



Regione del Veneto

Deliberazione della Giunta
(7^a legislatura)

Presidente	Giancarlo	Calan
V. Presidente	Fabio	Gava
Assessori	Luca	Bellotti
	Renato	Chisso
	Giancarlo	Conta
	Antonio	De Poli
	Marino	Finozzi
	Massimo	Giorgetti
	Raffaele	Grazia
	Antonio	Padoin
	Floriano	Pra
	Emmano	Serrajotto
	Raffaele	Zanon
Segretario	Antonio	Menetto

538 - 9 MAR. 2001

n. _____ del _____

Oggetto: Attuazione Piano regionale triennale per la promozione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro. Istituzione del Registro dei casi di mesotelioma asbesto correlati della Regione Veneto.

L'Assessore alle politiche Sanitarie Avv. Fabio Gava riferisce quanto segue.

L'art. 36 comma 3 del D.Lgs. 15/8/1991 n. 277, contenente il recepimento delle direttive dell'Unione Europea in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da agenti chimici fisici e biologici durante il lavoro, ha previsto l'istituzione del Registro Nazionale dei casi di Mesotelioma asbesto correlati (Re.Na.M.) presso l'Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro (ISPESL), quale Centro nazionale di raccolta ed elaborazione dei dati sui mesoteliomi che affluiscono dalle Regioni.

In attesa del Regolamento attuativo dell'articolo sopracitato, da emanarsi tramite DPCM, il registro nazionale viene alimentato da flussi regionali standard sulla base di linee guida operative elaborate dall'ISPESL tenendo conto anche delle esperienze pilota realizzate in alcune Regioni ove il sistema è stato attivato e strutturato in Centri Operativi Regionali (COR) che effettuano la ricerca attiva, la definizione diagnostica e la definizione anamnestica dei casi.

La Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano ha già espresso, nella seduta del 21 Maggio 1998, parere favorevole ad uno schema di DPCM proposto dal Ministro della sanità e dal Ministro del lavoro e della previdenza sociale che contiene la determinazione del modello e delle modalità di tenuta del registro dei casi accertati di mesotelioma asbesto-correlati, nonché delle modalità di trasmissione della documentazione clinica all'ISPESL da parte degli organi del Servizio Sanitario Nazionale.

Al fine di dare avvio anche nella Regione Veneto alla realizzazione di un sistema informativo e di sorveglianza epidemiologica dei casi di mesotelioma – che per una importante frazione dei casi interessa soggetti esposti ad amianto per motivi lavorativi- secondo una procedura caratterizzata dagli elementi sopradescritti di ricerca attiva e definizione diagnostica ed anamnestica dei casi, si è deciso di procedere alla attuazione, nell'ambito del "Piano triennale per la Promozione della Salute e della Sicurezza negli Ambienti di Lavoro" di cui alle DGR n. 5083/98 e n. 2811/99,

Mod. A - originale

di un apposito progetto di "Sperimentazione di un modello di Registro regionale dei Mesoteliomi" affidando l'incarico di referente al Servizio per la Prevenzione nei Luoghi di Lavoro (SPISAL) della Azienda ULSS 16 di Padova.

Il progetto, in particolare, ha caratterizzato l'ipotesi di modello organizzativo veneto su una struttura regionale centralizzata (Centro operativo regionale -COR) , da attivare presso lo SPISAL dell'ULSS 16 sopraindicato, ed il coinvolgimento degli SPISAL della Regione per l'individuazione dei casi e l'approfondimento anamnestico degli stessi. Nella predisposizione della rete informativa si è previsto inoltre l'utilizzo di fonti quali le Anatomie patologiche, i reparti specialistici in Pneumologia, Chirurgia generale e toracica delle strutture sanitarie pubbliche e private, i sistemi informativi locali delle Aziende sanitarie tramite le schede di dimissione ospedaliera (SDO), ed il Registro Tumori della Regione Veneto.

La fase iniziale del progetto, contenente lo studio di fattibilità dello stesso effettuato dallo SPISAL referente, si è conclusa con la produzione di un documento che ha costituito la base per la definizione del modello operativo del Registro Veneto dei casi di mesotelioma, quale descritto nell'allegato al presente provvedimento come parte integrante (all. A). Lo SPISAL dell'Azienda ULSS 16 ha inoltre provveduto 1) ad un recupero di tutti i casi di mesotelioma approfonditi nel passato nella Regione Veneto , che ha evidenziato la forte associazione tra esposizione lavorativa e ambientale ad amianto e la elevata frequenza della patologia in diverse aree regionali 2) alla formazione - tramite un corso appositamente predisposto - di operatori di ciascuna ULSS del Veneto in grado di approfondire gli aspetti anamnestici; 3) alla attivazione dei flussi per la identificazione e l'approfondimento dei casi e per l'istituzione di una adeguata rete informativa.

