

## **DECRETO DIREZIONE GENERALE SANITA' N. 4972 DEL 16/05/2007**

Identificativo Atto n. 520

**Oggetto: ISTITUZIONE DEL REGISTRO DEI LAVORATORI ESPOSTI ED EX ESPOSTI ALL'AMIANTO E ADOZIONE DEL PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA LORO SORVEGLIANZA SANITARIA, PRESSO LE ASL, PREVISTI DALLA D.G.R. VIII/1526 DEL 22 DICEMBRE 2005**

### **IL DIRETTORE GENERALE**

VISTO il D.Lgs 19/09/1994 n. 626 "Attuazione delle Direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE, 90/679/CEE, 93/88/CEE, 95/63/CE, 97/42/CE, 98/24/CE, 99/38/CE, 99/92/CE, 2001/45/CE e 2003/10/CE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro" che all'art 59 – *quinquiesdecies* prevede l'obbligo della sorveglianza sanitaria per i lavoratori esposti all'amianto;

RICHIAMATA la d.g.r. n. VI/36262 del 22/05/1998 con la quale sono state adottate le "Linee guida per la gestione del rischio amianto";

RICHIAMATE le d.g.r. n. VI/36754 del 12/06/1998 e n. VII/9292 del 7/06/2002 con le quali è stato attivato il Registro Mesoteliomi della Lombardia che raccoglie tutti i casi di mesotelioma maligno diagnosticati a partire dal 1/01/2000 in soggetti residenti in Lombardia;

VISTA la l.r. 29/09/2003 n. 17 "Norme per il risanamento dell'ambiente, bonifica e smaltimento dell'amianto" che ribadisce l'obbligo a proseguire la sorveglianza sanitaria anche dopo la cessazione dell'esposizione ad amianto;

DATO ATTO che con d.g.r. VIII/1526 del 22 dicembre 2005 è stato approvato il Piano Regionale Amianto Lombardia (PRAL) che ha previsto tra gli obiettivi strategici l'adozione, sulla base delle evidenze scientifiche mediche e di prevenzione (EBM – EBP) il "protocollo operativo per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti o ex esposti" e l'istituzione presso il Dipartimento di Prevenzione Medico delle ASL del registro dei lavoratori esposti ed ex esposti;

RICHIAMATO il d.d.g. 1342 dell' 8 febbraio 2006 con cui è stato istituito un gruppo di lavoro al fine di individuare le modalità operative con cui attuare la sorveglianza sanitaria sugli esposti ed ex esposti all'amianto: lavoratori, ex lavoratori ed eventuali loro parenti;

VISTO il documento "Registro esposti ed ex esposti all'amianto e protocollo operativo per la loro sorveglianza sanitaria", di cui all'Allegato A, parte integrante del presente provvedimento e predisposto dal g.d.l. di cui sopra;

VISTA la nota di INAIL del 28.03.2007, a firma del Direttore Generale per la Lombardia, con cui viene espresso assenso al documento "Registro esposti ed ex esposti all'amianto e protocollo operativo per la loro sorveglianza sanitaria" di cui sopra;

RITENUTO che il medesimo documento costituisca uno strumento adeguato per il raggiungimento degli obiettivi strategici previsti dalla d.g.r. VIII/1526 del 22 dicembre 2005;

RITENUTO altresì di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito web della Direzione Generale Sanità;

VISTO il Piano Regionale di Sviluppo dell'VIII legislatura e l'obiettivo operativo 5.1.3.2. "prevenzione e promozione della salute negli ambienti di vita e di lavoro";

VISTA la l.r. 23/07/1996, n. 16 e successive modifiche, nonché i provvedimenti organizzativi dell'VIII legislatura;

## **DECRETA**

1. di stabilire che:

- a. venga istituito, presso le ASL, il "registro dei lavoratori esposti o ex esposti all'amianto" secondo le modalità previste dall'Allegato A, parte integrante del presente provvedimento;
- b. venga adottato dalle ASL il protocollo operativo per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti o ex esposti secondo le modalità previste dall'Allegato A, parte integrante del presente provvedimento;
- c. il presente atto venga pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito web della Direzione Generale Sanità.

