



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**Allegato Alla Delib.G.R. n. 26/29 del 6.7.2010**

## **PROTOCOLLO OPERATIVO**

**INFORMAZIONE E ASSISTENZA AI SOGGETTI CHE RITENGONO DI AVER AVUTO UNA  
PREGRESSA ESPOSIZIONE LAVORATIVA AD AMIANTO E SORVEGLIANZA SANITARIA DI  
COLORO CHE VENGONO VALUTATI COME EX ESPOSTI**



## INDICE

<b>1. PREMESSE</b>	<b>3</b>
<b>2. PROCEDURA RICHIESTA DI ISCRIZIONE NEL REGISTRO DEGLI EX ESPOSTI ALL'AMIANTO</b>	<b>4</b>
<b>3. PROCEDURA VALUTAZIONE PREGRESSA ESPOSIZIONE LAVORATIVA AD AMIANTO</b>	<b>5</b>
<b>3.1 APPROFONDIMENTI SULLA PREGRESSA ESPOSIZIONE PROFESSIONALE AD AMIANTO</b>	<b>6</b>
<b>4. PROTOCOLLO SANITARIO</b>	<b>9</b>
<b>5. ELENCO (NON ESAUSTIVO) DELLE PRESTAZIONI SANITARIE GRATUITE COMPRESSE NELLA SORVEGLIANZA SANITARIA DEGLI EX ESPOSTI AD AMIANTO</b>	<b>13</b>
<b>6. MODALITÀ DI FINANZIAMENTO E CODICE DI ESENZIONE PER LE PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE, NELL'AMBITO DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA, A FAVORE DEGLI EX ESPOSTI ALL'AMIANTO RESIDENTI IN SARDEGNA</b>	<b>14</b>
- <b>MODULO 1: FAC-SIMILE RICHIESTA DI ISCRIZIONE NEL REGISTRO DEGLI EX ESPOSTI ALL'AMIANTO</b>	<b>17</b>
- <b>NOTA MODULO 1: ELENCO DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALL'ATTIVITÀ LAVORATIVA SVOLTA, UTILE A DIMOSTRARE L'AVVENUTA ESPOSIZIONE AD AMIANTO PER LA RICHIESTA DI ISCRIZIONE NEL REGISTRO EX ESPOSTI</b>	<b>18</b>
- <b>MODULO 2: SCHEDA CLINICO-ANAMNESTICA – PROFESSIONALE PER VALUTAZIONE EVENTUALE PREGRESSA ESPOSIZIONE AD AMIANTO AI FINI DELL'ISCRIZIONE NEL REGISTRO DEGLI EX ESPOSTI</b>	<b>19</b>
▪ <b>SEZIONE A</b>	<b>19</b>
▪ <b>SEZIONE B</b>	<b>22</b>
▪ <b>SEZIONE C</b>	<b>23</b>
- <b>MODULO 3: CARTELLA SANITARIA E DI RISCHIO SORVEGLIANZA SANITARIA EX ESPOSTI AD AMIANTO ISCRITTI NEL REGISTRO DEGLI EX ESPOSTI (ALLEGATO 3A D. LGS. 81/08 MODIFICATO)</b>	<b>26</b>



## 1. PREMESSE

La Legge Regionale 16 dicembre 2005, n. 22 - nel disciplinare le modalità e le procedure per l'adozione del Piano regionale di protezione, decontaminazione, smaltimento e bonifica dell'ambiente ai fini della difesa dai pericoli derivanti dall'amianto - ha stabilito, all'art. 9, che l'Amministrazione Regionale assume a proprio carico le spese necessarie per sottoporre, presso le ASL della Sardegna, gli ex esposti all'amianto al controllo sanitario per la prevenzione delle patologie connesse alla presenza di amianto (comma 2) e che l'Assessore Regionale dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale individua, con proprio decreto, le categorie di ex esposti all'amianto che possono beneficiare dei controlli sanitari (comma 3).

Per dare attuazione alle disposizioni di legge di cui al succitato art. 9, con Decreto Assessoriale n. 25 del 21.11.2006 sono stati individuati, nella tabella A costituente parte integrante e sostanziale del provvedimento, i settori di attività economica con possibile presenza di amianto in cui ricadono le categorie di ex esposti (lavoratori o ex lavoratori, con una pregressa esposizione lavorativa ad amianto) che, nel corso della loro attività lavorativa, possono essere stati esposti a rischio di inalazione di fibre di amianto e potrebbero beneficiare dei controlli sanitari con spese a carico dell'Amministrazione Regionale, previa analisi e valutazione dell'entità dell'esposizione. Tale tabella è stata successivamente integrata con Decreto Assessoriale n. 64/2779 del 2.12.2009. Con appositi provvedimenti si è, inoltre, provveduto ad impegnare, a favore delle otto ASL della Sardegna, le somme necessarie per sottoporre gli ex esposti all'amianto ai suddetti controlli sanitari.

L'Assessorato dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale, al fine di rendere omogenea a livello regionale l'azione dei competenti servizi delle ASL, con nota n. 10964 del 14.5.2008 ha fornito alle ASL le prime indicazioni operative per l'iscrizione nei registri degli ex esposti, per la sorveglianza sanitaria e per la predisposizione della modulistica necessaria per gestire tali attività.

Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 32/5 del 4/6/2008 sono state approvate le "Direttive regionali per la protezione, decontaminazione, smaltimento e bonifica dell'ambiente ai fini della difesa dai pericoli derivanti dall'amianto", che compendiano nel cap. 8 le problematiche sanitarie connesse all'esposizione ad amianto e nel cap. 9 la sorveglianza sanitaria. Al punto 9.5 di tali Direttive è prevista la costituzione di un Gruppo di Lavoro per l'approfondimento delle tematiche relative alle patologie asbesto-correlate e l'elaborazione delle linee guida sulla sorveglianza sanitaria.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Nelle more della costituzione e delle attività di tale Gruppo di Lavoro, rendendosi urgente ed indifferibile dare concreta attuazione alla sorveglianza sanitaria degli ex esposti all'amianto, che potrà essere, ovviamente, in seguito migliorata e perfezionata sulla base delle risultanze dei lavori del Gruppo di cui sopra, il Servizio Prevenzione dell'Assessorato dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale - con la collaborazione dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPreSAL) delle ASL - ha predisposto il presente documento contenente le procedure operative, con riferimento alla normativa regionale e ai relativi provvedimenti già in essere, per l'immediato avvio della sorveglianza sanitaria degli ex esposti.

### **2. PROCEDURA RICHIESTA DI ISCRIZIONE NEL REGISTRO DEGLI EX ESPOSTI ALL'AMIANTO**

Come stabilito nelle Direttive regionali approvate con Deliberazione della Giunta Regionale n. 32/5 del 4.06.2008, il percorso operativo di sorveglianza sanitaria degli ex esposti prevede una richiesta di partecipazione spontanea, da parte dell'ex esposto, alla struttura sanitaria di riferimento preposta per l'iscrizione nell'apposito registro degli ex esposti, la cui valenza è quella di individuare la popolazione degli ex esposti ed avviarli alla sorveglianza sanitaria.

