Bur n. 5 del 18/01/2005

(Codice interno: 177881)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 3929 del 10 dicembre 2004

Attuazione art. 42 della L.R. del 30.1.2004. n. 3. Prosecuzione della sorveglianza sanitaria sugli ex esposti all'amianto e CVM, criteri di utilizzo del contributo 2004. Impegno di spesa.

[Sanità e igiene pubblica]

La Giunta regionale

(omissis)

delibera

1. Di approvare, per quanto in premessa, la prosecuzione della sorveglianza sanitaria per gli ex esposti a CVM ed Amianto secondo le linee di indirizzo già adottate con la DGR n. 4033 del 19 dicembre 2003 e riprodotte in allegato al presente atto (allegato A).
2. Di disporre, per quanto esposto in premessa:
La responsabilità del programma (linea Amianto e CVM) al dr. Flavio Valentini Responsabile DIP _SPISAL dell'AULSS n. 13 di DOLO che si avvale della collaborazione del dr. Luciano Marchiori Responsabile SPISAL dell'AULSS n. 20 di Verona per il coordinamento operativo della linea amianto;
L'affidamento al SER di Castelfranco, tra le linee ordinarie di attività allo stesso afferenti, del compito di implementare l'archivio regionale ex esposti, con gestione del relativo software, e di seguire il monitoraggio e la sorveglianza degli ex esposti attraverso l'analisi delle dimissioni ospedaliere (SDO);
L'affidamento al prof. Bruno Saia del Dipartimento di Medicina ambientale e Sanità pubblica dell'Università di Padova di compiti relativi alla elaborazione statistica dei dati raccolti tramite la sorveglianza sanitaria (programma SOR.VES e questionario esposti ad amianto) e la consulenza scientifica.
3. Di destinare, per la prosecuzione di detta attività, il contributo di £ 150.000,00 (centocinquantamila/00) di cui all'art.42 della L.R. n.1 del 30.01.2004 (Finanziaria regionale per l'esercizio 2004).
4. Di impegnare detta somma sul capitolo 100207 del Bilancio di previsione 2004 che presenta disponibilità.
5. Di assegnare l'importo di cui al punto 3, ad approvazione del presente provvedimento, all'Azienda ULSS n. 13 di Mirano, che ha già gestito finanziariamente il budget complessivo del programma di sperimentazione e la prosecuzione dello stesso per l'anno 2003, con distribuzione dei fondi e gestione degli stessi secondo i criteri di utilizzo in premessa descritti e con presentazione della rendicontazione finanziaria alla Direzione Regionale per la Prevenzione successivamente all'inoltro dei dati di attività svolta dai Servizi SPISAL coinvolti, e comunque entro il 31 gennaio 2006.
6. Di incaricare la Dirigente Responsabile della Direzione regionale per la prevenzione a provvedere con propri atti all'attuazione del presente provvedimento, ivi compresa la definizione e sottoscrizione degli atti convenzionali che si rendessero necessari.
7. Di provvedere alla trasmissione del presente provvedimento alle Direzioni generali e ai Servizi SPISAL delle Aziende ULSS operanti per la sorveglianza sanitaria degli ex esposti - AULSS n. 20 di Verona, AULSS 16 di Padova, AULSS n. 6 di Vicenza, AULSS 15 di Camposampiero/Cittadella, AULSS n. 8 di Castelfranco/Montebelluna, AULSS n. 18 di Rovigo, AULSS n. 12 di Venezia, AULSS n. 13 di Mirano, che avranno anche il compito di assicurarne la diffusione ai soggetti interessati.