Il Direttore Generale Sanità'  
(Dr. Carlo Lucchina)

**Registro esposti ed ex esposti all'amianto  
e protocollo operativo per la loro sorveglianza sanitaria**

**1. Introduzione.**

**Effetti biologici delle fibre di amianto**

L'amianto è una fibra minerale naturale che, grazie alle sue proprietà chimico-fisiche (resistenza al calore, alla trazione, possibilità di essere filato e basso costo), per lungo tempo è stato largamente utilizzato in un gran numero di processi produttivi industriali ed artigianali in tutto il mondo.

Con l'emanazione della legge 257/92 veniva di fatto bandita in Italia l'estrazione, la lavorazione e la commercializzazione dell'amianto e dei prodotti contenenti amianto, a causa dei ben documentati effetti nocivi che questi avevano dimostrato sulla salute dell'uomo.

Come è noto infatti, dopo l'inalazione cronica prolungata nel tempo di amianto è possibile, a distanza di parecchi anni dalla prima esposizione (15 – 20 anni), lo sviluppo di malattie gravi e debilitanti che coinvolgono principalmente il polmone.

Tali patologie sono: **Asbestosi, Placche Pleuriche, Tumore Polmonare e Mesotelioma.**

**Asbestosi**

È una pneumoconiosi causata dall'inalazione cronica e protratta di amianto, caratterizzata da una fibrosi polmonare diffusa.

Inizialmente la fibrosi interessa soprattutto le basi polmonari; nelle fasi più avanzate tutto il polmone è reso anelastico dal processo fibrotico portando al quadro clinico dell'insufficienza respiratoria cronica.

Alla rigidità del polmone, nella realizzazione dell'insufficienza respiratoria, si aggiunge anche un'alterazione degli scambi dei gas respiratori a livello della membrana alveo-capillare per l'ispessimento di quest'ultima.

**Placche pleuriche**

Sono reperti che dimostrano una pregressa esposizione ad amianto; esiste una buona correlazione tra sviluppo delle placche e carico totale polmonare di fibre.

Anche queste si sviluppano con una latenza di 15 – 20 anni dalla prima esposizione.

**Carcinoma polmonare**

Nei soggetti esposti ad amianto, è più frequente rispetto ai non esposti; i primi infatti hanno un rischio da 2 a 5 volte maggiore di sviluppare neoplasia rispetto ai secondi.

Alcuni studi dimostrano come i soggetti portatori di asbestosi abbiano un maggior rischio di ammalare di neoplasia polmonare; alcuni di essi riportano percentuali che vanno dal 18% al 40% del campione esaminato.

Altri studi dimostrano che il fumo di sigaretta ha un effetto moltiplicativo sul rischio di sviluppare tumore nel paziente portatore di asbestosi.

**Mesotelioma**

È la neoplasia maligna specifica causata dall'esposizione a fibre di amianto.

Colpisce nella maggior parte dei casi la pleura polmonare, ma occasionalmente può localizzarsi in altre sedi come peritoneo e, acquisizione ancora controversa, la tunica vaginale del testicolo e il pericardio. Non è correlato con l'abitudine tabagica. L'Italia si colloca ai primi posti in Europa e nel mondo per mortalità e incidenza di neoplasie asbesto correlate.

**2. Motivazione della sorveglianza sanitaria degli ex esposti**

**La sorveglianza sanitaria è un obbligo di legge** previsto dalla legge regionale n. 1 del 29 settembre 2003 e dalla Direttiva CE n. 18 del 27 marzo 2003 recepita con D. Lgs, n. 257 del 25 luglio 2006, che dispongono di proseguire la sorveglianza sanitaria anche dopo la cessazione dell'esposizione ad amianto.