Il procedimento ha inizio con la richiesta di iscrizione (secondo il fac-simile di cui al Modulo 1 del presente documento) nel Registro degli ex esposti all'amianto, per l'avvio alla sorveglianza sanitaria gratuita stabilita dall'art. 9 della L.R. 22/2005, da parte del lavoratore o ex lavoratore residente in Sardegna che ritiene di aver avuto una pregressa esposizione lavorativa ad amianto - con riferimento ai settori di attività economica individuati nella tabella A del Decreto dell'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale n. 25 del 21.11.2006, così come integrata con Decreto Assessoriale n. 64/2779 del 2.12.2009 - corredata di copia della documentazione (vedasi, a titolo esemplificativo, "Nota Modulo 1" del presente documento: Elenco documentazione relativa all'attività lavorativa svolta, utile a dimostrare l'avvenuta esposizione ad amianto per la richiesta di Iscrizione nel Registro ex esposti) inerente l'avvenuta esposizione, da presentarsi al Servizio di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPreSAL) della ASL di residenza.

La richiesta potrà essere presentata da parte di chi risiede in Sardegna, indipendentemente dalla sede lavorativa dove l'esposizione si è verificata, e ritenga di essere stato:

- ex esposto ad amianto e non è più in attività lavorativa;
- ex esposto ad amianto ed è ancora in attività lavorativa ma senza più esposizione.

Sono esclusi, pertanto, coloro che sono in continuità di esposizione ad amianto in quanto la sorveglianza sanitaria compete ed è a carico del datore di lavoro, che la effettua attraverso il "medico competente" aziendale.



### 3. PROCEDURA VALUTAZIONE PREGRESSA ESPOSIZIONE LAVORATIVA AD AMIANTO

A seguito del ricevimento della richiesta di iscrizione nel Registro degli ex esposti all'amianto (Modulo 1 del presente documento), corredata di copia della documentazione (vedasi, a titolo esemplificativo, "Nota Modulo 1" del presente documento) inerente l'avvenuta esposizione<sup>1</sup>, lo SPreSAL<sup>2</sup> convoca il richiedente, compila la sezione A della scheda clinico-anamnestica – professionale (Sezione A del Modulo 2 del presente documento), e valuta - attraverso questa e la documentazione presentata dal richiedente, nonché eventuale ulteriore documentazione integrativa richiesta - l'esistenza o meno di una pregressa esposizione lavorativa ad amianto, con riferimento ai settori di attività economica individuati nella succitata tabella A.

La valutazione dell'esistenza o meno di una pregressa esposizione lavorativa ad amianto permetterà di suddividere i soggetti in due categorie:

- non ex esposti all'amianto;
- ex esposti all'amianto.

I soggetti definiti non ex esposti all'amianto verranno indirizzati alla struttura sanitaria per un *counselling*, comprendente una corretta informazione sugli stili di vita più adeguati da seguire al fine di ridurre la possibilità di insorgenza di possibili patologie.

I soggetti definiti, invece, ex esposti saranno iscritti nell'apposito Registro degli ex esposti ed avviati alla sorveglianza sanitaria.

Il Registro degli ex esposti, realizzato su supporto cartaceo e informatico, deve contenere, quali elementi minimi, per ciascuno iscritto:

- nominativo e dati anagrafici (cognome, nome, data di nascita, luogo di nascita, Codice Fiscale, indirizzo di residenza e di domicilio); inoltre, se posseduti, numero di telefono, numero di cellulare, indirizzo di posta elettronica;
- classe di esposizione pregressa (vedasi successivo sottopunto 3.1 del presente documento);
- programma di sorveglianza sanitaria, comprensivo della tipologia di accertamenti, periodicità dei controlli sanitari, attività di informazione e counselling (vedasi successivi punti 4 e 5 del presente documento).

Lo SPreSAL provvede entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta, corredata della relativa documentazione, ad istruire la pratica inserendo nel suddetto registro i soggetti ritenuti ex esposti.

---

<sup>1</sup> Nel caso il richiedente, per oggettive e formalizzate motivazioni, non disponga di idonea documentazione inerente l'avvenuta esposizione, è responsabilità del medico SPreSAL accettare un'autocertificazione qualora ci siano elementi di conoscenza da parte del medico stesso e/o fondati motivi a supporto della pregressa esposizione lavorativa, che dovranno essere adeguatamente esplicitati.

<sup>2</sup> oppure specificatamente l'apposita Unità Operativa Funzionale Amianto di cui all'art. 2) del Decreto dell'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale n. 25 del 21.11.2006, qualora la ASL ritenga di doverla istituire se l'attività di sorveglianza sanitaria degli ex esposti dovesse risultare molto rilevante.



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

Qualora siano necessarie integrazioni della documentazione o chiarimenti, tale termine resta sospeso dalla data di invio della richiesta di integrazioni/chiarimenti alla data di ricevimento dei documenti o dei chiarimenti medesimi.

L'iscrizione a tale registro ha solo finalità epidemiologiche e prevenzionali e 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.

Sarà indispensabile il coinvolgimento del Medico di Medicina Generale, che continuerà ad erogare l'assistenza di base, e che verrà informato sull'iscrizione del suo paziente nel registro degli ex esposti, ed edotto sulle finalità e l'iter della sorveglianza sanitaria prevista.

Per la rilevazione delle informazioni sulla gestione della sorveglianza sanitaria dei soggetti iscritti nel registro potrà essere utilizzata la Cartella Sanitaria e di Rischio di cui al Modulo 3 del presente documento, adattata rispetto ai contenuti della cartella prevista per le visite mediche preventive e periodiche di cui all'Allegato 3A del Testo Unico D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii..

**3.1 APPROFONDIMENTI SULLA PREGRESSA ESPOSIZIONE PROFESSIONALE AD AMIANTO**

Per gli approfondimenti sulla pregressa esposizione professionale ad amianto (Sezione B del Modulo 2 del presente documento), finalizzati all'inserimento del soggetto ex esposto (già iscritto nell'apposito registro ex esposti) in Classe ad Elevata Esposizione o in Classe a Bassa Esposizione per l'individuazione della tipologia e periodicità degli accertamenti cui sottoporlo, vengono considerate le caratteristiche riportate nella seguente tabella 3.1.1 relative ai parametri "Intensità" e "Frequenza/Tempo", da determinare per ciascun ex esposto sulla base del/i questionario/i di cui alla sezione C della scheda clinico-anamnestica – professionale (Modulo 2 Sezione C denominata "Scheda Storia Professionale"), della documentazione presentata dal richiedente in allegato alla richiesta di iscrizione nel registro degli ex esposti, nonché di eventuale documentazione già a disposizione dello SPreSAL o richiesta con atto formale dagli Ufficiali di Polizia Giudiziaria dello SPreSAL alla ditta in cui è avvenuta l'esposizione o ad altri soggetti:

**TABELLA 3.1.1**

<b>Parametri</b>	<b>Caratteristiche</b>		
<b>Intensità</b>	Alta	Media	Bassa
<b>Frequenza/tempo</b>	Continua lunga	Continua breve	Saltuaria

Il parametro "**Intensità**" viene così valutato:



