APPENDICE 1

DPCM 308/2002

fac-simile

SERIE GENERALE

Spediz. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b
Legge 23-12-1996, n. 662 - Filiale di Roma

Anno 144° — Numero 31

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA **Roma - Venerdì, 7 febbraio 2003** SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 06 85081

La **Gazzetta Ufficiale,** *oltre alla* **Serie generale,** *pubblica quattro Serie speciali, ciascuna contraddistinta con autonoma numerazione:*

1ª Serie speciale: *Corte costituzionale* (pubblicata il mercoledì)
2ª Serie speciale: *Comunità europee* (pubblicata il lunedì e il giovedì)
3ª Serie speciale: *Regioni* (pubblicata il sabato)
4ª Serie speciale: *Concorsi ed esami* (pubblicata il martedì e il venerdì)

AVVISO AGLI ABBONATI

Si informano gli abbonati che si sta predisponendo l'invio dei bollettini di conto corrente postale «premarcati» per il rinnovo degli abbonamenti 2003 alla *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana. Allo scopo di facilitare le operazioni di rinnovo, si prega di attendere e di utilizzare i suddetti bollettini. Qualora non si desideri rinnovare l'abbonamento è necessario comunicare, con cortese sollecitudine, la relativa disdetta a mezzo fax al numero 06-85082520.

SOMMARIO

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 10 dicembre 2002, n. 308.

Regolamento per la determinazione del modello e delle modalità di tenuta del registro dei casi di mesotelioma asbesto correlati ai sensi dell'articolo 36, comma 3, del decreto legislativo n. 277 del 1991 ..... Pag. 5

DECRETI PRESIDENZIALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 31 gennaio 2003.

Dichiarazione dello stato di emergenza nel territorio della provincia di Parma, colpito da eccezionali avversità atmosferiche nei giorni 21 e 22 ottobre 2002 ..... Pag. 13

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 31 gennaio 2003.

Dichiarazione dello stato di emergenza a seguito degli eccezionali eventi meteorologici verificatisi nei giorni 23, 24 e 25 gennaio 2003, nel territorio delle regioni Abruzzo e Molise, nei giorni 24, 25 e 26 gennaio 2003, nel territorio della regione Campania, e, nei giorni 24, 25 e 26 gennaio 2003, nel territorio della provincia di Foggia ..... Pag. 13

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 31 gennaio 2003.

Proroga dello stato di emergenza nel territorio dei comuni di Ottone e Cerignale, colpiti dall'eccezionale evento meteorologico del 20 ottobre 2001 ..... Pag. 14

fac-simile

7-2-2003 GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA Serie generale - n. 31

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 10 dicembre 2002, n. 308.

Regolamento per la determinazione del modello e delle modalità di tenuta del registro dei casi di mesotelioma asbesto correlati ai sensi dell'articolo 36, comma 3, del decreto legislativo n. 277 del 1991.

IL PRESIDENTE
DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
SU PROPOSTA DEL
MINISTRO DEL LAVORO
E DELLE POLITICHE SOCIALI
E DEL
MINISTRO DELLA SALUTE

Visto l'articolo 36, comma 3 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277, il quale prevede, per la tutela dei lavoratori contro i rischi connessi all'esposizione all'amianto durante il lavoro, la determinazione del modello e delle modalità di tenuta del registro dei casi di mesotelioma asbesto-correlati, nonché le modalità di trasmissione della documentazione clinica all'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro da parte degli organi del Servizio sanitario nazionale e degli Istituti previdenziali assicurativi pubblici e privati;

Visto l'articolo 17, commi 3 e 4 della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Acquisito il parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 21 maggio 1998;

Sentito il parere del Garante per la protezione dei dati personali;

Sentito il parere dell'Autorità per l'informatica nella pubblica amministrazione;

Udito il parere del Consiglio di Stato, espresso dalla Sezione consultiva per gli atti normativi nell'adunanza del 29 maggio 2000;

Sulla proposta dei Ministri del lavoro e delle politiche sociali e della salute;

ADOTTA

il seguente regolamento:

Art. 1.