Si tratta, con il presente atto, di procedere alla istituzione del Registro regionale dei casi di mesotelioma diagnosticati in Regione Veneto secondo il modello proposto in allegato A), ed alla individuazione nel Servizio SPISAL dell'ULSS n. 16 di Padova del Centro Operativo Regionale, quale centro di coordinamento per tutta la Regione della raccolta e della gestione dei dati nonché di ogni fase di realizzazione del Registro stesso e punto di raccordo istituzionale del Registro nazionale dei casi accertati di mesotelioma asbesto correlati già operante presso l'ISPESL.

Attraverso la istituzione del Registro regionale sarà possibile stimare l'incidenza del mesotelioma; raccogliere le informazioni sulla pregressa esposizione lavorativa ed extra-lavorativa ad amianto; valutare gli effetti dell'avvenuto uso industriale dell'amianto al fine di analizzare l'impatto e la diffusione della patologia nella popolazione e di pianificare i necessari interventi di prevenzione; riconoscere inattese fonti di contaminazione; promuovere progetti di ricerca sul rapporto tra esposizione lavorativa e ambientale ad amianto e insorgenza di mesotelioma; favorire il riconoscimento assicurativo dei casi di mesotelioma insorti per esposizione lavorativa; favorire che i soggetti affetti ottengano adeguate prestazioni di diagnosi e cura.

L'attuazione del Registro, che viene così a completare il progetto specifico del Piano regionale triennale capitalizzandone il risultato, si configura anche come nuovo progetto che, per avere i necessari requisiti di validità, si prevede dovrà avere il supporto di risorse umane e finanziarie adeguate. Per l'anno in corso, la stima del contributo viene quantificata in L. 50.000.000 (pari a € 25.822,84), da imputare per la quota parte di L. 25.000.000 (€ 12.911,42) sul capitolo 60920 e per la quota parte di L. 25.000.000 (€ 12.911,42) sul capitolo 60047 del Bilancio finanziario 2001 e da assegnare alla gestione dell'Azienda ULSS n. 16 di Padova.

Si prevede inoltre, per la normale attività del Centro e ferma restando la possibilità di ricercare altre fonti di finanziamento a livello nazionale, di provvedere ad assegnare annualmente alla stessa ULSS n.16 un contributo di £ 50.000.000 (pari a € 25.822,84).

Tutto ciò premesso, l'Assessore alle politiche sanitarie conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

Udito il relatore, Assessore alle politiche sanitarie avv Fabio Gava, incaricato dell'istruttoria dell'argomento in questione, ai sensi dell'art. 33, 2° comma dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale.

Visto l'art. 36, 3° comma del D.Lgs. 277/91 concernente l'istituzione presso l'Istituto Superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL) del Registro nazionale dei casi di mesotelioma asbesto correlati (Re.Na.M.).

Vista la D.G.R. n.5455 del 3.12. 1996, con la quale sono state approvate, in applicazione dell'art. 10 della L. 27.3.1992 n.257, le linee del Piano Regionale di protezione, decontaminazione, smaltimento e bonifica dell'ambiente ai fini della difesa dai pericoli derivanti dall'amianto e i successivi provvedimenti di attuazione.

Vista la D.G.R. n. 5083 del 28.12.1998 e la D.G.R. n.2811 del 3.8.1999, di approvazione del Piano regionale triennale per la promozione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro e del progetto "Sperimentazione di un modello di registro mesoteliomi".

Visto il documento "Sperimentazione di un modello di registro mesoteliomi, avvio della fattibilità" del settembre 2000, contenente le indicazioni per l'organizzazione della rete di rilevazione dei casi di mesotelioma nel Veneto ed i contenuti operativi delle collaborazioni e dei flussi dei dati da attivare per alimentare il registro regionale e nazionale dei mesoteliomi.

Richiamata la L.R. 3.2.1996 n.5, di approvazione del Piano Socio-Sanitario regionale 1996 - 1998 ed il Piano Socio-Sanitario nazionale 1998-2000.

Dato atto delle disponibilità finanziarie nei capitoli di spesa 60047 e 60920 del Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2001.

DELIBERA

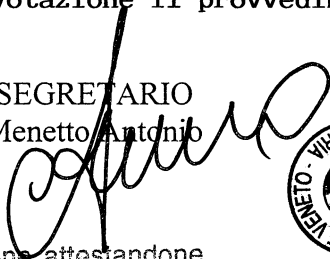
1. Di approvare, per quanto esposto in premessa, l'istituzione del Registro regionale Veneto per i casi di mesotelioma asbesto correlati secondo il modello e le caratteristiche organizzative e gestionali descritte nel documento allegato al presente provvedimento come parte integrante e sostanziale (all. A) ed elaborato sulla base delle risultanze conclusive dello studio di fattibilità del progetto "Sperimentazione di un modello di Registro regionale dei mesoteliomi" del Piano regionale triennale per la promozione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro di cui alle DGR. n. 5083/1998 e n. 2811/1999.
2. Di individuare il punto di riferimento e raccordo istituzionale del Registro regionale nel "Centro Operativo Regionale Mesoteliomi della Regione Veneto", collocato presso il Servizio di Prevenzione Igiene e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (SPISAL) della ULSS 16 di Padova che provvederà alla costituzione del Registro regionale dei Mesoteliomi ed al suo funzionamento ed aggiornamento, curandone il collegamento con l'ISPELS come indicato dalla legislazione.
3. Di fare obbligo ai Servizi, strutture di diagnosi e cura della Regione e altre strutture regionali di collaborare a questa attività, comunicando tempestivamente la rilevazione di singoli casi al Registro dei Mesoteliomi della Regione Veneto, con cui saranno concordate le modalità di

raccolta di tutte le informazioni necessarie al registro, nel rispetto delle norme della legge 31 dicembre n. 675 sulla tutela del trattamento dei dati personali.