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

- Intensità “Alta”: per esposizioni superiori a 100 fibre/litro o - in mancanza di misurazioni dirette - per lavoratori che, per la specifica mansione svolta, utilizzavano o manipolavano direttamente amianto come materia prima o manufatti/materiali contenenti amianto con elevato grado di friabilità o con modalità di impiego (tagli, abrasioni, perforature, spazzolature, ecc.) comportanti un elevato rilascio di fibre di amianto - ESPOSIZIONE DIRETTA - (a titolo esemplificativo si segnalano i materiali riportati nella successiva tabella 3.1.2 ai p. 1, 2, 3, 4, 5<sup>3</sup>);
- Intensità “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 né manipolavano direttamente manufatti/materiali contenenti amianto, ma che operavano in ambienti in cui materiali in amianto ad elevato rilascio di fibre erano utilizzati da altri colleghi - ESPOSIZIONE INDIRETTA - (a titolo esemplificativo si segnalano i materiali riportati nella successiva tabella 3.1.2 ai p. 1, 2, 3, 4, 5<sup>3</sup>);
- Intensità “Bassa”: per esposizioni inferiori a 20 fibre/litro o - in mancanza di misurazioni dirette - per lavoratori che operavano con manufatti/materiali contenenti amianto a basso rilascio di fibre (a titolo esemplificativo: prodotti in cemento amianto, mastici, sigillanti ed adesivi, mattonelle e pavimenti vinilici, in buono stato di conservazione e con improbabile rilascio di fibre se non abrasati, segati, perforati o spazzolati), o che operavano in ambienti con presenza di coibentazioni, rivestimenti di impianti o strutture con materiali contenenti amianto - ESPOSIZIONE GENERICA - (a titolo esemplificativo si segnalano i materiali riportati nella successiva tabella 3.1.2 ai p. 5<sup>4</sup> e 6).

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

- Frequenza/Tempo “Continua lunga”: una esposizione diretta o indiretta per almeno 10 anni o una esposizione generica protratta per almeno 20 anni;
- Frequenza/Tempo “Continua breve”: una esposizione diretta o indiretta inferiore a 10 anni e per almeno 3 anni o una esposizione generica inferiore a 20 anni e per almeno 10 anni;
- Frequenza/Tempo “Saltuaria”: rientrano in questa tipologia “Saltuaria” i lavoratori con esposizioni inferiori ai periodi indicati per la valutazione della precedente tipologia “Continua breve”, in ambienti con lavorazioni di manufatti/materiali contenenti amianto o in ambienti con presenza di coibentazioni, rivestimenti di impianti o strutture con materiali contenenti amianto (esposizione diretta, indiretta o generica).

---

<sup>3</sup> elevato rilascio di fibre se manipolati con strumenti meccanici: abrasati, segati, perforati, o se in pessimo stato di conservazione

<sup>4</sup> improbabile rilascio di fibre se non manipolati con strumenti meccanici e se in buono stato di conservazione



TABELLA 3.1.2

<i>P.</i>	<i>TIPO DI MATERIALE</i>	<i>TIPO DI AMIANTO</i>	<i>FRIABILITÀ</i>
1	Ricoprimenti a spruzzo e rivestimenti isolanti	Fino all'85% di amianto - fiocco di amosite/crocidolite e colle viniliche - verniciatura con crisotilo e colla	Elevata
2	Rivestimenti isolanti di tubazioni o caldaie	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 rivestimenti non sono ricoperti con strato sigillante uniforme ed intatto
3	Funi, corde e tessuti	In passato sono stati usati tutti i tipi di amianto, più recentemente solo crisotilo al 100%	Possibilità di rilascio di fibre quando grandi quantità di materiali vengono immagazzinati
4	Cartoni, carte e prodotti affini	Generalmente solo crisotilo al 100%	Sciolti o maneggiati, carte e cartoni, non avendo una struttura molto compatta sono soggetti a facili abrasioni ed a usura e quindi al rilascio di fibre
5	Prodotti in cemento-amianto	Generalmente 10-15% di amianto prevalentemente crisotilo. Crocidolite ed amosite sono stati usati per in alcuni tipi di tubi e lastre	Possono rilasciare fibre se abrasati, segati, perforati o spazzolati oppure se deteriorati
6	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 0,5-2% per mastici sigillanti ed adesivi 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 delle suddette caratteristiche relative ai parametri "Intensità" e "Frequenza/Tempo", si individuano le due seguenti classi di esposizione pregressa professionale:

✓ **Classe ad Elevata Esposizione**

- pregressa esposizione professionale ad Intensità Alta con Frequenza Continua lunga
- pregressa esposizione professionale ad Intensità Alta con Frequenza Continua breve
- pregressa esposizione professionale ad Intensità Media con Frequenza Continua lunga
- pregressa esposizione professionale ad Intensità Media con Frequenza Continua breve

✓ **Classe a Bassa Esposizione**

- pregressa esposizione professionale per tutte le restanti combinazioni.





#### 4. PROTOCOLLO SANITARIO

La popolazione degli ex esposti, individuata nell'apposito registro ex esposti con la procedura di valutazione dell'esposizione di cui al punto precedente, viene avviata a sorveglianza sanitaria secondo il percorso operativo individuato nelle Direttive regionali (vedasi, in particolare, Fig. 9) di cui alla D.G.R. n. 32/5 del 4/6/2008.

Il protocollo di sorveglianza sanitaria viene definito, oltre che sulla base della classe di esposizione pregressa in cui l'ex esposto ricade (vedasi precedente sottopunto 3.1 del presente documento), sulla base delle condizioni cliniche del medesimo.

Mediante visita medica presso gli ambulatori SPreSAL si dovrà, pertanto, verificare se l'ex esposto presenta sintomi e/o reperti obiettivi compatibili con patologie asbesto-correlate.

Se non presenta tale quadro clinico, come compendiato nella successiva Tabella 4.1, l'ex esposto:

- viene informato sui rischi associati all'amianto;
- viene avviato al counselling (finalizzato a favorire l'adozione di stili di vita sani e, in particolare a promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo e l'eventuale frequenza di corsi strutturati di disassuefazione);
- viene preso in carico dallo SPreSAL per usufruire di un percorso sanitario di sorveglianza con visite periodiche, con periodicità triennale e annuale rispettivamente per la Classe a Bassa Esposizione e per quella Elevata.

Viene inoltre prevista, facoltativamente, l'esecuzione di spirometria basale per la Classe ad Elevata Esposizione<sup>5</sup>.

Qualora, invece, dalla visita medica presso gli ambulatori SPreSAL emerga che l'ex esposto presenta sintomi e/o reperti obiettivi compatibili con patologie asbesto-correlate, lo SPreSAL provvederà ad inviarlo presso struttura specialistica accreditata (strutture ospedaliere e ambulatoriali ASL o strutture pubbliche o private accreditate con le quali le ASL abbiano stipulato appositi accordi contrattuali) per essere sottoposto a visita specialistica e ad eventuali ulteriori accertamenti, come compendiato nella successiva Tabella 4.2 per le due classi di esposizione pregressa.

Sulla base degli accertamenti specialistici suindicati, potranno verificarsi i seguenti casi:

- diagnosi negativa per patologie asbesto-correlate ma positiva per patologie a carico dell'apparato respiratorio non asbesto correlate: l'ex esposto sarà preso in carico dal medico specialista e usufruirà delle forme di assistenza sanitaria in essere con le modalità tradizionali.

