrativi che siano avviati da centri di eccellenza in diagnostica polmonare e con protocolli di ricerca adeguati”.

---

**PROGETTO** “sperimentazione e validazione di un protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto”

## ***PROPOSTA DI PROTOCOLLO PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA***

**“Lo screening per il tumore del polmone: stato dell’arte. Consensus meeting Italiano Pisa – Marzo 2011” :**

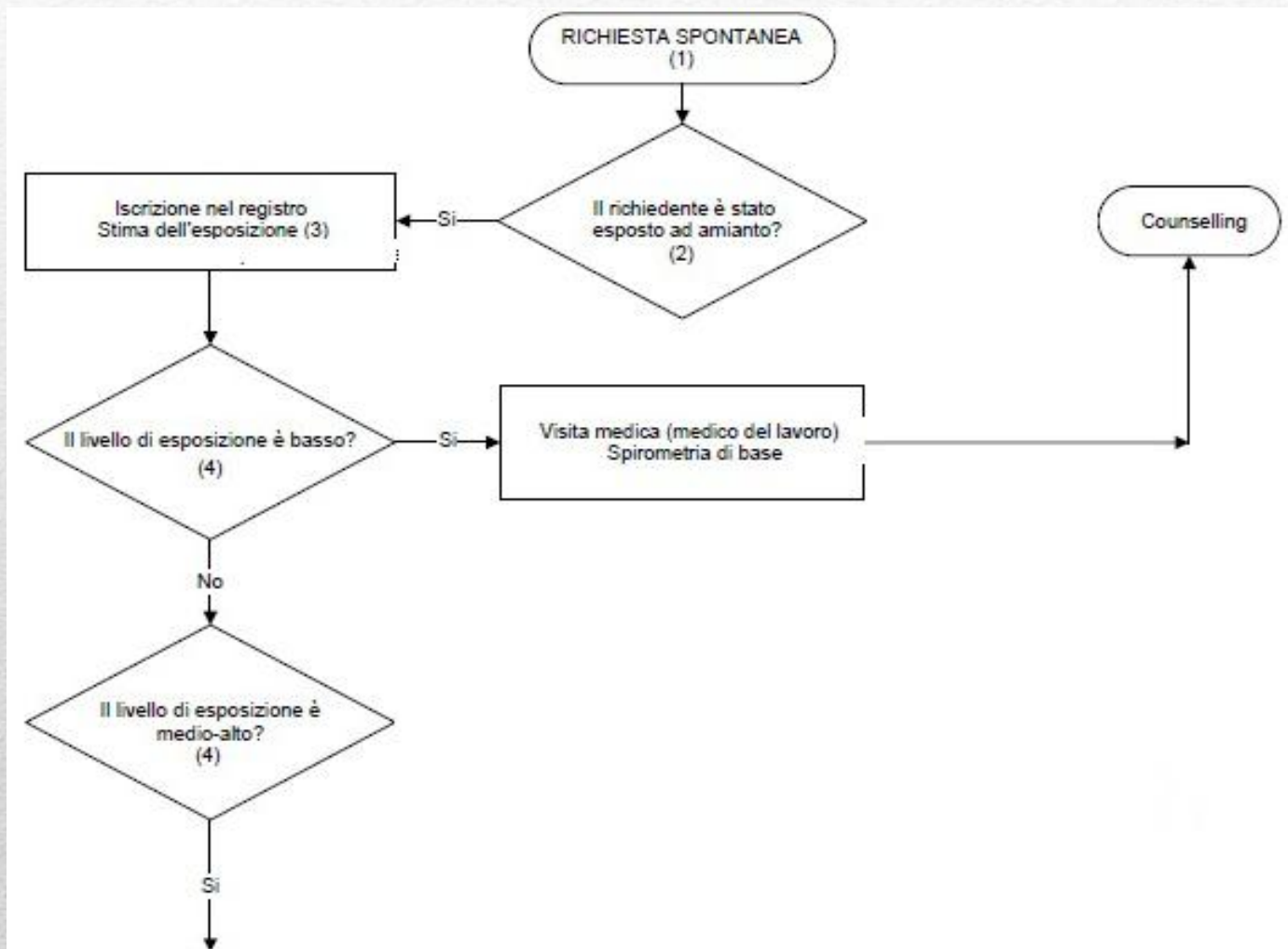
“occorre ... stimolare la nascita di nuovi progetti dimostrativi a livello nazionale o europeo con finalità di ricerca. ...Vanno invece scoraggiate iniziative isolate di offerta del test di screening, da parte di singole regioni o istituzioni, non sarebbero comunque in grado di confermare o smentire la riduzione del 20 per cento circa della mortalità per tumore al polmone, osservata nel lavoro condotto dal National Cancer Institute e non fornirebbero le risposte ai quesiti ancora aperti che solo nell’ambito di studi controllati è possibile ottenere”.