L'istituzione del Registro regionale esposti ed ex esposti all'amianto ha le sole finalità epidemiologiche e prevenzionali previste dalle sopra citate norme e l'iscrizione al Registro non costituisce in nessun caso presupposto o condizione per rivendicare, nei confronti degli Enti preposti, il riconoscimento di esposizione all'amianto ai fini previdenziali o assicurativi.

Ciò premesso, per una corretta valutazione dell'utilità della sorveglianza sanitaria vanno considerate innanzitutto le conseguenze, sia positive che negative, che possono avere sui pazienti le eventuali diagnosi di patologie correlate con l'esposizione all'amianto.

Tali conseguenze possono essere:

- La rilevazione di **placche pleuriche bilaterali** potrebbe da un lato, in quanto indicative di pregressa esposizione, avere un'utilità dal punto di vista medico-legale, ma dall'altro può avere ripercussioni sulla qualità di vita del paziente ingenerando in questo paure spesso ingiustificate.
- Per l'**asbestosi**, è possibile attraverso la sorveglianza sanitaria, giungere ad una diagnosi precoce della malattia permettendo l'adozione di provvedimenti utili a rallentare la progressione della malattia (per esempio indurre i pazienti fumatori a smettere di fumare). Inoltre tale diagnosi ha implicazioni medico-legali per il riconoscimento di malattia professionale.
- Per il **tumore polmonare** l'utilità della sorveglianza sanitaria è molto dibattuta in quanto non esistono ancora dati in letteratura che possano permettere una adeguata valutazione. Sono attualmente in corso studi multicentrici che hanno lo scopo di valutare l'utilità di altre tecniche radiologiche come la TAC spirale.
- Per il **mesotelioma** la sorveglianza sanitaria ha solo lo scopo di indagare l'origine professionale in quanto, come noto, non è disponibile alcuna terapia efficace per variare la prognosi. Inoltre vanno considerati i gravi risvolti psicologici che una diagnosi ha sulla qualità di vita di tali pazienti.

Oltre a tali valutazioni vanno presi in considerazione i seguenti ulteriori aspetti:

- La conoscenza di essere considerati soggetti a rischio può essere un buon veicolo per promuovere stili di vita sani e corretti.
- In passato la sorveglianza sanitaria degli esposti prevedeva una radiografia all'anno mentre attualmente, mutuando il criterio della "giustificazione" derivato dalle conoscenze in tema di radioprotezione, essa può essere sostituita dalle prove di funzionalità respiratoria, dall'esame dell'espettorato (corpuscoli dell'asbesto, siderociti, conta delle fibre) nonché, dal rilievo di rantoli crepitanti bibasilar, diradando la frequenza della radiografia ad una ogni 3 anni (la radiografia del torace ha una scarsa sensibilità nella diagnosi delle interstiziopatie polmonari; alcuni studi, infatti, dimostrano come il 18% delle interstiziopatie asbestosiche diagnosticate in sede autoptica sono negative dal punto di vista radiografico).
- Non si può non dare una risposta ad eventuali richieste, anche solo di natura informativa, agli ex-esposti che si rivolgessero al Servizio Sanitario Regionale.
- L'individuazione della "popolazione" degli ex esposti potrebbe costituire un utile strumento (e forse anche uno stimolo) per future ricerche sulle migliori tecniche per la diagnosi precoce.
- Gli effetti dell'amianto sulla salute sono caratterizzati da una lunga latenza clinica cosicché in molti casi essi non si rendono evidenti nel corso dell'esposizione, ma soltanto dopo la cessazione dell'attività lavorativa.
- La diagnosi precoce non cambia sostanzialmente la storia naturale della malattia in caso di mesotelioma, ma non si può escludere un vantaggio in caso di tumore polmonare.