4. Di determinare in L. 50.000.000 (€ 25.822,84) la spesa prevista quale contributo finanziario per l'anno in corso per la realizzazione del Registro regionale dei Mesoteliomi, da imputare per la quota parte di L. 25.000.000 (€ 12.911,42) sul Cap. 60920 e la quota di L. 25.000.000 (€ 12.911,42) sul Cap. 60047 del Bilancio relativo all'esercizio finanziario 2001, e di affidarne la gestione economico finanziaria all'Azienda ULSS n. 16 di Padova, beneficiaria del contributo.
5. L'erogazione della somma di cui al punto 4) avverrà, per la quota del 50%, ad esecutività del presente provvedimento e per il restante 50% a fine anno, su presentazione del consuntivo di attività e di spesa da presentarsi entro il mese di dicembre.
6. Di prevedere, almeno per i successivi due anni di durata del progetto, e per la normale attività del Registro, l'assegnazione alla stessa Azienda ULSS n. 16, di un contributo di L. 50.000.000 (€ 25.822,84) pro anno, di cui il 50% entro il gennaio di ciascun anno di attività e il restante 50% alla fine dell'anno di riferimento, su presentazione di relazione che resoconti attività svolta, spese sostenute e risultati conseguiti nell'anno.
7. Di dare mandato al Dirigente regionale per la prevenzione di provvedere con proprio atto all'impegno di spesa annuale e alla relativa liquidazione secondo l'importo e le modalità di erogazione indicate nel punto precedente e curando quant'altro richiesto per l'attivazione ed il funzionamento del Registro.
8. Di inserire il Registro regionale dei Mesoteliomi nel Sistema Epidemiologico Regionale (S.E.R.) di cui alla DGR n. 4781 del 28.12.1999 quale linea di produzione epidemiologica finale "Registro Regionale Veneto dei Mesoteliomi".

Sottoposto a votazione il provvedimento risulta apàprovato con voti unanimi e palesi.

IL SEGRETARIO
Dr. Menetto Antonio

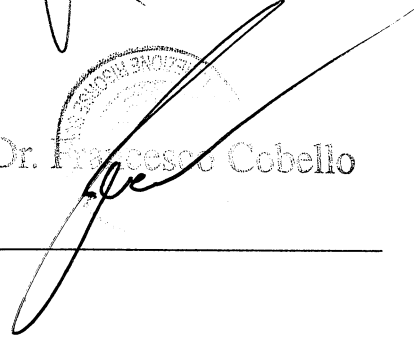


IL PRESIDENTE
On. Dott. Giancarlo Galan

IL VICE PRESIDENTE
Avv. Fabio Gava



Dr. Francesco Cobello



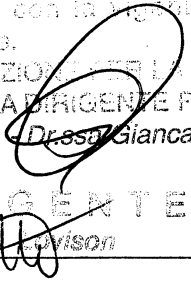
DIREZIONE PER LA PREVENZIONE
LA DIRIGENTE REGIONALE

Dr.ssa Giancarla Niero

SECRETARIA REGIONALE
SALVIA
IL SEGRETARIO REGIONALE
(Dr. Franco Tomolo)



LA DIRIGENTE
Dr.ssa Maria Luvison



DIREZIONE RAGIONERIA E TRIBUTI

Visto e assunto l'impegno di L. _____ (€ _____) sul cap. _____

del bilancio di previsione per l'esercizio _____ al n. _____ (art. 54 della l.r. 9 dicembre 1977, n. 72)

Venezia, _____

Allegato alla dgr

n. del

Allegato A)