---

<sup>5</sup> Qualora per l'ex esposto ricadente in tale Classe, pur in assenza di sintomi e/o reperti obiettivi compatibili con patologie asbesto-correlate, ricorrano, a giudizio del medico SPreSAL, condizioni particolari (es. grave preoccupazione del soggetto per il proprio stato di salute presente e futuro, marcata abitudine al fumo, ecc.), che dovranno essere adeguatamente esplicitate, viene prevista la possibilità di sottoporlo a sorveglianza sanitaria secondo gli stessi criteri stabiliti per i soggetti che presentano sintomi e/o reperti obiettivi compatibili con patologie asbesto-correlate.



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

Inoltre, il medico specialista ne darà comunicazione allo SPreSAL, che sottoporrà l'ex esposto - nell'ambito della sorveglianza sanitaria in argomento - alle attività di cui alla Tabella 4.1;

- diagnosi sospetta di patologia asbesto-correlata: l'ex esposto con diagnosi sospetta di patologia asbesto-correlata è inviato in struttura specialistica di 2° livello, per valutazione sugli esami eseguiti ed eventuali ulteriori accertamenti per la conferma o meno della diagnosi.

Nel caso la struttura specialistica di 2° livello confermi la diagnosi per patologie asbesto-correlate, neoplastiche o non neoplastiche, l'ex esposto - come compendiato nella Tabella 4.3 - sarà preso in carico da strutture sanitarie in grado di effettuare terapia e monitoraggio delle specifiche patologie, per le terapie adeguate e il follow-up, usufruendo delle forme di assistenza sanitaria in essere con le modalità tradizionali. Di ciò sarà data comunicazione allo SPreSAL, dove il paziente sarà inviato per l'assistenza medico-legale, l'aggiornamento della cartella sanitaria e, nel solo caso di pazienti con patologie asbesto-correlate non neoplastiche, per il prosieguo della sorveglianza sanitaria, ferma restando la disponibilità dello SPreSAL ad effettuare le attività di informazione e counselling. Ai pazienti affetti da mesotelioma verrà somministrato il questionario ISPEL.

Quali strutture specialistiche di 2° livello vengono individuate le seguenti:

- Ospedale Binaghi e Ospedale Businco della ASL n. 8 di Cagliari;
- Clinica pneumo-tisiologica dell'Azienda Mista AOU di Sassari (con la quale le ASL abbiano definito appositi accordi);
- Ospedale Cesare Zonchello della ASL n. 3 di Nuoro;
- Centro di Pneumologia F.lli Crobu di Iglesias della A.S.L. n. 7 di Carbonia.

**TABELLA 4.1**

	<b>ASSENZA DI SINTOMI E/O DI REPERTI OBIETTIVI COMPATIBILI CON PATOLOGIE ASBESTO-CORRELATE</b>
<b>Classe Bassa Esposizione</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Informazione</li><li>▪ Counselling</li><li>▪ Presa in carico medico SPreSAL per visita periodica triennale</li></ul>
<b>Classe Elevata Esposizione</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Informazione</li><li>▪ Spirometria basale (facoltativa)</li><li>▪ Counselling</li><li>▪ Presa in carico medico SPreSAL per visita periodica annuale</li></ul>



TABELLA 4.2

	PRESENZA DI SINTOMI E/O DI REPERTI OBIETTIVI COMPATIBILI CON PATOLOGIE ASBESTO-CORRELATE
<b>Classe Bassa Esposizione</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Informazione</li><li>▪ Counselling</li><li>▪ Visita specialistica con prove di funzionalità respiratoria (spirometria globale con studio diffusione alveolo-capillare)</li><li>▪ Eventuale Rx torace A/P e LL</li><li>▪ Altri accertamenti ritenuti opportuni dallo specialista, secondo criteri di appropriatezza ed evidenza scientifica.</li></ul> <p>Sulla base degli accertamenti specialistici suindicati, potranno verificarsi i seguenti casi:</p> <p>a) diagnosi negativa per patologie asbesto-correlate ma positiva per patologie a carico dell'apparato respiratorio non asbesto correlate: l'ex esposto sarà preso in carico dal medico specialista e usufruirà delle forme di assistenza sanitaria in essere con le modalità tradizionali; inoltre, il medico specialista ne darà comunicazione allo SPreSAL, che sottoporrà l'ex esposto alle attività di cui alla Tabella 4.1;</p> <p>b) diagnosi sospetta di patologie asbesto-correlate: l'ex esposto è inviato in struttura specialistica di 2° livello per valutazione sugli e sami eseguiti ed eventuali ulteriori accertamenti per la conferma della diagnosi.</p>
<b>Classe Elevata Esposizione</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Informazione</li><li>▪ Counselling</li><li>▪ Visita specialistica con prove di funzionalità respiratoria (spirometria globale con studio diffusione alveolo-capillare)</li><li>▪ Rx torace A/P e LL, o TAC ad alta risoluzione</li><li>▪ Altri accertamenti ritenuti opportuni dallo specialista, secondo criteri di appropriatezza ed evidenza scientifica.</li></ul> <p>Sulla base degli accertamenti specialistici suindicati, potranno verificarsi i seguenti casi:</p> <p>a) diagnosi negativa per patologie asbesto-correlate ma positiva per patologie a carico dell'apparato respiratorio non asbesto correlate: l'ex esposto sarà preso in carico dal medico specialista e usufruirà delle forme di assistenza sanitaria in essere con le modalità tradizionali; inoltre, il medico specialista ne darà comunicazione allo SPreSAL, che sottoporrà l'ex esposto alle attività di cui alla Tabella 4.1;</p> <p>b) diagnosi sospetta di patologie asbesto-correlate: l'ex esposto è inviato in struttura specialistica di 2° livello per valutazione sugli e sami eseguiti ed eventuali ulteriori accertamenti per la conferma della diagnosi.</p>



TABELLA 4.3

	DIAGNOSI SOSPETTA DI PATOLOGIE ASBESTO-CORRELATE NEOPLASTICHE O NON NEOPLASTICHE
<b>Classe Bassa Esposizione</b>	L'ex esposto con diagnosi sospetta di patologia asbesto-correlata, neoplastica o non neoplastica, è sottoposto a visita specialistica nella struttura di 2° livello, con valutazione sugli esami già eseguiti ed eventuali ulteriori accertamenti per la conferma o meno della diagnosi.
<b>e Classe Elevata Esposizione</b>	Nel caso venga confermata la diagnosi per patologie asbesto-correlate, neoplastiche o non neoplastiche, l'ex esposto sarà preso in carico da strutture sanitarie in grado di effettuare terapia e monitoraggio delle specifiche patologie, per le terapie adeguate e il follow-up, usufruendo delle forme di assistenza sanitaria in essere con le modalità tradizionali. Di ciò sarà data comunicazione allo SPreSAL, dove il paziente sarà inviato per l'assistenza medico-legale, l'aggiornamento della cartella sanitaria e, nel solo caso di pazienti con patologie asbesto-correlate non neoplastiche, per il prosieguo della sorveglianza sanitaria, ferma restando la disponibilità dello SPreSAL, ad effettuare le attività di informazione e counselling. Ai pazienti affetti da mesotelioma verrà somministrato il questionario ISPESL.

