

Codice A1409D

D.D. 26 aprile 2024, n. 291

DGR 22 aprile 2024, n. 23-8469 di approvazione del "Protocollo Regionale di sorveglianza sanitaria per lavoratori ex-esposti ad amianto". Approvazione moduli attuativi della procedura di sorveglianza sanitaria dei soggetti ex esposti ad amianto e istituzione gruppo di lavoro tecnico.



ATTO DD 291/A1409D/2024

DEL 26/04/2024

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

A1400B - SANITA'

A1409D - Prevenzione, sanità pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare

OGGETTO: DGR 22 aprile 2024, n. 23-8469 di approvazione del “Protocollo Regionale di sorveglianza sanitaria per lavoratori ex-esposti ad amianto”. Approvazione moduli attuativi della procedura di sorveglianza sanitaria dei soggetti ex esposti ad amianto e istituzione gruppo di lavoro tecnico.

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;
- 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 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".

- 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;

- con la Deliberazione della Giunta Regionale 22 aprile 2024 n. 23-8469 è stata recepita l'Intesa tra Stato, Regioni e Province autonome del 22 febbraio 2018, rep. Atti 39/CSR, sull'adozione del Protocollo di Sorveglianza Sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto ed è stato approvato 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”);

- con la medesima Deliberazione della Giunta Regionale, tra le altre cose, è stato demandato al Settore regionale competente “Prevenzione, sanità pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare il compito di dare attuazione alla stessa, nonché di costituire un gruppo di lavoro, per lo svolgimento delle funzioni stabilite nel protocollo citato 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;

- la stessa Deliberazione della Giunta Regionale 22 aprile 2024 n. 23-8469 ha istituito 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.

Considerato che la procedura di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto descritta dal Protocollo Regionale richiede ai fini dell’attuazione l’utilizzo dei moduli elencati di seguito, elaborati con il supporto del gruppo di esperti descritto nella Deliberazione di cui sopra, ed allegati in unica alla presente determinazione per farne parte integrante e sostanziale (allegati da 1 a 5):

- Allegato 1 - Richiesta di preadesione al programma di sorveglianza sanitaria ed iscrizione nell’elenco regionale ex esposti ad amianto e relativa informativa privacy ex artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (cd. GDPR);
- Allegato 2 - Questionario – definizione pregressa esposizione ad amianto;
- Allegato 3 - Questionario C.E.C.A. (Comunità europea del carbone e dell'acciaio) per la rilevazione dei sintomi respiratori;
- Allegato 4 - Risultati delle visite e degli esami strumentali;
- Allegato 5 - Modello per la raccolta dei dati di sintesi della sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto, Conforme all’ ALLEGATO B dell’Intesa tra Stato, Regioni e Province autonome del 22 febbraio 2018, rep. Atti 39/CSR, “*dati di sintesi delle regioni e province autonome della sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto (visite effettuate, accertamenti radiologici e funzionali, patologie diagnosticate)*”.

Tenuto conto che il gruppo di esperti che ha supportato il settore regionale nella redazione del Protocollo regionale è composto dai seguenti soggetti:

- Dott. Angelo D’ERRICO della S.C. Servizio Sovrazonale di Epidemiologia dell’ASL TO3 (SSEPI);
- Dott.ssa Enrica MIGLIORE Responsabile Registro Mesoteliomi del Piemonte, S.C. Epidemiologia dei Tumori - Centro di Riferimento per l’epidemiologia e la prevenzione

oncologica in Piemonte (CRPT già CPO Piemonte) , AOU Città della Salute e della Scienza di Torino;

- Prof. Enrico BERGAMASCHI, Direttore S.C. a direzione universitaria Medicina del Lavoro - Rischio Occupazionale Ospedaliero, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino;
- Dott.ssa Marinella BERTOLOTTI, Responsabile del Centro regionale per la ricerca, sorveglianza e prevenzione dei rischi da amianto di Casale Monferrato - ASL AL;
- Prof. ssa Daniela FERRANTE, Dipartimento di Medicina Traslazionale, Università del Piemonte Orientale ;
- Dott. ssa Denise SORASIO, Dirigente Medico S.C. Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro dell'ASL CN1;
- Dott.ssa Silvia DURANTE, Direttrice della S.C. Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro dell'ASL VC;
- Dott. Alberto BARATTI, Direttore SCI Medicina del Lavoro ASL CN 1 - ASO S. Croce e Carle di Cuneo.

Dato atto che i moduli sono stati condivisi con il DPO di Regione Piemonte ed il DPO dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino nell'ambito delle rispettive competenze, i quali con mail del 23.04.2024 hanno espresso parere positivo riguardo ai contenuti in materia di tutela dei dati personali.