Registro nazionale dei casi di mesotelioma asbesto-correlati

1. È istituito presso l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL) il registro nazionale dei casi di mesotelioma asbesto-correlati. L'ISPESL è autorizzato alla raccolta ed al trattamento dei dati ai sensi dell'articolo 22 della legge 31 dicembre 1996, n. 675, così come modificato dall'articolo 5 del decreto legislativo 11 maggio 1999, n. 135.

2. Nel registro è raccolta l'informazione relativa ai casi di mesotelioma della pleura, del peritoneo, del pericardio e della tunica vaginale del testicolo, diagnosticati in Italia, con lo scopo di:

a) stimare l'incidenza dei casi di mesotelioma in Italia;

b) raccogliere informazioni sulla pregressa esposizione ad amianto dei casi registrati;

c) contribuire alla valutazione degli effetti, dell'avvenuto uso industriale, dell'amianto ed al riconoscimento delle fonti di contaminazione;

d) promuovere progetti di ricerca per la valutazione dell'associazione tra casi di mesotelioma ed esposizione ad amianto.

Art. 2.

Centri operativi regionali

1. Presso ogni regione, gli assessorati alla sanità individuano i Centri operativi regionali, di seguito denominati COR, e nominano il funzionario responsabile della rilevazione dei casi di mesotelioma e dell'accertamento della pregressa esposizione ad amianto, nonché, su proposta di questo, il soggetto vicario nei casi di vacanza, assenza o impedimento del primo.

2. Ai fini della individuazione dei COR, gli assessorati alla sanità tengono conto, ove istituite, delle strutture già operanti nella regione e nelle province autonome quali: osservatori epidemiologici regionali o altri servizi epidemiologici, archivi locali di mesoteliomi, registri tumori di popolazione.

3. Entro centottanta giorni dalla data di emanazione del presente decreto, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano comunicano all'ISPESL i dati identificativi e le modalità operative dei COR.

4. La rilevazione di cui al comma 1 comprende i casi di cui al precedente articolo 1, diagnosticati a partire dal 1° gennaio 2000.

Art. 3.

Compiti dei Centri operativi regionali

1. I COR provvedono:

a) alla raccolta ed archiviazione delle informazioni su tutti i casi di mesotelioma della pleura, del peritoneo e della tunica vaginale del testicolo, sulla base delle informazioni di cui al comma 4;

b) alla definizione dei casi dal punto di vista diagnostico;

c) alle verifiche di qualità delle diagnosi pervenute;

fac-simile

d) alla ricerca ed integrazione dell'informazione sulla pregressa esposizione all'amianto dei casi identificati;

e) al controllo periodico del flusso informativo dei casi di mesotelioma, anche al fine di valutarne la completezza;

f) all'invio all'ISPESL, mediante la scheda di notifica di cui all'allegato 1, delle informazioni relative alla diagnosi ed alle valutazioni dell'esposizione con salvaguardia delle previsioni normative di cui alla legge n. 675 del 1996 e del decreto legislativo n. 135 del 1999.

2. I COR provvedono all'assolvimento dei compiti di cui al precedente comma 1, in conformità a standards definiti e periodicamente aggiornati dall'ISPESL, anche con la collaborazione dei COR, attraverso la elaborazione delle apposite linee guida.

3. Il personale dei COR è tenuto al rispetto del segreto professionale e d'ufficio nello svolgimento dei compiti di cui al comma 1.

4. Le strutture sanitarie pubbliche e private forniscono ai COR le informazioni di cui al comma 1, lettera *a)*.

Art. 4.

Collaborazione con altri istituti

1. L'ISPESL, l'Istituto nazionale di previdenza sociale (INPS), l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) e gli altri istituti previdenziali assicurativi pubblici e privati, collaborano al fine di completare od integrare reciprocamente i dati in loro possesso.

Art. 5.