"Allegato A alla DGR n. 3929 del 10 dicembre 2004
Protocollo di sorveglianza sanitaria sugli ex esposti a CVM ed amianto.
A. Ex esposti a CVM
I dati dello studio sperimentale hanno evidenziato che la sorveglianza attiva degli ex esposti è giustificata nei soggetti con esposizione cumulativa superiore a 1000 ppm x anni o con esposizione massima superiore a 125 ppm in quanto risulta un eccesso di rischio di epatocarcinoma e precisamente, rispettivamente, di 3,44 e 6 (4,5 nel gruppo esposto a livelli > di 125 ppm).
E' quindi importante rilevare la storia lavorativa e la esposizione per includere nel gruppo a rischio maggiore gli ex esposti.
Per quelli con esposizione cumulativa inferiore a 1000 ppm o massima < a 125 è indicata una sorveglianza passiva tramite SDO ed eventuale counselling ogni 3-4 anni.
Al gruppo di persone da controllare con offerta attiva è utile inserire anche quelli con positività ai marker per l'epatite B e C e i

forti bevitori (maggiore di 60 gr. alcool die).
La frequenza di controllo potrebbe essere annuale per quelli senza altri fattori di rischio se non la esposizione lavorativa e semestrale per quelli con positività ai marker dell'epatite.
Per quanto riguarda gli insaccatori, dove è stato evidenziato un incremento del rischio di cancro polmonare, risulta utile offrire la sorveglianza attiva per coloro che hanno avuto esposizione non inferiore a 3 anni.
A queste persone è indicato proporre la TAC spirale con controllo annuale.
Pertanto, in base ai dati della sperimentazione, la sorveglianza attiva consisterà in:
1. Visita medica, esami ematochimici (con aggiunta di alfa fetoproteina colesterolemia e trigliceridi) ed ecografia epatica per quelli già visitati in precedenza e che hanno avuto una esposizione come sopraindicata e gli altri fattori di rischio.
2. Visita medica, esami ematochimici ed ecografia epatica per ex esposti non visitati in precedenza che abbiano una storia espositiva che rientra nei limiti sopraindicati e gli altri fattori di rischio.
3. Tac spirale per gli insaccatori con più di tre anni di lavoro specifico, più gli altri accertamenti se rientrano nelle specifiche sopraindicate.
Si ritiene utile inoltre indicare un intervento educativo come un corso antifumo per gli ex esposti insaccatori ed un incontro sugli effetti dell'alcool per gli ex esposti con consumo di alcool superiore ai 100 gr/die e con i livelli espositivi sopraindicati.

B. Ex esposti ad Amianto
In base ai risultati dello studio sperimentale è opportuno che l'azione di sorveglianza sugli ex esposti segua criteri di appropriatezza degli esami, limitando perciò il ricorso ad accertamenti strumentali integrativi ai casi a cui è attribuibile un alto rischio di neoplasia polmonare.
Pertanto, la sorveglianza sanitaria sugli ex esposti ad Amianto consisterà in:
1. Sorveglianza epidemiologica per tutta la popolazione di ex esposti, sia quelli già entrati nello studio regionale che per i lavoratori non ancora visitati, attraverso gli archivi regionali di mortalità e dimissioni ospedaliere.
2. Follow-up per tutti gli ex esposti che vi sono stati inseriti a seguito dello studio regionale, in base ai criteri adottati per la valutazione dei noduli polmonari, fino al termine di due anni dalla prima Tac spirale e con scadenza semestrale.
3. Sorveglianza sanitaria. Per gli ex esposti non ancora entrati nello studio di sorveglianza sanitaria l'offerta del servizio seguirà lo schema seguente:

	Lavoratori ex esposti	Se ex esposti 200> ff./cc./anno e fumatori o ex fumatori
Prima visita	Visita medica, questionario valutativo dell'esposizione, counselling sul fumo	T.A.C. spirale, counselling sul fumo
Visita successiva	Visita medica quadriennale	T.A.C. spirale annuale

L'offerta della sorveglianza sanitaria sarà attiva per gli ex esposti appartenenti al gruppo ad alto rischio (esposizione superiore a 200 ff/cc/anno e fumatori o ex fumatori.
L'offerta del servizio sarà passiva per la rimanente popolazione ed il ricorso ad accertamenti specialistici sarà limitato alle indicazioni cliniche su singolo casi.
4. Interventi educativi comprendenti iniziative per informare /formare i medici curanti e corsi antifumo per tutti gli ex esposti fumatori, ove tale linea di lavoro non sia stata attivata."