Ritenuto, pertanto, opportuno:

- approvare i seguenti moduli attuativi della procedura di sorveglianza sanitaria dei soggetti ex esposti ad amianto, allegati in unica alla presente determinazione per farne parte integrante e sostanziale (allegati da 1 a 5):

- Allegato 1 - Richiesta di preadesione al programma di sorveglianza sanitaria ed iscrizione nell'elenco regionale ex esposti ad amianto e relativa informativa privacy ex artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (cd. GDPR);
- Allegato 2 - Questionario – definizione pregressa esposizione ad amianto;
- Allegato 3 - Questionario C.E.C.A. (Comunità europea del carbone e dell'acciaio) per la rilevazione dei sintomi respiratori;
- Allegato 4 - Risultati delle visite e degli esami strumentali;
- Allegato 5 - Modello per la raccolta dei dati di sintesi della sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto, Conforme all' ALLEGATO B dell'Intesa tra Stato, Regioni e Province autonome del 22 febbraio 2018, rep. Atti 39/CSR, *“dati di sintesi delle regioni e province autonome della sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto (visite effettuate, accertamenti radiologici e funzionali, patologie diagnosticate)”*.

- costituire un gruppo di lavoro tecnico, per lo svolgimento delle funzioni stabilite nel protocollo di cui alla DGR 22 aprile 2024, n. 23-8469 con la seguente composizione:

- Dott. Bartolomeo GRIGLIO, Dirigente Responsabile del Settore “Prevenzione, sanità pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare” della Direzione sanità o suo sostituto con funzione di coordinamento;
- Dott. Angelo D'ERRICO della S.C. Servizio Sovrazonale di Epidemiologia dell'ASL TO3 (SSEPI);
- Dott.ssa Enrica MIGLIORE Responsabile Registro Mesoteliomi del Piemonte, SC Epidemiologia dei Tumori - Centro di Riferimento per l'epidemiologia e la prevenzione oncologica in Piemonte (CRPT già CPO Piemonte) , AOU Città della Salute e della Scienza di Torino;
- Prof. Enrico BERGAMASCHI, Direttore S.C. a direzione universitaria Medicina del Lavoro - Rischio Occupazionale Ospedaliero, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino;

- Dott.ssa Marinella BERTOLOTTI, Responsabile del Centro regionale per la ricerca, sorveglianza e prevenzione dei rischi da amianto di Casale Monferrato - ASL AL;
- Prof. ssa Daniela FERRANTE, Dipartimento di Medicina Traslazionale, Università del Piemonte Orientale ;
- Dott. ssa Denise SORASIO, Dirigente Medico S.C. Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro dell'ASL CN1;
- Dott.ssa Silvia DURANTE, Direttrice della S.C. Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro dell'ASL VC;
- Dott. Alberto BARATTI, Direttore SCI Medicina del Lavoro ASL CN 1 - ASO S. Croce e Carle di Cuneo.

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 né effetti prospettici sulla gestione finanziaria, economica e patrimoniale della Regione Piemonte, in quanto si tratta di approvazione della modulistica per la sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto ai sensi della DGR 22 aprile 2024, n. 23-8469 e di istituzione del gruppo tecnico ivi individuato.

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

Tutto ciò premesso,

IL DIRIGENTE

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- il D.Lgs 165/2001;
- la L.R. 23/2008;
- la Risoluzione del Parlamento Europeo del 14 marzo 2013(2012/2065 (INI));
- il Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016;
- il Decreto del Presidente della Repubblica 8 agosto 1994;
- il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, modif. dal Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101;
- il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81;
- il Piano Nazionale Amianto 2013;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017;
- la Legge regionale 14 ottobre 2008, n. 30;
- la DCR 1 marzo 2016, n. 124 - 7279;
- la DGR 11 dicembre 2020, n. 12-2524;
- la DGR 29 dicembre 2021, n. 16-4469;
- la DGR 29 dicembre 2023, n. 9-8040;
- la DGR 22 aprile 2024 n. 23-8469;

determina

1. di approvare i seguenti moduli attuativi della procedura di sorveglianza sanitaria dei soggetti ex esposti ad amianto allegati in unica alla presente determinazione per farne parte integrante e

sostanziale (allegati da 1 a 5):

- Allegato 1 - Richiesta di preadesione al programma di sorveglianza sanitaria ed iscrizione nell'elenco regionale ex esposti ad amianto e relativa informativa privacy ex artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (cd. GDPR);
- Allegato 2 - Questionario – definizione pregressa esposizione ad amianto;
- Allegato 3 - Questionario C.E.C.A. (Comunità europea del carbone e dell'acciaio) per la rilevazione dei sintomi respiratori;
- Allegato 4 - Risultati delle visite e degli esami strumentali;
- Allegato 5 - Modello per la raccolta dei dati di sintesi della sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto, Conforme all' ALLEGATO B dell'Intesa tra Stato, Regioni e Province autonome del 22 febbraio 2018, rep. Atti 39/CSR, *“dati di sintesi delle regioni e province autonome della sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto (visite effettuate, accertamenti radiologici e funzionali, patologie diagnosticate)”*.