Modalità e tenuta del registro

1. Il registro di cui all'articolo 1, può essere informatizzato secondo quanto previsto al successivo articolo 6, ed è comunque tenuto in conformità alle norme di cui alla legge n. 675 del 1996, secondo quanto previsto dal decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 1999, n. 318, concernenti la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

2. I COR e l'ISPESL dovranno rilasciare, a cura dei responsabili del trattamento dei dati, individuati ai sensi dell'articolo 5 della legge n. 675 del 1996 e del precedente articolo 2, comma 1, specifiche autorizzazioni agli incaricati del trattamento o della manutenzione dei dati.

3. Il registro di cui all'articolo 1, ove tenuto in forma cartacea, deve essere conforme al modello riportato in allegato 1.

4. L'ISPESL trasmette annualmente alle regioni i dati di sintesi relativi alle risultanze del registro di cui al presente decreto. Detta trasmissione viene effettuata in forma anonima, ai sensi dell'articolo 23, comma 4, della legge n. 675 del 1996.

Art. 6.

Sistemi di elaborazione automatica dei dati

1. Le modalità informatiche di formazione, trasmissione, conservazione, duplicazione, riproduzione e di validazione, anche temporale dei dati riguardanti il registro di cui all'articolo 1, debbono rispondere a quanto previsto dal decreto del Presidente della Repubblica 10 novembre 1997, n. 513, e dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di attuazione dell'8 febbraio 1999, dalla deliberazione dell'Autorità per l'informatica nella pubblica amministrazione (AIPA) n. 24 del 30 luglio 1998, e successive modifiche e dalle regole di attuazione del decreto del Presidente della Repubblica 20 ottobre 1998, n. 428. È fatto salvo ogni riferimento normativo ove raccolto in un testo unico.

2. L'accesso alle funzioni del sistema è consentito ai soli soggetti espressamente abilitati all'inserimento dei dati e, con separato elenco, ai soggetti abilitati alla sola lettura.

3. La validazione anche temporale delle informazioni, deve essere riconducibile al soggetto responsabile del COR, con l'apposizione al documento della firma digitale e della marca temporale di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 513 del 1997.

4. Le eventuali informazioni di modifica non debbono mai sostituire il dato originario già memorizzato, ma solo integrarlo.

5. Le comunicazioni effettuate ai sensi dell'articolo 36, comma 3, del decreto legislativo n. 277 del 1991, possono essere effettuate anche mediante sistemi informatizzati, con le modalità fissate dagli organismi destinatari di tali comunicazioni.

6. Le informazioni presenti in banche dati, elenchi o registri, devono essere trattate con tecniche di cifratura o codici identificativi, ovvero nuovi sistemi, che si rendessero disponibili in base al progresso tecnologico, che consentano di identificare gli interessati solo in caso di necessità, ai sensi dell'articolo 3, commi 4 e 5, del decreto legislativo n. 135 del 1999.

Il presente decreto, munito del sigillo di Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Roma, 10 dicembre 2002

p. *Il Presidente del Consiglio dei Ministri*
LETTA

Il Ministro del lavoro e delle politiche sociali
MARONI

Il Ministro della salute
SIRCHIA

Visto, *il Guardasigilli:* CASTELLI
Registrato alla Corte dei conti il 17 gennaio 2003
Ministeri istituzionali, registro n. 1, foglio n. 114

fac-simile

7-2-2003 GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA *Serie generale* - n. 31

ALLEGATO 1
(art. 5, comma 3)

REGISTRO DEI CASI DI MESOTELIOMA ASBESTO-CORRELATI

Scheda di Notifica all'ISPESL

Data di compilazione gg /mm / aaaa

Centro Operativo Regionale (C.O.R.)

C.O.R _____ Codice

Responsabile _____

Via _____

Comune_____ Cap_____Prov. _____

N. Tel. _____ N. Fax _____

Dati Anagrafici del Soggetto

Codice Identificativo Caso (C.I.C.)

