



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 | | | |