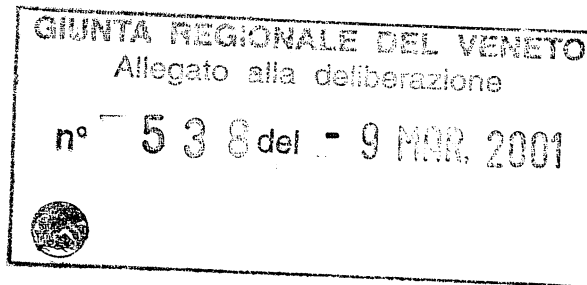
538

- 9 MAR. 2001

**Modello operativo del Registro Veneto
dei mesoteliomi maligni**

Padova, gennaio 2001



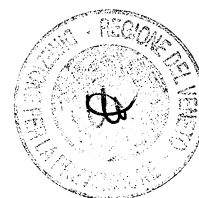


Nel documento viene illustrato il modello organizzativo per la individuazione ed approfondimento dei casi di mesotelioma maligno diagnosticati in residenti nella Regione Veneto, in attuazione del "Piano Triennale per la Promozione della Salute e della Sicurezza negli Ambienti di Lavoro. Progetto operativo 'Sperimentazione di un modello di Registro regionale dei Mesoteliomi' (DGR 5083/98) che prevedeva l'istituzione di un Registro Regionale dei Mesoteliomi in grado di alimentare il registro nazionale dei mesoteliomi asbesto-correlati, in attuazione della legge 277 del 15 agosto 1991 (art. 36) (che recepiva la Direttiva comunitaria 83/477).

Il piano regionale indicava come necessario che esistessero due livelli di lavoro tra loro integrati nella attività del Registro regionale dei mesoteliomi, il primo basato sulla definizione di una struttura regionale centralizzata di lavoro (il Registro Veneto dei mesoteliomi maligni) da attivare presso il Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPISAL) della Unità Locale Socio Sanitaria (USSL) n. 16, con sede a Padova, il secondo basato sul coinvolgimento e la assunzione di diversi compiti da parte degli SPISAL presenti nella Regione Veneto.

Una valutazione critica dei dati disponibili suggerisce che nella attivazione e costruzione del Registro Veneto dei mesoteliomi maligni debba essere data rilevanza a diversi fattori:

- i mesoteliomi insorgono nell'uomo quasi esclusivamente nell'età adulta, con un interessamento sempre più frequente all'aumentare dell'età. La loro identificazione è strettamente legata all'utilizzo di alcune tecniche diagnostiche (radiografiche e biottiche). In loro mancanza la diagnosi rimane di sospetto mesotelioma; deve essere stimolato l'utilizzo di adeguate tecniche diagnostiche per tutti i casi di sospetto mesotelioma;
- i mesoteliomi sono nettamente più frequenti nel sesso maschile; una attenzione particolare dovrebbe essere posta alla diagnosi differenziale con altre neoplasie primitive, sia nei maschi che nelle donne, e deve essere stimolato l'utilizzo di tecniche ancillari (tests immuno-istochimici) a supporto delle diagnosi istologiche. E' importante che la percentuale di casi di mesotelioma "certo" identificati nell'ambito del progetto sia elevata e che la percentuale dei casi identificati come "sospetti" (perché suffragati solamente da indagini radiografiche semplici, come la radiografia del torace o basati sulla diagnosi di decesso senza aver potuto rilevare dati clinici) sia bassa; per questo il rapporto di collaborazione con le strutture di Anatomia Patologica e di diagnosi e trattamento (in particolare Chirurgie Toraciche e Pneumologie) deve essere molto stretto. Dovrà essere considerata la opportunità di attivare un Panel di Patologi per la revisione della diagnosi citologica o biottica di tutti i casi o di alcuni selezionati;
- nel Veneto sono presenti aree territoriali nelle quali si riscontra una più elevata incidenza dei mesoteliomi pleurici, specie nei maschi, ed aree territoriali che si caratterizzano per una frequenza più modesta. Se si considera il numero dei casi osservato in anni recenti per Azienda Sanitaria locale, la frequenza differenziata significherà che in alcune ASL il gettito annuale di casi sarà di poche unità. E' più difficile ottenere una segnalazione tempestiva dei nuovi casi per le aree territoriali a bassa frequenza;
- la frequenza dei mesoteliomi peritoneali è bassa rispetto a quella dei mesoteliomi pleurici ed i soggetti affetti da mesotelioma peritoneali accedono a strutture di diagnosi e cura in genere diverse da quelle a cui accedono i soggetti affetti da mesotelioma pleurico; è possibile che questo comporti un più elevato impegno per la loro identificazione e una più elevata percentuale di casi che alla fine potrebbero risultare casi "sospetti" di mesotelioma peritoneale ma non certi. Nel caso dei mesoteliomi peritoneali non è di aiuto alla loro identificazione l'utilizzo delle diagnosi riportate nelle schede di morte, perché





spesso alla diagnosi di tumore peritoneale riportata nel certificato di decesso non corrisponde una diagnosi clinica di mesotelioma;

- la correlazione con la esposizione ad amianto è più frequente e più facilmente identificabile nei maschi, per i quali in una elevata percentuale di casi, si riscontra una certa, probabile o possibile pregressa esposizione lavorativa ad amianto; è di più difficile identificazione anamnestica nelle donne. E' importante è che la ricostruzione anamnestica della esposizione a fattori di rischio noti per i mesoteliomi sia svolta raccogliendo le informazioni con una intervista diretta al soggetto affetto da sospetto o certo mesotelioma. Per questo è necessario che la segnalazione di ogni nuovo caso sia tempestiva, la intervista sia effettuata celermente, i Servizi territoriali si rendano disponibili per effettuare approfondimenti finalizzati alla comprensione della presenza di una pregressa esposizione ad amianto nei luoghi di vita e di lavoro identificati dalla anamnesi dei casi.