Codice Fiscale

Cognome _____ Nome _____

Sesso : M F Data di Nascita: gg/mm/aaaa

Luogo di Nascita
Comune_____C.ISTAT _____ Cap___Prov. _____

Luogo di residenza
Via _____

Comune_____C.ISTAT _____ Cap___Prov. _____

Stato in Vita : Vivo Dec. se deceduto Data decesso gg/mm/aaaa

Modello *MESO - AI/*

fac-simile

7-2-2003 GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA *Serie generale* - n. 31

C.I.C. | | | | | |

Sede Anatomica: Pleura ☐ **Peritoneo** ☐ **Pericardio** ☐ **Vag. Testicolo** ☐

Certificato di morte: ☐ *Data.gg/mm/aaaa*

Diagnosi Clinica: ☐ *Data.gg/mm/aaaa*

Esami radiologici : ☐ *Data.gg/mm/aaaa*

Esame Tomografia Assiale Comput.: ☐ *Data.gg/mm/aaaa*

Esame Citologico: ☐ *Data.gg/mm/aaaa*

Esame Istologico: ☐ *Data.gg/mm/aaaa*

Esami Immunoistochimici: ☐ *Data.gg/mm/aaaa*

Esame Autoptico: ☐ *Data.gg/mm/aaaa*

Morfologia: CIM - m | | | | / | *Data.gg/mm/aaaa*

Morfologia: CIM - m | | | | / | *Data.gg/mm/aaaa*

"ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO" MASSIMO RAGGIUNTO

LIVELLO ☐ **Data.gg/mm/aaaa**

Modello *MESO - AIV*

fac-simile

7-2-2003 GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA *Serie generale* - n. 31

C.I.C. |_|_|_|_|_|_|

Definizione della Esposizione

Intervista: si ☐ no ☐

In caso di intervista indicare

Intervista al soggetto: ☐ Data gg / mm / aaaa

Intervista ai familiari: ☐ Data gg / mm / aaaa

Esposizione Lavorativa: si ☐ no ☐

In caso di esposizione lavorativa indicare

Codice ISTAT (Attività Econom.) ATECO91	Descrizione attività economica	Codice ISTAT (Mansione)	Descrizione mansione	Anno inizio attività (anno)	Anno fine attività (anno)	Note	Livello di accert.

Modello *MESO - AIII*

fac-simile

C.I.C. | | | | | |

Esposizione Domestica: si ☐ no ☐

In caso di esposizione domestica indicare

Convivente esposto: Genitore ☐ Att.econ (ISTAT Ateco91) ____

Coniuge ☐ Att.econ (ISTAT Ateco91) ____

Figli ☐ Att.econ (ISTAT Ateco91) ____

Altro ☐ Att.econ (ISTAT Ateco91) ____

Esposizione Ambientale: si ☐ no ☐

In caso di esposizione ambientale indicare

Risiedeva presso: Impianto chimico _____ ☐
Impianto siderurgico _____ ☐
Centrale termoelettrica _____ ☐
Porto _____ ☐
Cantiere navale _____ ☐
Cementificio _____ ☐
Impianto produzione eternit _____ ☐
Inceneritore _____ ☐
Cava o miniera _____ ☐
Altro _____ ☐

Distanza della fonte di esposizione dall'abitazione _____

Definizione dell'Esposizione da hobby: si ☐ no ☐

In caso di esposizione da hobby indicare

Riparazioni in casa _____ ☐
Lavori in muratura _____ ☐
Riparazioni di idraulica o elettricità_____ ☐
Lavori di isolamento termico_____ ☐
Riparazioni di auto o mezzi meccanici ___ ☐
Altro_____ _____ ☐

"ACCERTAMENTO ANAMNESTICO" MASSIMO RAGGIUNTO

LIVELLO ☐

Modello *MESO - AIN*

fac-simile

SPECIFICHE PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO

La comunicazione dei casi di mesotelioma all'ISPESL.

I Centri operativi regionali (COR) provvedono ad inviare all'ISPESL, Dipartimento di medicina del lavoro, Laboratorio di epidemiologia occupazionale, via Alessandria n. 220/E - 00139 Roma, comunicazione dei casi di mesotelioma maligno della pleura, del pericardio, del peritoneo e della tunica vaginale del testicolo rilevati sul territorio di propria competenza con periodicità annuale.

Il codice di ogni COR viene assegnato dall'ISPESL.