Pertanto, pur non esistendo, sulla base delle conoscenze attuali, validi metodi di screening per i tumori professionali da amianto, **si ritiene che la sorveglianza sanitaria degli ex esposti sia utile** in quanto consente di ricostruire la storia di esposizione, di informare il singolo soggetto sui rischi legati alla passata esposizione, nonché di informare sulle possibilità diagnostiche, terapeutiche e medico-legali per le eventuali patologie correlate.

Tale attività contribuisce altresì alla conoscenza del problema nella popolazione e nel personale sanitario, oltre che fornire preziosi dati epidemiologici utilizzabili nel campo della ricerca scientifica.

### 3. Definizione e classificazione di esposto o ex esposto

Per considerare un soggetto esposto o ex esposto all'amianto e il suo inserimento in classe ad alta o bassa esposizione devono essere considerate le seguenti 8 caratteristiche, riportate in **tabella 1**, che determinano il tipo di esposizione.

**Tabella n. 1: caratteristiche dell'esposizione.**

|                        |                |                |           |
|------------------------|----------------|----------------|-----------|
| <b>Intensità</b>       | Alta           | Media          | Bassa     |
| <b>Frequenza/Tempo</b> | Continua lunga | Continua breve | Saltuaria |
| <b>Tipo/Causa</b>      | Professionale  |                | Familiare |

Il parametro **Intensità** viene così valutato:

- Alta per esposizioni > 100 fibre/litro o in mancanza di misurazioni dirette per lavoratori che, per la specifica mansione svolta, utilizzavano o manipolavano amianto come materia prima o manufatti/materiali che per il contenuto di amianto o le modalità di impiego comportano un elevato rilascio di fibre di amianto (esposizione diretta).  
A titolo esemplificativo si segnalano i materiali riportati in **tabella n. 2** ai paragrafi a), b), c), d), e).
- Media per esposizioni tra 20 fibre/litro e 100 fibre/litro o in mancanza di misurazioni dirette per lavoratori che, per la specifica mansione svolta, non utilizzavano personalmente materiali o manufatti contenenti amianto, ma che operavano in ambienti in cui materiali in amianto ad elevato rilascio di fibre, così come individuato al punto precedente, erano utilizzati da altri colleghi (esposizione indiretta).
- Bassa per esposizioni < 20 fibre/litro o in mancanza di misurazioni dirette per lavoratori che operavano in ambienti in cui non era previsto l'utilizzazione dell'amianto, ma vi era presenza di coibentazioni o rivestimenti di impianti o strutture con materiali contenenti amianto (esposizione generica).  
Rientrano in questo parametro anche i lavoratori, con esposizione diretta o indiretta, che operavano con materiali a basso rilascio di amianto; a titolo esemplificativo si segnalano i materiali riportati in **tabella n. 2** ai paragrafi f), g).

Il parametro **Frequenza/Tempo** viene così valutato:

- Continua lunga una esposizione diretta o indiretta di 10 anni per mansioni che prevedevano lavorazioni continue con manufatti o materiali contenenti o in ogni caso una esposizione generica protratta per almeno 20 anni;
- Continua breve una esposizione diretta o indiretta superiore a 3 anni o una esposizione generica superiore a 10 anni;
- Saltuaria una esposizione occasionale in ambienti con lavorazioni di manufatti o materiali contenenti amianto o in ambienti con presenza di coibentazioni-rivestimenti di impianti o

strutture con materiali contenenti amianto (esposizione diretta, indiretta o generica fino ad un massimo di 20 giorni/anno<sup>1</sup>).

Rientrano comunque in questa casistica i lavoratori con esposizioni inferiori ai periodi indicati per la valutazione della tipologia "Continua breve".

Il parametro **Tipo/Causa** viene così valutato:

- Professionale: esposizione connessa all'espletamento di mansione professionale;
- Familiare: esposizione per manipolazione di indumenti, strumenti o materiali di soggetti esposti professionalmente (esempio spazzolatura tute).