L'utilizzo di amianto (estrazione, commercializzazione e nuovo uso) è stato bandito in Italia con la legge 257 del 1992 anche in relazione al quadro per diversi aspetti drammatico della frequenza di patologie da amianto, inclusiva di tumori respiratori, negli addetti di diversi settori lavorativi.

L'intensità dell'esposizione lavorativa è stata regolamentata nel Decreto Legislativo 277 del 15 Agosto 1991, in recepimento della Direttiva comunitaria 83/477.

La Direttiva comunitaria invitava gli stati membri ad identificare sistematicamente i nuovi casi di mesotelioma per monitorare l'andamento temporale di questa patologia e identificare le situazioni di rischio. L'art. 36 del Decreto legislativo 277 ha definito di istituire un registro nazionale dei mesoteliomi asbesto-correlati da collocare presso l'ISPESL. In collegamento con alcune Regioni, l'ISPESL ha sviluppato delle linee guida per dare applicazione all'art. 36.

Il Decreto Ministeriale attuativo non è ancora stato approvato, ma nelle more di tale Decreto, l'ISPESL ha comunque istituito un'attività di centralizzazione della casistica dei mesoteliomi identificati ed approfonditi da una serie di Regioni nelle quali tale attività è già iniziata. Il modello operativo proposto dall'ISPESL si basa sulla costituzione, a livello di ciascuna singola Regione italiana, di un Centro Operativo Regionale (COR) che centralizzi la casistica e provveda alla trasmissione nominativa dei casi e delle informazioni sulla correlazione con la pregressa esposizione ad amianto all'ISPESL, seguendo criteri standardizzati di assegnazione della probabilità di esposizione.

Modello operativo del il Registro Veneto dei mesoteliomi maligni

Gli impegni da assumere da parte del Registro Veneto dei mesoteliomi maligni e dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPISAL) delle Unità Locali Socio Sanitarie (ULSS) del Veneto riguardano la identificazione dei nuovi casi di mesotelioma e l'approfondimento per ogni singolo caso di mesotelioma, svolgendo una un'attività continuativa, complementare ed integrata.

Per alimentare un Registro di nuovi casi di mesotelioma è necessario che si proceda in maniera continuativa ed omogenea:

- alla identificazione tempestiva di ogni nuova diagnosi di mesotelioma certo o sospetto presso le strutture sanitarie maggiormente coinvolte nella diagnosi e cura (in primo luogo le Anatomie Patologiche, i Reparti di Chirurgia Toracica, i Reparti di Pneumologia);
- alla periodica verifica della casistica raccolta ed alla integrazione della attività per i casi risultati in precedenza non identificati;
- alla eventuale verifica diagnostica dei nuovi casi;
- alla ricostruzione anamnestica tempestiva, cioè allo sforzo di effettuare interviste ai nuovi casi affetti



di mesotelioma, in un tempo il più possibile contenuto in modo da intervistare direttamente i soggetti ed ottenere dati di buona qualità sulla storia di esposizione a fattori di rischio noti, in primo luogo sulla esposizione lavorativa ad amianto;

- ad una verifica delle informazioni anamnestiche raccolte ed agli eventuali approfondimenti, per quanto possibile, in primo luogo relativi all'utilizzo di amianto o di manufatti a base di amianto nelle aziende in cui hanno lavorato i soggetti e nei loro luoghi di vita.

Identificazione dei nuovi casi di mesotelioma relativi a residenti nella Regione Veneto o diagnosticati nelle strutture di diagnosi e cura del Veneto.

Gli SPISAL delle ULSS del Veneto assumono l'impegno di contattare direttamente le strutture di diagnosi e cura presenti nel loro territorio e di impostare e condurre periodicamente verifiche della completezza della identificazione ottenuta. Ogni nuovo caso raccolto identificato viene rapidamente notificato al Registro Veneto dei mesoteliomi maligni da parte dello SPISAL integrando successivamente le informazioni cliniche e quelle anamnestiche. Particolare attenzione nella segnalazione deve essere posta per i casi non residenti nel territorio di competenza, in modo che il Registro, ricevuta la segnalazione, possa procedere tempestivamente alla trasmissione presso lo SPISAL nel quale il caso è residente e trasmettere l'informazione ai COR di altre Regioni, nel caso di soggetti non residenti in Veneto.

Il compito del Registro Veneto dei mesoteliomi maligni, per quanto riguarda la identificazione dei casi, è di ricercare e trasmettere agli SPISAL informazioni relative ai ricoveri ospedalieri per mesotelioma, ai certificati di decesso relativi a mesotelioma, trasmettere informazioni su casi di mesotelioma diagnosticati in strutture di diagnosi e cura regionali o extra-regionali, effettuare verifiche periodiche della completezza raggiunta, secondo le modalità che saranno indicate di seguito, e richiedere agli SPISAL di completare l'attività per i casi non in precedenza identificati o ancora non completati.