2. di costituire un gruppo di lavoro tecnico, per lo svolgimento delle funzioni stabilite nel protocollo di cui alla DGR 22 aprile 2024, n. 23-8469 con la seguente composizione:

- Dott. Bartolomeo GRIGLIO, Dirigente Responsabile del Settore “Prevenzione, sanità pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare” della Direzione sanità o suo sostituto con funzione di coordinamento;
- Dott. Angelo D'ERRICO della S.C. Servizio Sovrazonale di Epidemiologia dell'ASL TO3 (SSEPI);
- Dott.ssa Enrica MIGLIORE Responsabile Registro Mesoteliomi del Piemonte, SC Epidemiologia dei Tumori - Centro di Riferimento per l'epidemiologia e la prevenzione oncologica in Piemonte (CRPT già CPO Piemonte) , AOU Città della Salute e della Scienza di Torino;
- Prof. Enrico BERGAMASCHI, Direttore S.C. a direzione universitaria Medicina del Lavoro - Rischio Occupazionale Ospedaliero, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino;
- Dott.ssa Marinella BERTOLOTTI, Responsabile del Centro regionale per la ricerca, sorveglianza e prevenzione dei rischi da amianto di Casale Monferrato - ASL AL;
- Prof. ssa Daniela FERRANTE, Dipartimento di Medicina Traslazionale, Università del Piemonte Orientale ;
- Dott. ssa Denise SORASIO, Dirigente Medico S.C. Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro dell'ASL CN1;
- Dott.ssa Silvia DURANTE, Direttrice della S.C. Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro dell'ASL VC;
- Dott. Alberto BARATTI, Direttore SCI Medicina del Lavoro ASL CN 1 - ASO S. Croce e Carle di Cuneo.

3. 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.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso ordinario entro il termine di 60 giorni innanzi al T.A.R.

La presente determinazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 12 ottobre 2010, n. 22.

La presente determinazione non è soggetta a pubblicazione ai sensi del D.Lgs. 33/2013.

IL DIRIGENTE (A1409D - Prevenzione, sanità pubblica, veterinaria
e sicurezza alimentare)

Firmato digitalmente da Bartolomeo Griglio

Allegato

Spett.le

SC Epidemiologia dei Tumori
CPO - CRPT Piemonte
AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

**RICHIESTA DI PREADESIONE AL PROGRAMMA DI SORVEGLIANZA
SANITARIA ED ISCRIZIONE NELL'ELENCO REGIONALE EX ESPOSTI
AD AMIANTO**

(L.R. 14 ottobre 2008, n. 30; D.G.R. 23-8469 del 22 aprile 2024)

*Autocertificazione - Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 e 47 D.P.R.28 dicembre 2000
n. 445)*

Il sottoscritto:

COGNOME E NOME _____ SESSO: F M

DATA DI NASCITA ____ / ____ / ____ LUOGO DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO:

Via/Piazza _____ n° _____

Comune _____ Provincia(_____)C.A.P. _____

NUMERO DI TELEFONO _____

e-mail _____

CHIEDE

di accedere al programma di sorveglianza sanitaria gratuita e di essere iscritto nell'Elenco Regionale Ex Esposti ad Amianto ai sensi della Legge Regionale 14 ottobre 2008, n. 30 e della D.G.R. 23-8469 del 22 aprile 2024

A tal fine dichiara:

di essere stato esposto ad amianto

Azienda in cui è avvenuta l'esposizione a amianto	Mansione svolta dal richiedente	Anno inizio esposizione	Anno fine esposizione

Il/La sottoscritto/a dichiara:

- di aver letto e compreso l'informativa privacy allegata alla presente;
- di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.
- di essere a conoscenza dell'art.75 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Data _____

Firma _____

INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (cd. GDPR)

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 *General Data Protection Regulation* relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (in seguito anche solo “GDPR”), l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino (in seguito anche solo “Azienda”), sede del **Centro di riferimento per l'epidemiologia e la prevenzione oncologica in Piemonte (CRPT-Piemonte)**, in qualità di Titolare autonomo del trattamento, La informa che i Suoi dati personali forniti con la presente dichiarazione ed acquisiti nel corso del procedimento finalizzato alla valutazione di idoneità all'accesso al programma di sorveglianza sanitaria gratuita ed alla Sua iscrizione nell'Elenco dei lavoratori ex esposti ad amianto, saranno trattati secondo le modalità di seguito riportate.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO (soggetto che, ai sensi del Regolamento Europeo, definisce finalità e strumenti del trattamento), è l'**Azienda Ospedaliero-Universitaria “Città della Salute e della Scienza di Torino”**, presso cui ha sede il **Centro di riferimento per l'epidemiologia e la prevenzione oncologica in Piemonte (CRPT-Piemonte)**.

Il Titolare può essere contattato ai seguenti **indirizzi**:

- **Corso Bramante 88/90 , 10126 Torino**
- protocollo@pec.cittadellasalute.to.it

Il Titolare del trattamento ha nominato il **RESPONSABILE PER LA PROTEZIONE DEI DATI** (soggetto che funge da contatto per tutte le questioni riguardanti la protezione dati) o “*Data Protection Officer*” (“DPO”), contattabile al seguente **indirizzo**:

- dpo@cittadellasalute.to.it

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il presente trattamento, avente a oggetto i Suoi dati personali (qualsiasi informazione relativa alla persona fisica, ivi compreso un numero di identificazione personale) nonché quelli relativi allo stato di salute, verrà effettuato per finalità di valutazione di idoneità all'accesso al programma di sorveglianza sanitaria gratuita ed all'iscrizione nell'Elenco dei lavoratori ex esposti ad amianto, ai sensi del D.Lgs. n. 277/91, del D.Lgs. n.81/2008, della Legge Regionale Legge Regionale 14 ottobre 2008, n. 30 e del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 ”Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art.1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502” e della D.G.R. 23-8469 del 22 aprile 2024.

BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La preadesione al programma di sorveglianza sanitaria avviene su base volontaria, libera e consapevole come previsto dalla D.G.R. 23-8469 del 22 aprile 2024, adottata in conformità alla Legge Regionale n.30 del 14 ottobre 2008. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dello

svolgimento del medesimo procedimento e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta la mancata esecuzione del procedimento di cui Lei presenta istanza.

Premesso ciò, ai sensi degli artt. 6 e 9 del GDPR il trattamento verrà eseguito sulla base dei presupposti di legittimità di seguito elencati:

- relativamente ai dati personali: art.6, paragrafo 1, lettera e) del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679 (GDPR);
- relativamente ai dati particolari: art.9, paragrafo 2, lettera h) del GDPR.

NATURA DEI DATI TRATTATI

Verranno trattati alcuni suoi dati personali “**comuni**” (quali nome e cognome, numero di telefono, indirizzo e-mail), e **dati relativi alla Sua salute**.

MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Le operazioni di raccolta, registrazione, conservazione e modificazione dei dati personali avverranno attraverso **strumenti manuali e informatici** con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate.

I dati verranno trattati con modalità atte a garantire la **riservatezza e la sicurezza** delle informazioni, ai sensi degli artt. 25 e 32 del GDPR. Tutte le operazioni in materia, effettuate solo da personale debitamente istruito e autorizzato dai Titolari o loro delegati, avverranno nel rispetto del segreto professionale, del segreto d'ufficio e dei principi di correttezza, liceità e trasparenza, secondo quanto disposto dalla normativa vigente.

I Suoi dati saranno trattati con la collaborazione del “**Responsabile del Trattamento**” CSI-Piemonte (soggetto esterno che tratta dati per conto del Titolare) che ha siglato il relativo accordo a nomina responsabile esterno nel rispetto delle disposizioni dell'art. 28 del GDPR.

CATEGORIE DI SOGGETTI CUI I DATI POSSONO ESSERE COMUNICATI

I Suoi dati personali potranno essere comunicati alle competenti autorità e soggetti pubblici per le finalità previste dalla normativa vigente, nonché ai soggetti legittimati all'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi.

DIFFUSIONE DEI DATI E TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI EXTRA UE

I Suoi dati personali non saranno diffusi se non in forma aggregata e, quindi, in modo assolutamente anonimo.

I Suoi dati non verranno trasferiti a Titolari stabiliti al di fuori dell'Unione europea.

PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I Suoi dati Personali saranno conservati solo per il tempo necessario al perseguimento delle finalità per cui sono stati raccolti e trattati, fatto salvo il maggior tempo necessario per adempiere ad obblighi di conservazione cui il Titolare è tenuto in ragione della natura del dato o del documento o per motivi di interesse pubblico o in esecuzione di specifici obblighi di legge. Nello specifico i dati saranno conservati per 30 anni dopo il decesso dei soggetti ex esposti.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

In relazione al trattamento dei dati personali che la riguardano, il Capo III del GDPR Le riconosce specifici diritti e, in particolare, il diritto, se applicabile, di:

- accedere ai Suoi dati personali e alle informazioni relative agli stessi;
- chiedere l'aggiornamento, la rettifica dei dati inesatti e l'integrazione di quelli incompleti;
- chiedere la cancellazione dei dati personali che La riguardano al verificarsi di una delle condizioni indicate all'art. 17, paragrafo 1 del GDPR e nel rispetto delle eccezioni previste al paragrafo 3 del medesimo articolo e purché non sussistano obblighi di conservazione del dato previsti dalla legge;
- chiedere la limitazione del trattamento dei Suoi dati al ricorrere di una delle ipotesi previste dall'art. 18 del GDPR;
- revocare il consenso al trattamento dei dati in qualsiasi momento, limitatamente alle ipotesi in cui il trattamento sia basato sul Suo consenso per una o più specifiche finalità e riguardi dati personali comuni oppure particolari categorie di dati. Il trattamento basato sul consenso, ed effettuato antecedentemente alla revoca dello stesso, conserva, comunque, la sua liceità;
- opporsi in qualunque momento al trattamento dei Suoi dati personali al ricorrere di situazioni particolari che La riguardano;
- presentare reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali (i cui recapiti sono rinvenibili sul sito www.garanteprivacy.it) in caso di illecito trattamento o di ritardo nella risposta del Titolare a una richiesta inerente nei Suoi diritti.

MODALITÀ DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

La richiesta per l'esercizio dei diritti di cui sopra, deve essere presentata rivolgendosi direttamente al Titolare per il tramite degli uffici URP.