**Tabella n. 2: principali tipi di materiali contenenti amianto in ordine approssimativo di potenziale rilascio delle fibre.**

| TIPO DI MATERIALE  | NOTE   | FRIABILITA'  |
|--|--|--|
| <b>a)</b> Ricoprimenti a spruzzo e rivestimenti isolanti   | Fino all'85% circa di amianto. Spesso anfiboli, prevalentemente amosite, spruzzata su strutture portanti di acciaio. Per i rivestimenti di tubazioni: tutti i tipi di amianto talvolta in miscela al 6-10% con silicati e/o carbonati di calcio. In tele, feltri, imbottiture in genere al 100%. | Elevato potenziale di rilascio di fibre se i rivestimenti non sono ricoperti con strato sigillante uniforme ed intatto.                                  |
| <b>b)</b> Pennellature e blocchi isolanti. Materiali compositi. Densità diverse  | Talvolta crocidolite. Nel passato 15-40% amosite o miscele amosite-crisotilo.  | Possono essere molto friabili. I tipi meno friabili possono generare polveri fibrose per i comuni interventi meccanici.                                  |
| <b>c)</b> Funi, corde e tessuti  | In passato sono stati usati tutti i tipi di amianto. Più recentemente solo crisotilo al 100%.  | Probabilità di rilascio di fibre quando grandi quantità di materiale vengono immagazzinati.  |
| <b>d)</b> Cartoni, carte e prodotti affini   | Generalmente solo crisotilo al 100%  | Sciolti o maneggiati, carte e cartoni non hanno una struttura molto compatta e sono soggetti a facili abrasioni ed a usura e quindi al rilascio di fibre |
| <b>e)</b> Prodotti in cemento-amianto  | Generalmente 10-15% di amianto, prevalentemente crisotilo. Crocidolite ed amosite sono stati usati per alcuni tipi di tubi.  | Possono rilasciare fibre se abrasati, segati, perforati o spazzolati, oppure se deteriorati.   |
| <b>f)</b> Prodotti in cemento-amianto  | Generalmente 10-15% di amianto, prevalentemente crisotilo. Crocidolite ed amosite sono stati usati per alcuni tipi di tubi.  | Improbabile rilascio di fibre se in buono stato di conservazione ed usati senza le sopra citate lavorazioni  |
| <b>g)</b> Prodotti bituminosi, mattonelle di vinile con intercapedini di carta in amianto, mattonelle e pavimenti vinilici, PVC e plastiche rinforzate, ricoprimenti e vernici, mastici sigillanti, stucchi, adesivi contenenti amianto. | Generalmente da 0,5-2% per mastici, sigillanti ed adesivi. Da 10-25% per pavimenti e mattonelle vinilici   | Improbabile rilascio di fibre durante l'uso normale. Possibilità di rilascio di fibre se tagliati, abrasati o perforati.                                 |

Sulla base della combinazione del Tipo/Causa di esposizione con le altre caratteristiche riportate nella tabella di cui sopra si individuano le due seguenti classi di esposizione:

<sup>1</sup> Linee Guida per la sorveglianza sanitaria degli esposti ad agenti cancerogeni o mutageni della Società Italiana Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale (anno 2003).

- **Classe A – alta esposizione:**
  - per esposizione Professionale – Alta - Continua lunga o breve;
  - per esposizione Professionale – Media - Continua lunga o breve.
- **Classe B – bassa esposizione:**
  - per esposizioni previste in tutti gli altri casi.

Ai soli fini epidemiologici e di organizzazione della “risposta” (senza pretesa di definizioni assicurative, medico-legali o attribuzione di responsabilità penali) si individuano le seguenti classificazioni:

- ex esposti tutt’ora dipendenti dall’impresa in cui è avvenuta l’esposizione, attualmente “riconvertita” attraverso l’impiego di fibre alternative all’amianto (oneri a carico dell’impresa);
- ex esposti non più dipendenti da una delle imprese in cui è avvenuta l’esposizione, ma ancora in attività lavorativa (compartecipazione agli oneri di impresa e SSN);
- ex esposti non più in attività lavorativa (oneri a carico del SSN).

