

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 di Bolzano, sull'adozione del protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti all'amianto.

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

Nell'odierna seduta del

VISTO l'articolo 117, terzo comma, della Costituzione che annovera la «tutela della salute» tra le materie di potestà legislativa concorrente;

VISTO gli articoli 2, comma 1, lettera a), e 3, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che attribuiscono alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano 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;

VISTA la legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale;

VISTA la legge 27 marzo 1992, n. 257, recante “Norme relative alla cessazione dell'impiego dell'amianto” e successive modificazioni;

VISTO il decreto legge 5 giugno 1993, n. 169, convertito con modificazioni dalla legge 4 agosto 1993, n. 271, recante “Disposizioni urgenti per i lavoratori del settore amianto”;

VISTO il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, recante “Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59”, in particolare l'articolo 112, comma 3, lettera e), a tenore del quale resta invariato il riparto di competenze tra Stato e Regioni stabilito dalla vigente normativa in materia sanitaria per le funzioni concernenti la dismissione dell'amianto, di cui alla legge 27 marzo 1992, n. 257 e successive modificazioni;

VISTO il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali” e successive modificazioni;

VISTO il decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, recante “Codice dell'amministrazione digitale” e successive modificazioni;

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 ed in particolare, l'articolo 9, riguardante gli Enti pubblici aventi compiti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro; l'articolo 246 e seguenti, concernente la protezione dai rischi connessi all'esposizione all'amianto e l'articolo 259, relativo alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori addetti agli interventi relativi all'amianto;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 10 dicembre 2002, n. 308, recante “Regolamento per la determinazione del modello e delle modalità di tenuta del registro dei casi di mesotelioma asbesto correlati ai sensi dell'articolo 36, comma 3, del decreto legislativo n. 277, del 1991”;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nella Gazzetta ufficiale del 18 marzo 2017, n. 65, sulla definizione ed 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;

VISTO 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;

VISTO il decreto del Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio 18 marzo 2003, n. 101, recante "Regolamento per la realizzazione di una mappatura delle zone del territorio nazionale interessate dalla presenza di amianto, ai sensi dell'articolo 20 della legge 23 marzo 2001, n. 93";

VISTO il decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 27 ottobre 2004, pubblicato nella Gazzetta ufficiale del 17 dicembre 2004, n. 295, recante "Attuazione dell'articolo 47 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, nella legge 24 novembre 2003, n. 326. Benefici previdenziali per i lavoratori esposti all'amianto";

ACQUISITO il parere favorevole del Consiglio superiore di sanità – sezione III- reso nella seduta del 19 giugno 2017, nel quale si auspica che i dati di sintesi della Tabella 2 "*Patologie professionali amianto correlate e altre patologie*" relative alla sorveglianza sanitaria degli *ex*-esposti ad amianto siano utilizzati per uno studio osservazionale sull'andamento di dette patologie contribuendo in tal modo al sistema informativo di prevenzione;

SENTITO, con nota prot. n. 0024007-P-02/08/2017 del Ministero della salute, l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), ente pubblico nazionale con competenze in materia di salute e sicurezza sul lavoro che esercita le proprie attività in una logica di sistema con il citato Ministero della salute e le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e successivamente acquisito il relativo parere favorevole con nota prot. n. 72000.13.09.2017.0008694 del medesimo Istituto;

TENUTO CONTO della risoluzione di Strasburgo del Parlamento europeo del 14 marzo 2013, sulle minacce per la salute sul luogo di lavoro legate all'amianto e le prospettive di eliminazione di tutto l'amianto esistente che, 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;

TENUTO CONTO del progetto del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) del Ministero della salute e della Regione Veneto n. 642 sull'amianto, recante: "Sperimentazione e validazione di un protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori *ex* esposti ad amianto, ai sensi dell'articolo 259, del D.Lgs 81/2008" in data 29 agosto 2012;

VISTO il Piano nazionale della prevenzione 2014-2018, approvato in sede di Intesa tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 13 novembre 2014, e 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";

TENUTO CONTO degli esiti della II Conferenza governativa sull'amianto tenutasi a Venezia dal 22 al 24 novembre 2012;

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

ACQUISITO l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano ai sensi dell'articolo 3, comma 2, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

SANCISCE INTESA

Tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nei termini sotto indicati:

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* esposti ad amianto, ai sensi dell'art. 259 D.Lgs 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 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.

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			