Validazione

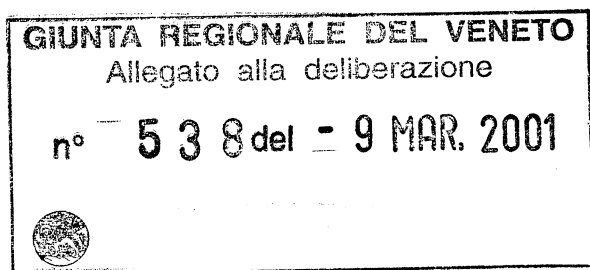
La ricerca delle pregresse esposizioni a fattori di rischio per i casi di mesotelioma così identificati, da effettuare tramite intervista ai casi o, se questi sono deceduti, ai loro parenti prossimi e lo svolgimento degli ulteriori approfondimenti ritenuti opportuni sono svolte da operatori appositamente addestrati degli SPISAL.

La documentazione raccolta viene trasmessa al Registro Veneto dei mesoteliomi maligni, insieme alla documentazione relativa alla storia clinica.

In aggiunta, gli SPISAL valutano per i singoli casi gli aspetti medico-legali di competenza (cioè la opportunità di provvedere alla stesura del primo certificato medico di sospetta malattia professionale e allo svolgimento dei compiti di Ufficiale di Polizia Giudiziaria) e provvedono a trasmettere copia del dossier raccolto al Registro Veneto dei mesoteliomi maligni.

Come procedere alla identificazione da parte degli SPISAL

Le fonti informative per la identificazione dei nuovi casi di mesotelioma maligno sono costituite in primo luogo da:



- Istituti e Servizi di Anatomia Patologica e Citologia: in generale queste strutture provvedono ad una memorizzazione sistematica dei referti utilizzando una codifica per sede ed una codifica per morfologia (SNOMED), che permette di interrogare periodicamente la archiviazione dei dati ed estrarre le diagnosi di interesse. In mancanza di una memorizzazione per codice dei referti, occorre un contatto periodico con la struttura ed una verifica periodica manuale delle diagnosi formulate.

Per ciascun caso deve essere raccolto il referto completo comprensivo dell'utilizzo di tecniche ancillari come l'immunoistochimica.

- Reparti e Servizi di Chirurgia Toracica e Pneumologia. In genere queste strutture non dispongono di una archiviazione autonoma e sistematica dei casi ricoverati e delle diagnosi di dimissione, ma dispongono di una registrazione dei ricoveri e delle dimissioni. E' quindi essenziale che vengano stabiliti rapporti diretti con i reparti.

Di ogni caso identificato va raccolta la documentazione clinica ed in particolare va raccolta copia degli esami strumentali eseguiti durante il/i ricovero/i che hanno portato a formulare la diagnosi, in modo che sia possibile valutare successivamente il grado di certezza diagnostica.

- Schede di dimissione ospedaliera (SDO). E' operativa nel Veneto una centralizzazione di tutte le schede di dimissione ospedaliera per residenti veneti. Inoltre la legislazione in vigore impone ad ogni struttura sanitaria la memorizzazione dei dati per ogni singolo ricovero, inclusiva dei dati anagrafici e di informazioni codificate sulla patologia diagnostica, per una trasmissione trimestrale alla Regione Veneto. Per singola struttura sanitaria possono quindi essere ottenute informazioni periodiche sui ricoveri per la patologia di interesse e può essere predisposta la trasmissione periodica delle SDO riguardanti i casi codificati con diagnosi di dimissione per tumore primitivo pleurico e peritoneale da parte della struttura regionale

E' opportuno aver presente che la codifica della diagnosi alla dimissione di mesotelioma peritoneale, pericardico o della tunica vaginale può essere soggetta ad errori (falsi positivi e falsi negativi), che dovrebbero essere meno consistenti nelle diagnosi di dimissione per mesotelioma pleurico.

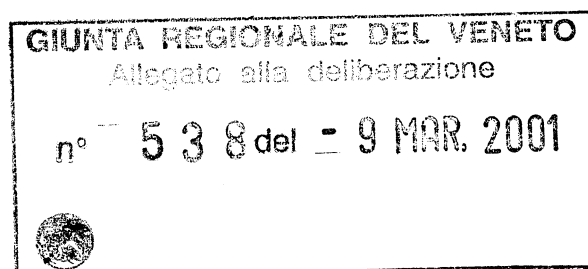
- schede di decesso ISTAT: dal 1984 presso ogni Servizio di Igiene e Sanità Pubblica vengono centralizzate le schede di decesso relative ai residenti. Dovrebbe essere svolta una ricerca periodica dei soggetti deceduti con diagnosi di tumore primitivo delle sedi di interesse ed eventualmente effettuato un approfondimento per risalire ai parenti ed alla documentazione clinica.