Nell'**A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino** è stata predisposta idonea **modulistica**, disponibile presso gli URP dell'Azienda, nonché sul sito internet aziendale, nella sezione: "per il cittadino/privacy". Di seguito i contatti dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP):

Presidio Molinette

Corso Bramante, 88 – Tel. 011/633.5444

e-mail: urpmolinette@cittadellasalute.to.it

- **Presidio O.I.R.M./S. ANNA**

Corso Spezia, 60 – Tel. 011/313.4355

e-mail: urpoirmsanna@cittadellasalute.to.it

- **Presidio CTO**

Via Zuretti, 29 – Tel. 011/693.3522

e-mail: urpcto@cittadellasalute.to.it

ALLEGATO 2

QUESTIONARIO – DEFINIZIONE PREGRESSA ESPOSIZIONE AD AMIANTO

COGNOME E NOME SESSO: F M

DATA DI NASCITA/...../..... LUOGO DI NASCITA

INDIRIZZO (via e numero, città, codice postale)

NUMERO DI TELEFONO MEDICO CURANTE

QUAL E' IL TITOLO DI STUDIO DA LEI RAGGIUNTO?

(Specifichi il numero degli anni di frequenza scolastica non è stato conseguito un titolo:)

QUAL E' IL SUO STATO CIVILE? sposato/convivente vedovo nubile/celibe

Data dell'intervista

SEZIONE A: FUMO

Nota per l'intervistatore : un soggetto può essere definito fumatore/fumatrice se "ha fumato regolarmente almeno una sigaretta al giorno o una pipa o un sigaro alla settimana per almeno un anno o per periodi più brevi che sommati risultino un anno ".

1) HA MAI FUMATO? SI NO

2) SE SI ⇒ CHE COSA FUMAVA?

<input type="text"/>	Si	No	Non so	Per quanti anni ha fumato?	A quale età ha cominciato a fumare?	Fuma attualmente?	Se "No", quando ha smesso?	Quanto fuma attualmente o quanto fumava prima di smettere?
SIGARETTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		sigarette/giorno
SIGARI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		sigari/settimana
PIPA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		grammi/settimana

SEZIONE B: LISTA DELLE OCCUPAZIONI *Indicare i periodi di disoccupazione, il servizio militare ed i periodi in cui faceva la casalinga a tempo pieno.*

PER UOMINI: HA FATTO IL SERVIZIO MILITARE? SI NO NON SO ⇒ **SE SÌ** *compila la scheda specifica*

ADESSO, VORREI CHIEDERLE QUALI LAVORI O OCCUPAZIONI HA SVOLTO. QUINDI, DOPO AVER PREPARATO UNA LISTA, LE CHIEDERO' DI DARMICI ALCUNI DETTAGLI SU OGNI POSTO DI LAVORO E ATTIVITÀ.

*	Anno di inizio	Anno di fine	Tipo di lavoro (occupazione)	Descrizione del lavoro	Nome e indirizzo della fabbrica o della ditta	Attività della fabbrica o della ditta

Al termine compila le schede specifiche di lavoro del questionario.

SEZIONE C: STORIA MEDICA

1) E' AFFETTO DA PATOLOGIE CRONICHE? (es. diabete, ipertensione, infarto cardiaco, insufficienza renale, tumore, ecc...)

.....
.....
.....

2) E' MAI STATO CURATO PER UN LUNGO PERIODO PER MALATTIE DEI POLMONI O DEL TORACE? SI NO NON SO

- Placche pleuriche monolaterali
- Placche pleuriche bilaterali
- Asbestosi
- Fibrosi pleurica diffusa
- Mesotelioma pleurico
- Tumore al polmone
- Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)/ enfisema polmonare/bronchite cronica
- Altro _____

PER CIASCUNA DELLE PATOLOGIE RIPORTATE DESCRIVERE ↓

3) E' STATO SOTTOPOSTO A TAC DEL TORACE NEGLI ULTIMI 3 ANNI?

SI NO NON SO

⇒ SE SI' PER QUALE MOTIVO?

4) RICEVE O HA RICHiesto UN INDENNIZZO PER MALATTIA PROFESSIONALE DEI POLMONI O DEL TORACE?

SI NO NON SO

SE SI ↓

SCHEDE SPECIFICHE STORIA PROFESSIONALE

SCHEDA INDUSTRIA / ARTIGIANATO/ALTRO

(scheda da utilizzare per ogni attività lavorativa svolta dal soggetto in questi settori)

Scheda relativa all'impiego svolto presso l'azienda.....Nel periodo.....

Indirizzo.....

N° totale di dipendenti.....

Azienda: attiva chiusa non so

1. Tipo di produzione /prodotti finiti.....

.....

2. Rapporto di lavoro: a tempo pieno
a tempo parziale ore al giorno.....
stagionale mesi nell'anno.....

3. Descrizione generale dell'ambiente di lavoro e tempo trascorso.....

.....

4. Descrizione dell'ambiente in cui lavorava:

- Dimensioni.....Numero di dipendenti.....
- Tipo dei macchinari e numero.....

.....

.....

5. Mansione o tipo di attività svolta

.....

.....

- Macchine e materiale utilizzati.....

.....

- Anni di utilizzo.....

- Eventuali lavori insoliti o particolari, frequenza e durata

.....

6. Tipo di attività eventualmente svolta da altri nelle vicinanze.....

.....

