

**Allegato n. 8**  
(punto 5 del PRAL)

**A. Anno 2000 - Dismissione da strutture della Regione Lombardia per diagnosi 163 e 501**

ASL di residenza	1 – Degenza Ordinaria						Totale 1 - Degenza ordinaria	2 - Day Hospital					Totale 2 - Day Hospital	
	163		Totale 163	501		Totale 501		163		Totale 163	501			Totale 501
	Dia Princ.	Altre Dia		Dia Princ.	Altre Dia			Dia Princ.	Altre Dia					
A01 BERGAMO	59	43	102	4	21	25	127	6	28	34	10	4	14	48
A02 BRESCIA	38	45	83		5	5	88	4	16	20		2	2	22
A03 COMO	39	18	57	1	1	2	59	7	4	11	3	1	4	15
A04 CREMONA	25	9	34	2	5	7	41	3	6	9	6	1	7	16
A05 LECCO	17	8	25	2	1	3	28	1	3	4	1		1	5
A06 LODI	7	3	10	1	2	3	13	1	4	5	2	1	3	8
A07 MANTOVA	21	14	35	2	1	3	38	2	8	10				10
A08 MILANO CITTA'	104	61	165	1	5	6	171	22	74	96	15	9	24	120
A09 MILANO 1	67	25	92	6	5	11	103	11	54	65	18	4	22	87
A10 MILANO 2	27	21	48		1	1	49	5	41	46	9	5	14	60
A11 MILANO 3	53	19	72	2	5	7	79	20	56	76	16	9	25	101
A12 PAVIA	47	36	83	2	12	14	97	4	18	22	1	3	4	26
A13 SONDRIO	7	4	11		6	6	17	1		1		1	1	2
A14 VARESE	65	34	99	5	12	17	116	16	18	34	5	1	6	40
A15 VALCAMON. – SEB.	4	4	8				8		8	8	1		1	9
998 ALTRE REGIONI	60	60	120	16	10	26	146	4	18	22	7	5	12	34
999 STATI ESTERI	2	1	3				3				1		1	1
<b>Totale 2000</b>	<b>642</b>	<b>405</b>	<b>1.047</b>	<b>44</b>	<b>92</b>	<b>136</b>	<b>1.183</b>	<b>107</b>	<b>356</b>	<b>463</b>	<b>95</b>	<b>46</b>	<b>141</b>	<b>604</b>

**A. Anno 2001 - Dismissione da strutture della Regione Lombardia per diagnosi 163 e 501**

ASL di residenza	1 – Degenza Ordinaria						Totale 1 - Degenza ordinaria	2 - Day Hospital						Totale 2 - Day Hospital
	163		Totale 163	501		Totale 501		163		Totale 163	501		Totale 501	
	Dia Princ.	Altre Dia		Dia Princ.	Altre Dia			Dia Princ.	Altre Dia		Dia Princ.	Altre Dia		
A01 BERGAMO	37	25	62	3	7	10	72	2	34	36	14	8	22	58
A02 BRESCIA	45	41	86		3	3	89	1	14	15	1	1	2	17
A03 COMO	36	27	63	1	3	4	67	4	12	16	3	5	8	24
A04 CREMONA	19	14	33		2	2	35	7	4	11	14	3	17	28
A05 LECCO	20	4	24		15	15	39	1	3	4		1	1	5
A06 LODI	10	6	16	1		1	17	1	8	9	7	6	13	22
A07 MANTOVA	22	18	40	2	1	3	43	1	9	10				10
A08 MILANO CITTA'	77	57	134		7	7	141	11	83	94	21	18	39	133
A09 MILANO 1	77	25	102	2	6	8	110	13	54	67	9	7	16	83
A10 MILANO 2	25	17	42	1	1	2	44	4	18	22	6	7	13	35
A11 MILANO 3	55	17	72	2	9	11	83	24	57	81	14	23	37	118
A12 PAVIA	63	45	108	2	8	10	118	4	66	70	2	3	5	75
A13 SONDRIO	9	4	13	1	6	7	20	1	1	2	1		1	3
A14 VARESE	60	37	97	2	12	14	111	11	20	31	8	5	13	44
A15 VALCAMON. – SEB.	5	1	6	1		1	7		8	8				8
998 ALTRE REGIONI	60	50	110	22	13	35	145	3	31	34	11	12	23	57
999 STATI ESTERI	2	1	3	1		1	4							
<b>Totale 2001</b>	<b>622</b>	<b>389</b>	<b>1.011</b>	<b>41</b>	<b>93</b>	<b>134</b>	<b>1.145</b>	<b>88</b>	<b>422</b>	<b>510</b>	<b>111</b>	<b>99</b>	<b>210</b>	<b>720</b>