- sedi INAIL: è opportuno che vengano stabiliti rapporti con l'INAIL a livello regionale e territoriale per conoscere quali casi di mesotelioma sono stati oggetto di prima denuncia di sospetta o certa malattia professionale e per conoscere l'esito degli approfondimenti INAIL ed ottenere la documentazione del singolo caso.

Approfondimento anamnestico per ciascun caso di mesotelioma

La ricostruzione anamnestica della esposizione a fattori di rischio è svolta utilizzando in primo luogo il questionario RENAM nella versione corrente.

E' evidente che lo SPISAL potrà disporre di informazioni particolari sulle singole ditte dove il singolo caso ha lavorato, in grado di migliorare la qualità dell'informazione raccolta per quanto riguarda la possibile esposizione ad amianto, e che potrà raccogliere ulteriori informazioni, indipendentemente dallo schema previsto dal questionario RENAM (ad es. interpellando colleghi di lavoro, ottenendo copia del libretto di lavoro etc.).



MATERIALI PER LA SEGNALAZIONE E APPROFONDIMENTO DEI CASI

Memorizzazione dei dati

Per ogni caso va mantenuto presso lo SPISAL tutto il materiale cartaceo relativo alla documentazione clinica ed alla ricostruzione della esposizione a fattori di rischi. Ad ogni dossier ricevuto dal Registro Veneto dei mesoteliomi maligni è assegnato un numero progressivo ed univoco.

Gli aspetti principali della documentazione sono memorizzati secondo uno schema minimo comune a tutti i casi. Lo schema di memorizzazione è predisposto dal Registro Veneto dei mesoteliomi maligni. Il software di memorizzazione è Dbase IV plus o Access.

La memorizzazione dei dati consente il trattamento a fini di elaborazione della casistica.

E' in corso di attuazione un programma di memorizzazione guidato in Access che sarà disponibile su CD a cura del Registro Nazionale dei Mesoteliomi Maligni (RE.NA.M) dell'ISPESL e che sarà utilizzato dai diversi COR regionali.

Formazione degli operatori degli SPISAL

E' opportuno che in ciascuno SPISAL venga identificato almeno un operatore che si incarichi di svolgere le interviste ai casi o ai loro familiari e che venga addestrato all'uso del questionario. E' opportuno che per ciascun caso venga valutata a livello di ciascuno SPISAL la qualità delle informazioni raccolte e vengano riconsiderate le informazioni disponibili per valutare se nella storia lavorativa sia individuabile una esposizione ad amianto o a manufatti a base di amianto o possa essere stata presente una esposizione ad amianto di tipo non lavorativo (ambientale, domestica, per hobby, etc.). Queste informazioni vanno rese disponibili al Registro Veneto dei mesoteliomi.

Per favorire la formazione degli operatori SPISAL stato svolto un corso residenziale di formazione, che sarà svolto prima dell'avvio operativo del progetto.

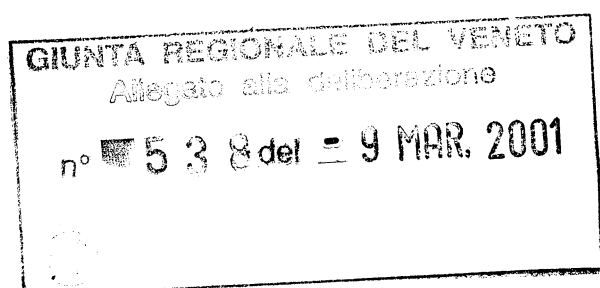
Recupero da parte del Registro Veneto dei mesoteliomi della casistica di mesoteliomi già approfondita

Appare opportuno che l'attività di identificazione in anni passati dei nuovi casi di mesotelioma e di approfondimento sui singoli casi venga trasmessa al Registro Veneto dei mesoteliomi maligni e memorizzata in modo da favorire la comprensione dei rischi già individuati e permettere di considerare la frequenza di esposizioni più comuni, e per favorire valutazioni sul percorso diagnostico e terapeutico dei casi di mesotelioma.

Dovrebbe essere svolto ogni sforzo per approfondire, dal punto di vista della esposizione a fattori di rischio, i casi di mesotelioma diagnosticati in residenti della Regione Veneto almeno dal 1990.

Inizio dell'attività sistematica del Registro Veneto dei mesoteliomi

Il progetto deve considerare di individuare i nuovi casi di certo o sospetto mesotelioma diagnosticati nei residenti del Veneto a partire dall'1.1.1999.