7. C'erano polveri, gas, vapori dove lavorava? SI NO

- Se sì, da dove provenivano?

.....

.....

- C'erano impianti di aspirazione funzionanti? SI NO

- Se sì, di che tipo?.....

8. Utilizzava dispositivi di protezione individuale contro le polveri? SI NO

- Se sì, di che tipo e in che periodo.....

.....

- Per quale lavoro utilizzava le protezioni.....

- Utilizzava dispositivi di protezione individuale contro il calore? SI NO
- Se sì, di che tipo ed in che periodo
- Con quale materiale erano costruiti
- Per quale lavoro erano utilizzati.....

9. C'erano fonti di calore? SI NO

- Se sì specificare.....

10. Erano presenti tubazioni coibentate? SI NO Se sì specificare:

- Con quale materiale..... NON SO
- Cosa trasportavano..... NON SO
- Ha visto effettuare opere di manutenzione che comportavano rimozione del coibente ?.....
- Chi effettuava la loro manutenzione..... NON SO
- Le pareti, i soffitti o le strutture metalliche erano rivestite da materiale di coibentazione?
 SI NO NON SO

- Se sì, specificare:.....

11. Per il suo lavoro lei impiegava o veniva a contatto diretto con:

- | | Di che tipo |
|--|-------------|
| • - Solventi <input type="checkbox"/> | |
| • - Vernici <input type="checkbox"/> | |
| • - Abrasivi <input type="checkbox"/> | |
| • - Silice <input type="checkbox"/> | |
| • - Cemento <input type="checkbox"/> | |
| • - Fibrocemento/Cemento-Amianto/ <i>Eternit</i> <input type="checkbox"/> | |
| • - Amiantite <input type="checkbox"/> | |
| • - Talco <input type="checkbox"/> | |
| • - Fibre minerali (lana di vetro, di roccia, ecc.) <input type="checkbox"/> | |
| • - Fibre tessili o tessuti <input type="checkbox"/> | |
| • - Asbesto/amianto <input type="checkbox"/> | |
| • - Altro minerale fibroso <input type="checkbox"/> | |
| • - Agenti fisici - radiazioni <input type="checkbox"/> | |
| • -Altro specificare <input type="checkbox"/> | |

12. Oltre alle mansioni già descritte svolgeva anche lavori di manutenzione? SI NO

- Se sì descrivere cosa effettuava (se necessario riempire un'altra scheda "industria").....

13. In caso di mansioni di manutenzione, descrivere il lavoro svolto:

.....

.....

SCHEDA AGRICOLTURA

(scheda da utilizzare per ogni attività lavorativa svolta dal soggetto in questo settore)

Scheda relativa all'impiego svolto presso l'azienda.....Nel periodo.....

Indirizzo.....

N° totale di dipendenti.....

Azienda: attiva chiusa non so

1. Descrizione della mansione e dell'attività svolta

.....
.....

- Descrizione del tipo di produzione e dell'ambiente in cui lavorava

.....
.....
.....

2. Rapporto di lavoro: a tempo pieno a tempo parziale stagionale

- Ore al giorno..... Mesi nell'anno.....

3. Descrizione del reparto in caso di attività svolta in cantine, aziende vinicole o di altre bevande.

- Dimensioni.....

- Numero di dipendenti.....

- Come definirebbe il locale dove lavorava abitualmente?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Impianto all'aperto | <input type="checkbox"/> Deposito/Magazzino |
| <input type="checkbox"/> Cantina | <input type="checkbox"/> Ufficio |
| <input type="checkbox"/> Laboratorio artigiano | <input type="checkbox"/> Laboratorio |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare) | |

- Che tipo di bevanda veniva prodotta? (Tipi di vino, birra, distillati, bevande gassate, sciroppi, altro)

.....
.....

- Che mansione svolgeva?

.....

- E' mai stato addetto alla filtrazione? SI NO NON SO

- Se sì, specificare per quanto tempo mediamente per ogni settimana:

..... Dal Al

- Quali filtri venivano utilizzati?

- | | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cellulosa | <input type="checkbox"/> Amianto | <input type="checkbox"/> Sacchi di tela | <input type="checkbox"/> Non so |
|------------------------------------|----------------------------------|---|---------------------------------|

Altro (specificare):

- Erano presenti impianti di distillazione? SI NO NON SO

4. Usava protezioni personali ? SI NO NON SO

- Se sì, quali e di quale materiale erano fatte

5. Erano presenti caldaie? SI NO Se sì, specificare:

- Tipo e posizione.....
- Chi effettuava la manutenzione.....
-

6. Erano presenti tubazioni coibentate? SI NO Se sì, specificare:

- Con che materiale e cosa trasportavano.....
- Chi effettuava la manutenzione.....
- Ha visto effettuare opere di manutenzione sulle coibentazioni?.....

7. C'era un essiccatoio in azienda? SI NO Se sì, specificare:

.....

8. Ha mai usato sacchi di juta per i cereali, le olive o altro? SI NO Se sì specificare:

- Erano nuovi o riciclati?.....
- Se erano riciclati, si ricorda cosa c'era scritto sopra?