Dovranno essere privilegiati gli esami non invasivi e quelli per i quali è documentata l'efficacia diagnostica.

Gli accertamenti radiologici dovranno tener conto dei principi di giustificazione, ottimizzazione ed efficacia per potenziali vantaggi diagnostici e terapeutici (D.Lgs. 230/95, D.Lgs 187/2000). Si evidenzia in proposito che il principio di giustificazione per l'esecuzione di accertamenti radio diagnostici, di cui all'art. 3 del D. Lgs. 187/2000, è stato recentemente richiamato dal Ministero della Salute in relazione agli eccessi di prestazioni radiodiagnostiche non sempre giustificate nell'ambito di procedure medico-legali legate agli accertamenti per malattie professionali o per il riconoscimento di stati invalidanti, o ancora correlate a programmi di sorveglianza attiva in particolari ambiti sanitari.

In linea generale non è giustificabile (in senso preventivo/prognostico) l'esecuzione di indagini radiologiche ravvicinate, con intervalli cioè minori di 3 anni, 2 anni in casi particolari, da valutarsi singolarmente.



**5. ELENCO (NON ESAUSTIVO) DELLE PRESTAZIONI SANITARIE GRATUITE COMPRESSE NELLA SORVEGLIANZA SANITARIA DEGLI EX ESPOSTI AD AMIANTO**

**Visita medica specialistica:**

- visita medicina del lavoro;
- visita pneumologica;
- visita otorinolaringoiatrica;
- visita cardiologica;
- visita urologica;
- visita gastro-enterologica;
- visita chirurgica.

**Esami di laboratorio:**

- emocromo;
- VES;
- esami immunoistochimici;
- marcatori tumorali classici;
- mesotelina;
- osteopontina;
- esami istologici;
- esami citologici, siderociti e corpuscoli dell'amianto nell'espettorato o nel BAL.

**Esami strumentali:**

- Rx torace in varie proiezioni;
- Tomografia computerizzata ad alta risoluzione (HRCT);
- TAC spirale (torace ed addome) con e senza mezzo di contrasto;
- Tomografia ad emissione positronica (PET)
- ecografia toracica, cardiaca e addominale;
- ECG;
- broncofibroscopia (BFS);
- lavaggio broncoalveolare (BAL);
- prove di funzionalità respiratoria (PFR);
- test diffusione alveolo-capillare (DLCO);
- emogasanalisi (EGA);
- biopsia TAC guidata.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Le prestazioni sanitarie sopra elencate gravano sull'apposito finanziamento di cui al capitolo SC05.0116 UPB S05.01.005 del Bilancio Regionale, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 9 della L.R. n. 22/2005, fino a quando sono effettuate nell'ambito della sorveglianza sanitaria degli ex esposti. Il confine/passaggio dalla sorveglianza sanitaria dell'ex esposto all'assistenza sanitaria del medesimo, finanziata con le modalità tradizionali comuni a tutti i cittadini, viene individuato nel momento in cui all'ex esposto, dagli accertamenti effettuati in sorveglianza sanitaria, è confermata diagnosi di patologia asbesto correlata neoplastica, e necessita perciò di terapia ed adeguato follow-up in linea con i percorsi terapeutici condivisi dalla comunità scientifica. Nel caso in cui venga posta diagnosi di patologia asbesto correlata non neoplastica, fermo restando che il paziente sarà preso in carico da strutture sanitarie in grado di effettuare terapia e monitoraggio della specifica patologia per le terapie adeguate e il follow-up, usufruendo delle forme di assistenza sanitaria in essere con le modalità tradizionali, potrà proseguire anche la sorveglianza sanitaria presso lo SPreSAL per la prevenzione di eventuali patologie neoplastiche asbesto correlate.

### **6. MODALITÀ DI FINANZIAMENTO E CODICE DI ESENZIONE PER LE PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE, NELL'AMBITO DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA, A FAVORE DEGLI EX ESPOSTI ALL'AMIANTO RESIDENTI IN SARDEGNA**

Con appositi provvedimenti (per ultimo, con Determinazione Dirigenziale n. 1096 del 21.12.2009) si è provveduto ad impegnare nell'apposito capitolo SC05.0116<sup>6</sup> UPB S05.01.005 del Bilancio Regionale, a favore delle otto ASL della Sardegna, le somme necessarie<sup>7</sup> per sottoporre gli ex esposti all'amianto residenti nella Regione ai controlli sanitari in forma gratuita per la prevenzione delle patologie connesse alla presenza di amianto, così come stabilito dal comma 2 dell'art. 9 della Legge Regionale 16 dicembre 2005, n. 22.

Si significa che le prestazioni sanitarie comprese nella sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto, di cui al punto 5 del presente documento, rientrano nell'ambito dei Livelli Essenziali Assistenziali Aggiuntivi Regionali e vengono erogate in esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria - con oneri a carico dell'Amministrazione Regionale (sul suddetto capitolo SC05.0116 UPB S05.01.005) - dalle ASL della Sardegna agli ex esposti all'amianto residenti nella Regione iscritti nell'apposito registro degli ex esposti, con le modalità di cui al presente protocollo operativo.

---

<sup>6</sup> denominato "Spese necessarie per sottoporre, presso le Aziende Sanitarie Locali della Sardegna, gli ex esposti all'amianto ai controlli necessari ai fini della prevenzione delle patologie connesse (art. 9, commi 2 e 3, L.R. 16 dicembre 2005, n. 22 e art. 1 comma 46 della legge finanziaria)"

<sup>7</sup> somme ripartite fra le ASL in base all'ultimo indice ufficiale ISTAT della popolazione risultante nel territorio di ciascuna ASL, così come stabilito nel Decreto Assessoriale n. 25 del 21.11.2006.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Per l'erogazione delle somme effettivamente spese per le suddette prestazioni sanitarie, le ASL dovranno presentare - al Servizio Prevenzione dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale - un'autocertificazione relativa alle attività realizzate e alle modalità di utilizzo delle risorse assegnate, fermo restando l'obbligo di conservare la relativa documentazione che, a richiesta, dovrà essere trasmessa all'Amministrazione Regionale nell'esercizio di controlli a campione, così come previsto dalla D.G.R. n. 39/19 del 15.07.2008.

Per l'effettuazione di dette prestazioni sanitarie le ASL potranno anche avvalersi dell'Azienda Ospedaliera "G. Brotzu" di Cagliari, delle Aziende Ospedaliere-Universitarie di Cagliari e Sassari e di altre strutture pubbliche ed equiparate, con le quali le stesse ASL abbiano definito appositi accordi, nonché di strutture private accreditate con le quali le ASL medesime abbiano stipulato appositi contratti, per l'erogazione delle prestazioni stesse. In tal caso le suddette Aziende e strutture renderanno e richiederanno il rimborso delle prestazioni effettuate esclusivamente alla ASL di residenza dell'ex esposto, in quanto le spese relative alle prestazioni per la sorveglianza sanitaria di cui trattasi vengono impegnate dalla Regione solo a favore delle ASL con riparto in base all'ultimo indice ufficiale ISTAT della popolazione risultante nel territorio di ciascuna ASL, come stabilito dai vigenti provvedimenti regionali.