#### 4. Ricerca attiva degli ex esposti

Da parte delle ASL è prevista la ricerca attiva di ex esposti, che hanno lavorato:

- a) in imprese per le quali la valutazione del rischio amianto ai sensi del decreto legislativo 277/91 ha evidenziato livelli di esposizione > di 100 fibre/ litro;
- b) in comparti lavorativi o aziende per i quali l’INAIL riconosce l’esposizione al rischio in ragione di specifiche linee di indirizzo ministeriali;
- c) in imprese non contemplate nei punti a) e b), ma note all’ASL per avere effettuato in passato lavorazioni comportanti un’elevata esposizione ad amianto;
- d) in imprese che hanno utilizzato fibre di amianto come materia prima o in imprese che estraevano amianto;
- e) come coibentatori/scoibentatori;
- f) in attività di manutenzione di rotabili;
- g) in imprese specializzate in bonifiche di amianto friabile.

Esaminando anche i dati del Registro Mesotelioma, riportati in **tabella 3**, si avanzano le seguenti ulteriori indicazioni sui settori da valutare per l’individuazione delle categorie di lavoratori da indagare:

- settore dell’edilizia: coibentatori e comunque muratori in genere che svolgevano compiti di applicazione di coperture in cemento-amianto, isolamenti a tubature caldaie, ecc;
- industrie metallurgiche e metalmeccaniche;
- produzione e manutenzione mezzi di trasporto (ferodi in amianto fino a poco tempo fa e meccanici che usavano aria compressa per svolgere interventi di pulizia e sostituzione freni);
- industrie tessili (le imprese erano in gran parte coibentate con amianto a causa della lavorazione di per se rumorosa, varie attrezzature contenevano amianto, alcune industrie lo tessevano);
- produzione energia elettrica e gas: le cabine elettriche erano completamente coibentate in amianto, alcune lo sono anche adesso, e gli addetti alle verifiche e manutenzione dei trasformatori solo da pochi anni seguono delle procedure di verifica che impongono l’utilizzo di adeguati DPI;
- difesa militare (esposizione ad amianto sulle navi).

Sulla base della programmazione annuale, ogni ASL individuerà una o più categorie di lavoratori di cui sopra, che verranno opportunamente indagate.

Per l’anno 2008 viene indicata una priorità di indagini nei settori a), b), c), d) e per gli addetti alla manutenzione delle centrali elettriche.

#### **Tabella n. 3: Registro regionale dei mesotelioma: distribuzione per settore lavorativo**

## dei casi di mesotelioma maligno certo e probabile, anni 2000 e 2001.

| SETTORE (ISTAT 1991)                              | n.° casi<br>2000 e 2001 |
|---|-------------------------|
| Industria metalmeccanica                          | 17                      |
| Fabbricazione prodotti in metallo                 | 15                      |
| Industria metallurgica                            | 3                       |
| Industria tessile                                 | 13                      |
| Industria refrattari e fibro-cemento              | 4                       |
| Produzione e manutenzione mezzi di trasporto      | 8                       |
| Industria alimentare e bevande                    | 5                       |
| Industria chimica e materie plastiche             | 2                       |
| Industria della gomma                             | 1                       |
| Industria legno e prodotti                        | 2                       |
| Industria conciaria                               | 1                       |
| Industria vetro e ceramica                        | 2                       |
| Industria carta e prodotti (inclusa editoria)     | 2                       |
| Altre manifatturiere (es. mobili, gioielli, ecc.) | 9                       |
| Edilizia  | 36                      |
| Produzione energia elettrica e gas                | 5                       |
| Recupero e riciclaggio                            | 1                       |
| Agricoltura e allevamento                         | 1                       |
| Commercio (ingrosso e dettaglio)                  | 4                       |
| Istruzione  | 1                       |
| Trasporti   | 3                       |
| Pubblica amministrazione                          | 5                       |
| Difesa Militare                                   | 4                       |
| Sanità e servizi sociali                          | 1                       |
| Altro   | 1                       |

I soggetti ritenuti potenzialmente esposti verranno poi convocati per un counselling sanitario che preveda in particolare una dettagliata valutazione dell'eventuale esposizione e una corretta informazione sia sugli stili di vita più adeguati da seguire al fine di evitare l'insorgenza di possibili patologie, che i possibili accertamenti previsti dal protocollo di sorveglianza sanitaria.