9. Ha mai usato mangimi per alimentazione di animali? SI NO Se sì, specificare

- Tipo di mangime e animale alimentato
- Periodo e modalità di somministrazione

10. Ha mai usato lettiere per stalle? SI NO

Se sì, specificare di che tipo.....

.....

11. Ha mai fatto riparazioni degli edifici? SI NO

- Se sì, cosa?.....

.....

• Ha mai utilizzato cemento-amianto (*eternit*)? SI NO

- Lo ha anche lavorato ?.....

12. Ha mai riparato mezzi meccanici? SI NO Se sì specificare

- Quali e che tipo di lavoro.....
.....

13. Ha mai utilizzato cascami tessili o altro per alleggerimento dei terreni? SI NO Se si specificare

- Periodo e provenienza dei cascami.....
- Tipo di altro materiale utilizzato.....

SCHEDA STORIA MILITARE

1. Ha fatto il militare? Di leva Di carriera NO

• Se sì, quando? Dal al

• In tempo di guerra? SI NO

2. In quale arma ha fatto il servizio militare?

• Dove? Dal al

• Con quali mansioni?

3. Durante il servizio militare ha mai lavorato alla riparazione di mezzi meccanici? SI NO

• Se sì, specificare il tipo di mezzo e di intervento:

.....
.....

4. Ha mai guidato carri armati o mezzi blindati? SI NO

• Se sì, specificare il tipo di mezzo:

.....
.....

5. Ha mai fatto parte di squadre antincendio? SI NO

• Se sì specificare se ha fatto uso di materiali in amianto o contenenti amianto.....

.....

6. Era addetto a depositi di polvere da sparo o depositi di munizioni? SI NO

• Se sì specificare il tipo di edificio e l'attività svolta:

.....

7. Se ha fatto il militare in marina specificare:

• Era imbarcato? SI NO

• Se sì, su che tipo di unità navale?.....Anno di costruzione.....

• Con quali mansioni?.....

NOTA: Se è stato prigioniero, chiedere se ha svolto attività lavorative particolari e descriverle sulla scheda per attività lavorative.

VALUTAZIONE DELLA QUALITA' DELL'INTERVISTA

L'INTERVISTATORE/TRICE ESPRIMA LA SUA VALUTAZIONE CIRCA LA COMPLETEZZA E COOPERAZIONE.

DEVE ESSERE UTILIZZATA LA SEGUENTE SCALA:

BASSO=1; INTERMEDIO=2; SODDISFACENTE=3

COMPLETEZZA	COOPERAZIONE
Da 1 a 3	Da 1 a 3

ALLEGATO 3

QUESTIONARIO C.E.C.A. PER LA RILEVAZIONE DEI SINTOMI RESPIRATORI

(estratto da Questionario C.E.C.A. 1987 modificato)

Tosse

Tossisce abitualmente quando si alza? Sì No

Tossisce abitualmente di giorno o di notte? Sì No

Tossisce in tal modo quasi tutti i giorni/notte per 3 mesi all'anno? Sì No

A che età ha cominciato a tossire _____ (anni)

Espettorazione

Espettora abitualmente quando si alza? Sì No

Espettora abitualmente di giorno o di notte? Sì No

Espettora in tal modo quasi tutti i giorni/notte per 3 mesi all'anno? Sì No

A che età ha incominciato ad espettorare _____ (anni)

Negli ultimi 3 anni, ha dovuto interrompere le sue normali attività per almeno 3 settimane a causa di un eccesso di tosse o di espettorazione? Sì No

Dispnea

Ha problemi a camminare per un'altra causa che non sia un'affezione cardiaca o polmonare?

Sì No

Ha difficoltà di respirazione quando sale una rampa di scale al suo passo normale? Sì

No

Ha difficoltà di respiro quando cammina con altre persone della sua età ad un passo normale in pianura? Sì No

Deve fermarsi per riprendere fiato quando cammina in pianura al suo passo normale?

Sì No

Ha difficoltà di respirazione quando si veste o si sveste? Sì No

A che età ha osservato che il suo respiro non era più normale _____ (anni)