COMPITI DELLE SINGOLE STRUTTURE

Compiti del Registro Veneto dei mesoteliomi

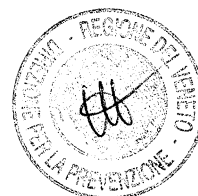
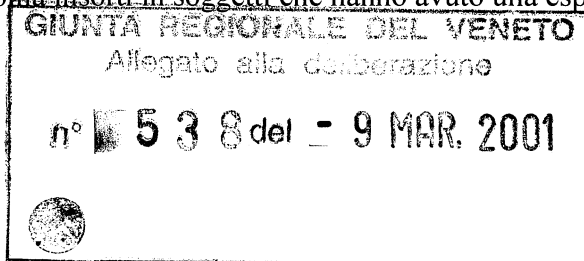
Il Registro Veneto dei mesoteliomi maligni assume il compito di:

1. coordinare lo svolgimento del progetto e riferire del suo avanzamento ed attuazione;
2. ricevere, centralizzare e ordinare i dossier relativi ai singoli casi di mesotelioma certo o sospetto segnalati al Registro e verificare la completezza della casistica segnalata da parte degli SPISAL;
3. valutare la fattibilità e la opportunità di attivare un Panel regionale di Patologi per la revisione anatomo-patologica dei casi di mesotelioma;
4. curare la trasmissione della casistica dei nuovi casi di mesotelioma insorti in residenti della Regione Veneto all'ISPELS nell'ambito dei compiti identificati dalla legge 277 per la costituzione del Registro nazionale dei mesoteliomi asbesto-correlati (RE.NA.M.);
5. sviluppare rapporti di lavoro con gli altri Registri regionali di mesoteliomi maligni, e trasmettere loro la segnalazione di nuovi casi identificati in Regione Veneto ma residenti in altre Regioni, curando, viceversa, di ricevere la segnalazione dei nuovi casi diagnosticati in altre strutture sanitarie non regionali in residenti della Regione Veneto;
6. partecipare alla attività istituzionale del RE.NA.M. presso ISPELS e ai suoi progetti di ricerca;
7. sviluppare una collaborazione con l'INAIL regionale con l'obiettivo di favorire, per quanto di competenza, che vengano sviluppate le procedure medico-assicurative per il riconoscimento come professionali dei casi di mesotelioma identificati nei quali sia stata presente una esposizione lavorativa ad amianto;
8. sviluppare la collaborazione con il Registro Tumori del Veneto, per favorire la verifica della completezza della casistica e della accuratezza delle diagnosi ed effettuare valutazioni sulla frequenza dei mesoteliomi;
9. sviluppare sintesi e approfondimenti sui dati raccolti, curando la predisposizione di rapporti;
10. favorire che la attività regionale di identificazione e approfondimento dei nuovi casi di mesotelioma comporti una positiva ricaduta per gli aspetti di diagnosi clinica e di trattamento.

Compiti degli SPISAL del Veneto

Sono compiti degli SPISAL del Veneto:

1. la identificazione e l'approfondimento dei casi di mesotelioma per quanto riguarda la esposizione a fattori di rischio;
2. la segnalazione tempestiva al Registro Veneto dei mesoteliomi di ciascun nuovo caso identificato;
3. la predisposizione e cura di dossier relativi ai singoli casi di mesotelioma identificati nei residenti;
4. la trasmissione dei dossier relativi all'approfondimento diagnostico e alla esposizione a fattori di rischio al Registro Veneto dei mesoteliomi;
5. la partecipazione all'attività di coordinamento del progetto regionale;
6. lo sviluppo di rapporti collaborativi con le sedi INAIL locali al fine di favorire, per quanto di competenza, l'approfondimento dei rischi lavorativi ed il riconoscimento come professionali dei casi di mesotelioma insorti in soggetti che hanno avuto una esposizione lavorativa ad amianto.



Coordinamento/funzionamento del Registro Veneto dei mesoteliomi maligni

Il Registro Veneto dei mesoteliomi maligni è costituito da un gruppo di lavoro regionale che affianca il responsabile del progetto. Il gruppo si riunisce periodicamente per seguire lo sviluppo del progetto.

Coordinamento con altri progetti del Piano triennale regionale

Nella Regione Veneto sono in corso progetti di fattibilità o in attuazione attività che possono trovare tra loro una relazione rispetto ad alcuni denominatori comuni.

In particolare la attività di ricostruzione nominativa di liste di ex-esposti od esposti ad amianto potrà favorire di documentare lo svolgimento di periodi di attività presso ditte nelle quali i singoli casi di mesotelioma, identificati nel corso del progetto, possono aver lavorato. Le liste derivano sia dalla attività di recupero di informazioni nominative sui dipendenti di alcune ditte per le quali è noto che nel passato è stato presente un utilizzo di amianto o di manufatti a base di amianto, o dalla ricostruzione di liste di ex-esposti individuate attraverso fonti varie (soggetti che hanno richiesto il pre-pensionamento per aver lavorato esposti ad amianto; soggetti riconosciuti affetti da malattie asbesto-correlate; iscritti ad organizzazioni sindacali o di altro genere di aziende nelle quali nel passato è stato utilizzato amianto o manufatti a base di amianto) sia dalla memorizzazione, a livello di Regione o di singola USLL, dei soggetti che attualmente svolgono la decoibentazioni di superfici coibentate o la rimozione di amianto (art. 9 legge 257).

La disponibilità di liste nominative potrà favorire l'incrocio periodico con le schede di decesso per disporre, per i soggetti eventualmente deceduti, della informazione sulla causa di decesso.