I soggetti che verranno ritenuti esposti, sulla base delle classificazioni riportate al precedente punto 3, previo loro consenso, verranno inseriti nel Registro degli ex esposti e consigliati di rivolgersi alla Unità Operativa Ospedaliera di Medicina del Lavoro (UOOML) più vicina, per l'avvio della sorveglianza sanitaria.

Nelle Province che non hanno sul proprio territorio una sede UOOML, sarà opportuno che le ASL concordino con i Presidi ospedalieri le modalità di gestione della sorveglianza sanitaria degli ex esposti che non intendano recarsi fuori Provincia.

### 5. Richiesta di riconoscimento di esposizione all'amianto

Tutti i lavoratori o ex lavoratori delle categorie elencate nel precedente punto 3 o che ritengono di essere stati esposti sul lavoro, possono fare richiesta al Dipartimento di Prevenzione Medico dell'ASL territorialmente competente di essere inseriti nel Registro degli ex esposti all'amianto e di essere sottoposti a sorveglianza sanitaria.

La domanda da presentare dovrà essere corredata da opportuna documentazione che attesti l'esposizione all'amianto ed in particolare da una dichiarazione che indichi:

- i tipi ed in quantitativi dei materiali contenenti amianto utilizzati e/o dei rifiuti trattati in caso di attività di smaltimento e di bonifica;

- le attività svolte, il carattere e la durata di tali attività;
- i dispositivi di protezione personale e le altre misure adottate ai fini della tutela della salute dei lavoratori e della tutela dell'ambiente circostante, quali in particolare impianti di aspirazione localizzati, generali, ecc.;
- la eventuale quantificazione delle esposizioni alle quali si ritiene di essere stati sottoposti.

Il Dipartimento di Prevenzione Medico provvede, entro 60 giorni dalla presentazione della domanda, ad istruire la pratica inserendo nel Registro i soggetti ritenuti esposti.

Al riguardo le ASL forniranno le informazioni per illustrare le modalità e le procedure da seguire (predisposizione di facsimile di domanda su modelli prestampati, di bozza di autocertificazione, ecc.) per richiedere l'iscrizione nel Registro degli esposti ed ex esposti all'amianto.

## **6. Registro dei lavoratori esposti ed ex esposti all'amianto e Protocollo per gli accertamenti sanitari**

Presso il Dipartimento di Prevenzione Medico delle Aziende Sanitarie Locali, viene istituito il Registro degli esposti ed ex esposti all'amianto suddivisi nelle due classi ad alta e bassa esposizione di cui al precedente punto 2.

- Per i primi (Classe A – alta esposizione) si prevede una sorveglianza medica che comprende come standard:
  - raccolta anamnestica sia lavorativa che patologica mirata,
  - esame obiettivo con particolare riguardo al torace,
  - Rx torace (OAD – OAS secondo BIT '80),
  - PFR con studio della diffusione alveolo-capillare dei gas.

Per i positivi allo screening si daranno indicazione di approfondimento diagnostico come previsto dalle "Linee guida per la gestione del rischio amianto", approvate con DGR 22/05/1998, n. 6/36262.

La periodicità verrà definita in rapporto agli esiti dei primi accertamenti, ma indicativamente sembra ragionevole ripetere gli accertamenti dopo cinque anni per i soggetti che hanno avuto esiti negativi al primo accertamento.

- Per i secondi (Classe B – bassa esposizione) si prevede un *counselling* come indicato al precedente punto 5.

Milano , 10 maggio 2007