**A. Anno 2002 - Dimissione da strutture della Regione Lombardia per diagnosi 163 e 501**

ASL di residenza	1 – Degenza Ordinaria						Totale 1 - Degenza ordinaria	2 - Day Hospital						Totale 2 - Day Hospital
	163		Totale 163	501		Totale 501		163		Totale 163	501		Totale 501	
	Dia Princ.	Altre Dia		Dia Princ.	Altre Dia			Dia Princ.	Altre Dia					
A01 BERGAMO	71	32	103	1	11	12	115	10	23	33	6	8	14	47
A02 BRESCIA	37	53	90	1	7	8	98	5	30	35	2		2	37
A03 COMO	34	8	42		3	3	45	6	12	18	3		3	21
A04 CREMONA	15	11	26	1	7	8	34	1	5	6	2	4	6	12
A05 LECCO	13	26	39	1	6	7	46		6	6				6
A06 LODI	8	11	19	1	3	4	23		2	2	2	2	4	6
A07 MANTOVA	15	9	24		1	1	25	1	4	5				5
A08 MILANO CITTA'	103	45	148	5	1	6	154	12	55	67	17	9	26	93
A09 MILANO 1	52	42	94	2	6	8	102	15	38	53	11	7	18	71
A10 MILANO 2	32	49	81		3	3	84	3	21	24	11	2	13	37
A11 MILANO 3	46	24	70	1	4	5	75	18	21	39	17	8	25	64
A12 PAVIA	60	29	89	2	7	9	98	7	56	63	1	1	2	65
A13 SONDRIO	6	7	13		1	1	14	1	4	5				5
A14 VARESE	62	41	103	1	5	6	109	10	24	34	4	3	7	41
A15 VALCAMON. – SEB.	7	7	14				14		2	2	1		1	3
998 ALTRE REGIONI	89	61	150	13	17	30	180	3	49	52	10	6	16	68
999 STATI ESTERI	1		1				1							
<b>Totale 2002</b>	<b>651</b>	<b>455</b>	<b>1.106</b>	<b>29</b>	<b>82</b>	<b>111</b>	<b>1.217</b>	<b>92</b>	<b>352</b>	<b>444</b>	<b>87</b>	<b>50</b>	<b>137</b>	<b>581</b>
<b>Totale complessivo</b>	<b>1.915</b>	<b>1.249</b>	<b>3.164</b>	<b>114</b>	<b>267</b>	<b>381</b>	<b>3.545</b>	<b>287</b>	<b>1.130</b>	<b>1.417</b>	<b>293</b>	<b>195</b>	<b>488</b>	<b>1.905</b>

## B. Valutazione dell'utilità della sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto

Il decreto legislativo 277/91, unitamente alla legge regionale 17/2003, obbliga a proseguire la sorveglianza sanitaria anche dopo la cessazione dell'esposizione ad amianto.

In linea generale, i principali obiettivi di una sorveglianza sanitaria si possono così sintetizzare:

1. possibilità di effettuare una efficace diagnosi precoce (utilità clinica);
2. informazione capillare (conoscenza della malattia nella popolazione);
3. certificazione di malattia professionale (utilità medico-legale);
4. effettuazione di studi epidemiologici (utilità epidemiologica).

Per quanto riguarda le patologie legate all'inalazione di fibre di amianto si può affermare che:

- La rilevazione di **placche pleuriche bilaterali** potrebbe avere un'utilità dal punto di medico-legale ai fini del riconoscimento di malattia professionale, ma 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 utile 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 del riconoscimento di malattia 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 precoce ha sulla qualità di vita di tali pazienti.

Le considerazioni che portano a definire l'utilità di una sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto si basano sui seguenti elementi:

1. 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).
2. 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.
3. Come già accennato, la sorveglianza sanitaria degli ex esposti è prevista dall'art. 4 e dall'art.29 del decreto legislativo 277/91, nonché dalla legge regionale 17/2003.
4. 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.
5. La sorveglianza sanitaria può facilitare il riconoscimento di altre malattie professionali (non asbesto correlate) in una popolazione che ha sicuramente lavorato in condizioni di rischio.
6. 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.
7. Può essere un buon veicolo per promuovere stili di vita corretti in soggetti sicuramente a rischio.

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.

**C. Registro regionale dei mesoteliomi: distribuzione per settore lavorativo dei casi di mesotelioma maligno certo e probabile, anni 2000 e 2001.**

<b>SETTORE (ISTAT 1991)</b>	<b>N° CASI 2000+2001</b>
Industria metalmeccanica	<b>17</b>
Fabbricazione prodotti in metallo	<b>15</b>
Industria metallurgica	<b>3</b>
Industria tessile	<b>13</b>
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 (per es. mobili, gioielli...)	9
Edilizia	<b>36</b>
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

Nota: ogni soggetto può comparire in più di un settore lavorativo.