Sibili respiratori ed oppressione toracica

Ha mai avuto sibili respiratori? Sì No

Si è mai svegliato al mattino con una sensazione di oppressione toracica? Sì No

Crisi d'asma

Ha mai avuto mancanza di respiro durante il giorno mentre è a riposo? Sì No

Ha mai avuto mancanza di respiro dopo uno sforzo fisico? Sì No

È stato mai svegliato da una crisi di difficoltà respiratoria? Sì No

Un medico le ha mai detto che soffre d'asma? Sì No

A che età ha presentato la prima crisi? (in anni) _____

A che età ha presentato l'ultima crisi? (in anni) _____

Che lei sappia ha qualche parente che soffre d'asma? Sì No

ALLEGATO 4

RISULTATI DELLE VISITE E DEGLI ESAMI STRUMENTALI

SCHEMA VISITA

Data visita _____

Tipo Visita 1° Livello 2° Livello

Accertamenti Strumentali

Rx TC Spirometria DLCO PET Altro

Scheda per RX

Conferma classificazione ILO? Sì No

Classificazione ILO _____

Interstiziopatia reticolare prevalente in campo medio-inf. comp. con asbestosi

No Circoscritta Diffusa

Interstiziopatia nodulare prevalente in campo medio-sup comp. con silicosi

No Circoscritta Diffusa

Placche pleuriche calcifiche o no, indicative di pregr. esposizione asbesto

No Pleura Costale Pleura Diaframmatica

Ispessimento pleurico diffuso? Sì No

Versamento pleurico? No Monolaterale Bilaterale

Nodulo o massa polmonare sospetta per Ca? Sì No Se sì, da definire? Sì No

Sede nodulo/massa polmonare sospetta per Ca. _____

Pleuropatia sospetta per mesotelioma? Sì No Se sì, Lato? Sx Dx

Altri reperti rilevanti

Il referto è normale? Sì No

Se no, specificare: Alterato Non conclusivo

Scheda per TC

TC parenchima: piccole opacità ramificate? No Circoscritte Diffuse

Reticolazione inter/intralobulare sub pleurica? No Circoscritta Diffusa

Linee curve subpleuriche/linee settali? No Sporadiche Numerose

Honeycombing? No Circoscritto Diffuso

Micronodulazione campi sup? No Non significativa Chiara

Atelettasia rotonda? Si No

Nodulo o massa polmonare sospetta per Ca? Si No Se sì, da definire? Si No

Sede nodulo/massa polmonare sospetta per Ca. _____

Altri reperti parenchimali rilevanti

Placche pleuriche calcifiche o no?

No Pleura costale monolat.-sporadica Pleura costale monolat.-numerose

Pleura costale bilaterale.-sporadica Pleura costale bilaterale-numerose

Pleura diaframm. monolat.-sporadica Pleura diaframm. Monolat.-numerose

Pleura diaframm. Bilaterale-sporadica Pleura diaframm. Bilaterale-numerose

Ispessimento pleurico diffuso? No Monolaterale Bilaterale

Versamento pleurico? No Monolaterale Bilaterale

Sospetto di mesotelioma maligno _____

Altri reperti pleurici rilevanti

Conferma classificazione ICOERD? Si No

Se sì, Classificazione ICOERD

Il referto è normale? Si No Se no, specificare: Alterato Non conclusivo

Scheda per Spirometria

Esito Spirometria? Deficit ostruttivo Restrittivo Misto Nulla da segnalare

Il referto è normale? Si No Se no, specificare: Alterato Non conclusivo

Note accertamento _____

Scheda per DLCO

Diffusione alveolo-capillare del monossido di carbonio?

Aumentato Ridotto con KCO normale

Ridotto con KCO ridotto Nulla da segnalare

Il referto è normale? Si No Se no, specificare: Alterato Non conclusivo

Note accertamento _____

Scheda per PET

Il referto è normale? Si No Se no, specificare: Alterato Non conclusivo

Note accertamento _____

Scheda per Altro

Specificare altro accertamento _____

Il referto è normale? Si No Se no, specificare: Alterato No, conclusivo

Note accertamento _____

Scheda Adempimenti Legali

Primo certificato e Denuncia/segnalazione? Si No

Se si, Data primo certificato e denuncia/segnalazione _____

Diagnosi _____

Percentuale di riconoscimento _____

Referto? Si No Se si, Data referto _____

Comunicazione al COR in caso di tumore? Si No

Se si, Data comunicazione al COR _____

Scheda Follow-up

Anno dell'ultima visita _____

ATTENZIONE: fissare la visita:

- dopo 3 anni se il soggetto è risultato negativo e sono passati meno di 30 anni dalla cessazione dell'esposizione.
- dopo 1 anno se il soggetto è risultato positivo

Anno presunto della prossima visita _____

È stata inviata una sintesi al medico curante? Si No

Scheda Valutazione Conclusiva

Il paziente risulta ex esposto ad amianto dall'anamnesi occupazionale? Sì No

Se sì, Indicare il livello di esposizione risultate dall'anamnesi occupazionale

Alta/media esposizione Bassa esposizione

Il paziente risulta inserito nel percorso di sorveglianza sanitaria?

In attesa di accertamenti (1° livello)

1° livello in Follow-up

Inviato al 2° livello

In attesa di accertamenti (2° livello)

2° livello in Follow-up

Inviato per accertamenti successivi al 2° livello (aggravamento)

No, per cessata esposizione da più di 30 anni

No, per limiti di età

Se disponibile, riportare il punteggio ottenuto dall'algorithmo di valutazione delle esposizioni

Risultato esami clinico/strumentali:

⇨ Negativo

⇨ Placche pleuriche monolaterali

⇨ Placche pleuriche bilaterali

Asbestosi

⇨ Fibrosi pleurica diffusa

⇨ Mesotelioma pleurico

⇨ Tumore al polmone

⇨ Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)/ enfisema polmonare/bronchite cronica

⇨ Altro, specificare _____

ALLEGATO 5

MODELLO PER LA RACCOLTA DEI DATI DI SINTESI DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA DEI LAVORATORI EX ESPOSTI AD AMIANTO

Conforme all' ALLEGATO B dell'Intesa tra Stato, Regioni e Province autonome del 22 febbraio 2018, rep. Atti 39/CSR "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			