Anche nel caso in cui siano erogate eventuali prestazioni all'ex esposto da ASL diverse da quella di residenza (es. strutture di 2° livello), le medesime ASL renderanno e richiederanno il rimborso di tali prestazioni esclusivamente alla ASL di residenza dell'ex esposto.

Al fine di definire le modalità prescrittive e di rimborso delle prestazioni da effettuarsi nelle diverse strutture sanitarie, è però necessario individuare - quale esenzione per condizione - un apposito codice alfanumerico di esenzione.

A tale scopo, verificata la "Tabella Codici Esenzione" di cui al "Disciplinare Tecnico Flussi Informativi" in vigore a decorrere dal 1.1.2010 (nota assessoriale prot. n. 686 del 18.1.2010), viene individuato l'apposito codice alfanumerico di esenzione "D06", da riportare negli appositi spazi del ricettario del SSN secondo le istruzioni diramate in materia di compilazione della ricetta, per la tipologia di esenzione per condizione relativa agli ex esposti ad amianto residenti in Sardegna cui erogare, in esenzione dalla partecipazione alla spesa, le prestazioni per la loro sorveglianza sanitaria riportate nel punto 5 del presente documento. Tale codice sarà utilizzabile solo dai medici dei Servizi Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPreSAL) e dai medici specialisti delle strutture ospedaliere e ambulatoriali delle ASL della Sardegna, nonché dai medici specialisti dell'Azienda Ospedaliera "G. Brotzu" di Cagliari e delle Aziende Ospedaliere-Universitarie di Cagliari e Sassari con le quali le stesse ASL abbiano definito appositi accordi, per le prestazioni sanitarie e con le modalità di cui al presente protocollo operativo.



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

Sarà, conseguentemente, aggiornato l'elenco delle esenzioni "Tabella Codici Esenzione" di cui al "Disciplinare Tecnico Flussi Informativi", in vigore a decorrere dal 1.1.2010, e sarà fatto obbligo ai Direttori Generali delle ASL della Sardegna, dell'Azienda Ospedaliera "G. Brotzu" di Cagliari, delle Aziende Ospedaliere-Universitarie di Cagliari e Sassari di garantire la massima divulgazione del provvedimento e il corretto utilizzo del codice di esenzione individuato.





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

MODULO 1

Alla ASL n. \_\_\_ di \_\_\_\_\_
-SPreSAL-Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_
Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_
Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Oggetto: Richiesta di iscrizione nel Registro degli ex esposti all'amianto e di sorveglianza sanitaria gratuita.
(L.R. n. 22 del 16.12.2005, Decreto dell'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale n. 25 del 21.11.2006,
Direttive approvate con D.G.R. 32/5 del 4.6.2008, Decreto Assessoriale n. 64/2779 del 2.12.2009).

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (PR. \_\_\_) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_,
Codice Fiscale \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_
e-mail \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere iscritto nel Registro degli ex esposti all'amianto per essere sottoposto a sorveglianza sanitaria gratuita ai sensi dell'art. 9 della
L.R. 22/2005, in quanto ha avuto una pregressa esposizione lavorativa ad amianto nel/i seguente/i settore/i di attività economica
\_\_\_\_\_, compreso/i
nella tabella A del Decreto dell'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale n. 25 del 21.11.2006 (integrata con Decreto
Assessoriale n. 64/2779 del 2.12.2009), come riepilogato nella seguente tabella:

Table with 4 columns: Azienda in cui è avvenuta l'esposizione ad amianto, Mansione svolta dal richiedente, Data inizio esposizione, Data fine esposizione. The table contains 5 empty rows for data entry.

Allega alla presente domanda copia della seguente documentazione inerente l'avvenuta esposizione (vedasi, a titolo esemplificativo, Nota Modulo
1 "elenco documentazione relativa all'attività lavorativa svolta, utile a dimostrare l'avvenuta esposizione ad amianto per la richiesta di iscrizione nel registro ex esposti"):

Horizontal lines for attaching documentation.

Inoltre il sottoscritto fa presente: [ ] di essere fumatore [ ] di essere ex fumatore [ ] di non essere fumatore

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Informativa sulla tutela dei dati personali del D. Lgs. 196/2003

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30.06.2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", s'informa che i dati personali forniti a
questa ASL, nell'ambito del procedimento in cui è inserita la presente istanza, saranno oggetto di trattamento svolto con o senza l'ausilio di sistemi
informatici nel pieno rispetto dei principi di correttezza e comunque nel rispetto del D.Lgs. 196/2003. Tali dati saranno resi disponibili ad altri soggetti del
sistema sanitario in quanto necessari allo svolgimento dei rispettivi compiti istituzionali.
Rispetto a tali dati il richiedente potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.

Consenso al trattamento

Il/La sottoscritto/a.....dichiara di essere a conoscenza dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e di aver preso atto dei diritti di cui
all'art. 7 del D. Lgs. medesimo "Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti", ed esprime il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei
propri dati qualificati come personali e sensibili, per le finalità precisati nell'informativa.



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**NOTA MODULO 1**

**ELENCO DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALL'ATTIVITÀ LAVORATIVA SVOLTA, UTILE A DIMOSTRARE L'AVVENUTA ESPOSIZIONE AD AMIANTO PER LA RICHIESTA DI ISCRIZIONE NEL REGISTRO EX ESPOSTI**

La richiesta di iscrizione nel registro degli ex esposti dovrà essere corredata da opportuna documentazione inerente l'avvenuta pregressa esposizione lavorativa.

In mancanza di dati oggettivi – quali, dati analitici sulla concentrazione di fibre nell'aria dell'ambiente di lavoro nel periodo di pregressa esposizione lavorativa, valutazione rischi aziendale (DVR), ecc. - si riporta di seguito un elenco (non esaustivo) di documentazione relativa all'attività lavorativa svolta, utile a dimostrare l'avvenuta esposizione ad amianto.

- Documentazione dimostrante le attività svolte nell'Azienda in cui è avvenuta l'esposizione ad amianto, il carattere e la durata di tali attività, quale:
  - libretto di lavoro;
  - buste paga;
  - certificati rilasciati dall'Inps/Inail dove risulta il periodo di lavoro, la mansione svolta e la ragione sociale della ditta presso cui ha svolto l'attività , ecc.;
  - ogni documentazione utile a dimostrare la durata dell'attività con esposizione (anche in percentuale del tempo lavorativo ore/giorno), anni di lavoro, eventuali periodi di assenza.
  
- Documentazione inerente i materiali contenenti amianto utilizzati e/o trattati in rapporto alle mansioni svolte, indicante a titolo esemplificativo:
  - tipo di amianto: serpentino o anfibolo;
  - tipi e quantitativi dei materiali contenenti amianto utilizzati e/o trattati;
  - tipo di produzione / prodotti finiti
  - mansioni svolte e carattere del lavoro in relazione a sollecitazione meccanica/fisica applicata ai materiali utilizzati e strumenti adoperati;
  - eventuali quantificazioni delle esposizioni alle quali si ritiene di essere stati sottoposti.
  