Gli esperti riuniti a Pisa, senza sottovalutare i dati finora resi noti, hanno però anche sottolineato alcuni importanti limiti, in particolare il rischio di **sovradiagnosi e falsi positivi**.

---

**PROGETTO** “sperimentazione e validazione di un protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto”

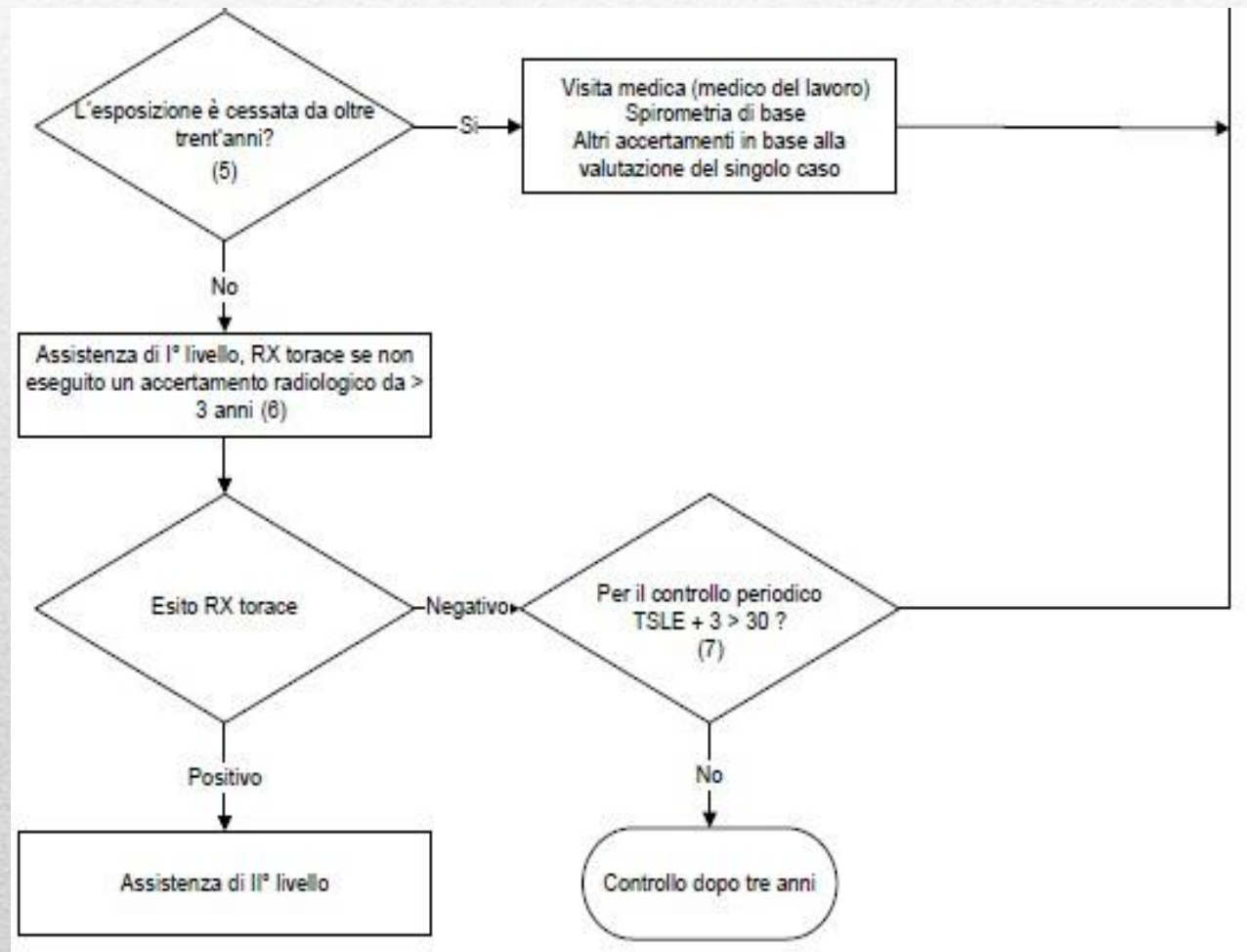
**PROPOSTA DI PROTOCOLLO PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA**





# PROGETTO “sperimentazione e validazione di un protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto”

## PROPOSTA DI PROTOCOLLO PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA



# Implementazione progetto

Approvato in Commissione Salute, 5 giugno 2015

Formalizzazione gruppo di lavoro ( PISLL ,INAIL)

Monitoraggio attività 2015 per raccolta dati

Avvio Fad per MMG , MC, personale servizi

---