- Documentazione inerente i dispositivi di protezione individuale e le altre misure adottate ai fini della tutela della salute dei lavoratori e della tutela dell'ambiente circostante, quale:
  - DPI utilizzati;
  - dimensioni e caratteristiche dei locali di lavoro (finestrature ed areazione, sistemi di aspirazione localizzati, generali, ecc., pulizia locali, dotazione di spogliatoi, docce, ecc.).
  
- Eventuale documentazione sanitaria (tra cui anche cartella sanitaria e di rischio medico competente).



**MODULO 2 - Sezione A**

**SCHEDA CLINICO-ANAMNESTICA - PROFESSIONALE**  
PER VALUTAZIONE EVENTUALE PREGRESSA ESPOSIZIONE AD AMIANTO  
AI FINI DELL'ISCRIZIONE NEL REGISTRO DEGLI EX ESPOSTI

Data.....

Cognome e nome ..... CF ..... Sesso:  M  F  
 Data di nascita ..... Luogo di nascita ..... Comune di residenza ..... (Prov. ....)  
 Domicilio (Comune e Prov.) ..... Via .....n. ....  
 Doc. identità ..... Tel. .... Cell. .... Indirizzo e-mail .....  
 Stato civile:  celibe/nubile  convivente  coniugato/a  separato/a  vedovo/a  
 Scolarità:  Elementare  Media  Superiore  Laurea  
 Medico curante Dott. .... Via .....n. .... Comune ..... Tel. ....  
 Condizione professionale:  ancora in attività lavorativa  non più in attività lavorativa

*Se ancora in attività lavorativa, compilare il riquadro:*

Datore di lavoro attuale/Nome Azienda.....  
 Attività dell'Azienda.....  
 Data di assunzione .....  
 Sede di lavoro e Mansione attuale .....  
 Fattori di rischio attuali (specificare tipologia dei rischi e periodo di esposizione in anni) .....  
 Sorveglianza sanitaria attuale:  No  Si Medico Competente ..... Tel.....

**DATI OCCUPAZIONALI:** descrivere la storia lavorativa completa (N.B.: in caso di lavoro discontinuo o saltuario specificare la durata complessiva)

N.	Inizio		Fine		Denominazione, sede e tipologia di azienda	Mansione	Settore di attività economica Tabella A D.A.I.S. n. 25/2006 e D.A.I.S. n. 64/2009
	Età	Anno	Età	Anno			



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Table with 8 empty cells for identification data

MODULO 2 - Sezione A

ALTRE NOTIZIE UTILI AI FINI ANAMNESTICI LAVORATIVI CON RIFERIMENTO ALLA PREGRESSA ESPOSIZIONE PROFESSIONALE AD AMIANTO (Riferim. a ciascuna attività lavorativa pregressa riportata nella precedente tabella svolta nel/i settore/i di attività economica di cui alla Tabella A D.A.I.S. n.25/06 e n.64/2009 nonché alla documentazione allegata alla richiesta di iscrizione nel registro ex esposti) .....

ANAMNESI STILI DI VITA

Abitudine al fumo

Fuma?
[ ] si
[ ] no
[ ] ha smesso

Convive o ha vissuto con fumatori?
[ ] si da o per quanti anni.....
[ ] no

Se è o è stato fumatore, cosa fuma/fumava?
[ ] sigarette [ ] con fitro [ ] senza fitro Tipo di sigaretta (marca, contenuto in nicotina, ecc.) .....
[ ] sigari
[ ] pipa

Fumatore:
- a che età ha iniziato a fumare? .....
- quante sigarette fuma? .....
- da quanti anni fuma? .....

Ex fumatore:
- da quanti anni ha smesso? .....
- quante sigarette fumava? .....
- per quanti anni ha fumato? .....

Caffè [ ] no [ ] si tazzine/die: [ ]

Vino (litri/die) [ ] no [ ] 1/4 [ ] 1/2 [ ] 1 [ ] > 1

Birra (litri/die) [ ] no [ ] 1/4 [ ] 1/2 [ ] 1 [ ] > 1

Superalcolici [ ] no [ ] saltuario [ ] moderato [ ] forte

Sport [ ] no [ ] si quale: [ ] agonistico [ ] amatoriale

Consumo abituale di farmaci

[ ] cardiologici e/o antiipertensivi [ ] insulina [ ] ipoglicemizzanti [ ] glucocorticoidi

da anni: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Empty box for signature or stamp



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

antiasmatici       barbiturici       FANS       altri: .....

**MODULO 2 - Sezione A**

**INFORTUNI – TRAUMI (LAVORATIVI O EXTRALAVORATIVI) – MALATTIE PROFESSIONALI - ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA E PROSSIMA (PREGRESSE MALATTIE/RICOVERI) - INVALIDITÀ RICONOSCIUTE (INVALIDITÀ CIVILE, INPS, INAIL; ASSICURAZIONI PRIVATE, CAUSA DI SERVIZIO):**

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

**ALTRE NOTIZIE UTILI AI FINI ANAMNESTICI**

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

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, il/la sottoscritto/a .....dichiara che tutto quanto sopra riportato corrisponde a verità

Data ..... Firma del lavoratore/ex lavoratore .....

**Eventuale documentazione richiesta:**

1 a ditta/azienda  a lavoratore/ex lavoratore  richiesta il ..... ricevuta il .....

2 a ditta/azienda  a lavoratore/ex lavoratore  richiesta il ..... ricevuta il .....

3 a ditta/azienda  a lavoratore/ex lavoratore  richiesta il ..... ricevuta il .....

**Considerazioni:**

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

**Valutazione:**  
**sussiste una condizione di pregressa esposizione lavorativa ad amianto?**     SI     NO

Data .....

Firma del lavoratore/ex lavoratore ..... Il Medico SPRESAL





**Classe a Bassa Esposizione**

Data .....

Il medico SPRESAL

.....

**MODULO 2 - Sezione C**

**Questionario N.....**

**SCHEDA STORIA PROFESSIONALE**

*(scheda da utilizzare per **ogni** attività lavorativa svolta dall'ex esposto nei settori di attività economica individuati nella Tabella A di cui ai D.A.I.S. n.25/2006 e n.64/2009)*

Questionario relativo all'impiego svolto presso l'azienda .....

.....

nel periodo dal .....al ..... Indirizzo .....

Nominativo del Titolare .....

Nominativo del Direttore di produzione .....

Eventuali soci .....

Nominativi compagni di lavoro .....

.....

N°totale di dipendenti .....

Azienda:            attiva                            chiusa                            non so

**Tipo di produzione / prodotti finiti** .....

.....

.....

**Settore di attività economica Tabella A di cui ai D.A.I.S. n.25/2006 e n.64/2009 e relativo codice ATECO**.....

.....

**Rapporto di lavoro:**                            a tempo pieno  
    a tempo parziale                   ore al giorno .....

stagionale                            mesi nell'anno .....

**Descrizione dell'ambiente in cui lavorava:**

• Dimensioni .....

• Numero di dipendenti .....

• Come definirebbe il locale dove lavorava abitualmente? (es. polveroso, ventilato, luminoso, ecc.).....

.....

Impianto all'aperto

Deposito/Magazzino

Cantina

Ufficio





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Laboratorio artigiano

Laboratorio

Altro (specificare) .....

**Mansione e/o tipo di attività svolta**

.....  
.....

**MODULO 2 - Sezione C**

• Macchine e/o attrezzature e materiali utilizzati .....

• Anni di utilizzo .....

• Eventuali lavori insoliti o particolari, frequenza e durata .....

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

.....

**C'erano polveri, gas, vapori dove lavorava?**  Si  No

• Se sì, da dove provenivano?.....  
.....

• C'erano impianti di aspirazione funzionanti?  Si  No

**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 individuali? .....

**Utilizzava dispositivi di protezione individuale contro il calore?**  Si  No

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

• Con quale materiale erano costruiti? .....

• Per quale lavoro erano utilizzati? .....

**C'erano fonti di calore?**  Si  No

• Se sì specificare .....



**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?  Si  No  Non so
- Chi effettuava la loro manutenzione? .....  Non so

**MODULO 2 - Sezione C**

**Le pareti, i soffitti o le strutture metalliche erano rivestite da materiale di coibentazione?**  Si  No  Non so

- Se sì specificare .....
- .....

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

**Di che tipo**

- Asbesto/amianto  .....
- Altro minerale fibroso  .....
- Fibrocemento/Cemento-amianto/*Eternit*  .....
- Amiantite  .....
- Fibre minerali (lana di vetro/di roccia, ecc.)  .....
- Fibre tessili o tessuti  .....
- Solventi  .....
- Vernici  .....
- Abrasivi  .....
- Silice  .....
- Cemento  .....
- Talco  .....
- Agenti fisici - radiazioni  .....
- Altro (specificare)  .....

**Oltre alle mansioni già descritte svolgeva anche lavori di manutenzione?**

Si

No

- Se sì descrivere cosa effettuava .....
- .....
- .....

**In caso di mansioni di manutentore, descrivere il lavoro svolto:**.....

- .....
- .....



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

.....  
Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, il/la sottoscritto/a .....dichiara che tutto quanto riportato nella presente Sezione C del Modulo 2 - Questionario n. .... corrisponde a verità

Data .....

Firma dell'ex esposto .....

Il medico SPRESAL

.....



**MODULO 3**

**CARTELLA SANITARIA E DI RISCHIO**

SORVEGLIANZA SANITARIA EX ESPOSTI AD AMIANTO ISCRITTI NEL REGISTRO DEGLI EX ESPOSTI  
(Allegato 3A D. Lgs. 81/08 modificato)

**PRIMA VISITA MEDICA**       **VISITA PERIODICA N° .....**      **Data .....**

Cognome e nome ..... CF ..... Sesso:  M  F  
 Data di nascita ..... Luogo di nascita ..... Comune di residenza ..... (Prov. ....)  
 Domicilio (Comune e Prov.) ..... Via .....n. ....  
 Doc. identità ..... Tel. .... Cell. .... Indirizzo e-mail .....  
 Stato civile:      celibe/nubile       convivente       coniugato/a       separato/a       vedovo/a   
 Scolarità:      Elementare       Media       Superiore       .      Laurea   
 Medico curante Dott. ....Via .....n. .... Comune .....Tel. ....  
 Condizione professionale:       ancora in attività lavorativa       non più in attività lavorativa

*Se ancora in attività lavorativa, compilare il riquadro:*

Datore di lavoro attuale/Nome Azienda .....

Attività dell'Azienda.....

Data di assunzione .....

Sede di lavoro e Mansione attuale .....

Fattori di rischio attuali (specificare tipologia dei rischi e periodo di esposizione in anni) .....

Sorveglianza sanitaria attuale:  No  Si Medico Competente .....Tel.....

**DATI OCCUPAZIONALI:** descrivere la storia lavorativa completa (N.B.: in caso di lavoro discontinuo o saltuario specificare la durata complessiva)

N.	Inizio		Fine		Denominazione, sede e tipologia di azienda	Mansione	Settore di attività economica Tabella A D.A.I.S. n. 25/2006 e D.A.I.S. n. 64/2009
	Età	Anno	Età	Anno			



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

<b>MODULO 3</b>						
-----------------	--	--	--	--	--	--

**Fattori di rischio** secondo il/i questionario/i di cui alla Sezione C "Scheda Storia Professionale" del Modulo 2 somministrato/i per ogni attività lavorativa pregressa svolta dall'ex esposto nei settori di attività economica individuati nella Tabella A di cui ai D.A.I.S. n.25/2006 e n.64/2009 .....

.....

.....

.....

.....

.....

**Altre notizie utili ai fini anamnestici lavorativi**.....

.....

.....

.....

**Anamnesi familiare** .....

.....

.....

.....

**Anamnesi fisiologica stili di vita**.....

.....

.....

.....

**Anamnesi patologica remota**  nulla da segnalare

Interventi chirurgici e/o ricoveri in ospedale:  No  Si .....

.....

.....

Malattie e/o infortuni:  No  Si .....

.....

.....

<input type="checkbox"/> epatite .....	<input type="checkbox"/> broncopolmonite .....	<input type="checkbox"/> t.b.c. ....
<input type="checkbox"/> diabete .....	<input type="checkbox"/> cardiopatia .....	<input type="checkbox"/> ipertensione .....
<input type="checkbox"/> nefropatie .....	<input type="checkbox"/> malattie endocrine .....	<input type="checkbox"/> emopatie .....
<input type="checkbox"/> oculopatie.....	<input type="checkbox"/> pat. neurologiche .....	<input type="checkbox"/> pat. ORL .....
<input type="checkbox"/> malattie infettive o parassitarie .....	<input type="checkbox"/> allergie .....	

altro: .....

.....

.....

**Anamnesi patologica prossima**

.....

.....

.....



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, il/la sottoscritto/a .....dichiara che tutto quanto sopra riportato corrisponde a verità

MODULO 3

Firma dell'ex esposto .....

ESAME CLINICO (visita medica Spresal)

PA ...../.....

polso: ...../m'

Peso (Kg) .....

Statura (cm) .....

APPARATO RESPIRATORIO

- Espansibilità [ ] normale [ ] ridotta
Suono Plessico [ ] chiaro [ ] ipofonesi [ ] iperfonesi
Murmure vescicolare [ ] normale [ ] ridotto
Fremite Vocale Tattile [ ] normale [ ] ridotto [ ] rinforzato
Rumori aggiunti [ ] no [ ] secchi [ ] umidi

APPARATO CARDIOVASCOLARE

ADDOME





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

Firma del Medico SPreSAL

Data .....

.....

**MODULO 3**

**Accertamenti integrativi specialistici e/o di laboratorio acquisiti:**  
.....  
.....  
.....  
.....

**Programma di sorveglianza sanitaria (protocolli, periodicità):**  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Accertamenti sanitari disposti:**

esame/vs: .....  
richiesto il ..... effettuato in data ..... presso .....  
risultato .....

esame/vs: .....  
richiesto il ..... effettuato in data ..... presso .....  
risultato .....

esame/vs: .....  
richiesto il ..... effettuato in data ..... presso .....  
risultato .....

esame/vs: .....  
richiesto il ..... effettuato in data ..... presso .....  
risultato .....

esame/vs: .....  
richiesto il ..... effettuato in data ..... presso .....  
risultato .....







**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

.....

L'ex esposto per presa visione

.....

Il medico SPRESAL

.....