Il COR, dopo una verifica di completezza e congruenza delle informazioni trasmesse, attribuisce a ciascun caso il C.I.C. (Codice identificativo del caso) in forma numerica progressiva che sarà comunicato all'ISPESL e dovrà essere utilizzato per ogni successivo aggiornamento dello stesso.

La trasmissione delle informazioni può avvenire su supporto cartaceo (Modello MESO-A1) o su supporto magnetico; in quest'ultimo caso le caratteristiche tecniche del supporto magnetico saranno concordate con l'ISPESL.

Ove se ne riscontrasse l'esigenza, l'ISPESL potrà richiedere ai COR copia della documentazione completa relativa ad un caso di interesse o ad un gruppo di casi.

Alle scadenze prestabilite i COR invieranno all'ISPESL l'archivio completo della casistica aggiornato al 31 dicembre dell'anno di riferimento. Sono compresi nell'archivio anche quei casi che alla data di invio non risultano ancora definiti completamente (sono ad esempio stati rilevati solo i dati anagrafici e quelli diagnostici).

In riferimento a segnalazioni di casi afferenti ad un COR diverso da quello che ha trasmesso il caso, l'ISPESL provvederà ad inviare i dati al COR competente per territorio.

Tutti i dati inerenti la sorveglianza epidemiologica saranno conservati in modo che il dato anagrafico risulti separato dal dato clinico e anamnestico.

Il Modello MESO-A1 per la notifica all'ISPESL dei casi. Specifiche per la compilazione.

Il Modello MESO-A1 è composto di quattro parti:

i dati inerenti i COR e i dati anagrafici dei soggetti;

le caratteristiche della definizione diagnostica;

le caratteristiche della definizione anamnestica (storia lavorativa);

l'eventuale esposizione domestica, ambientale e/o da hobby.

Parte I

COR.

«Data di compilazione» = formato: gg/mm/aaaa. I COR, per ogni invio di informazioni tramite la MESO A1, registreranno la data di compilazione che quindi diviene l'elemento pilota per gli aggiornamenti e la costruzione dello «storico».

«Codice COR» I codici dei COR sono prestabiliti dall'ISPESL e saranno comunicati al momento della costituzione degli stessi.

Dati anagrafici del soggetto.

«Codice identificativo caso» = 6 caratteri numerici. Tale codice sarà assegnato dal COR in forma sequenziale (progressivo unico generale). Il codice, dopo l'assegnazione, dovrà essere utilizzato da ciascun COR per le successive segnalazioni (aggiornamenti).

Parte II

Definizione diagnostica.

La sintesi dei dati diagnostici rilevati dai COR e registrati sulla scheda apposita prevista dalle Linee guida dell'ISPESL, viene riportata nella seconda parte del modello.

«Morfologia»: CIM -M» = riportare il codice previsto dalla Classificazione internazionale delle malattie riservato all'oncologia - II settore.

«Livello di accertamento massimo raggiunto» = riportare il codice corrispondente ai criteri di definizione previsti dalle Linee guida dell'ISPESL. Sulla base delle indicazioni fornite dal Comitato tecnico dell'ISPESL i criteri di definizione possono essere modificati; le eventuali variazioni saranno comunicate tempestivamente ai COR.

«Data Livello di accertamento massimo raggiunto» = riportare la data della definizione della diagnosi. Tale data sarà utilizzata dall'ISPESL per assegnare l'anno di incidenza e l'età alla diagnosi del soggetto.

Parte III

Definizione anamnestica.

Nella parte terza sono riportati i dati relativi alla ricostruzione dell'anamnesi lavorativa rilevati mediante il questionario anamnestico previsto dalle Linee guida dell'ISPESL.

È opportuno evidenziare che, per uno stesso soggetto, possono essere rilevati diversi settori produttivi e differenti mansioni, tutti importanti per l'accertamento dell'esposizione ad amianto. In tal caso si dovrà indicare per ogni esposizione il livello di accertamento assegnato.

Parte IV

Esposizione domestica, esposizione ambientale, hobby.

Riportare i dati rilevati mediante il questionario anamnestico previsto dalle Linee guida dell'ISPESL.

Ove si riscontrino esposizioni di diversa natura (lavorativa, domestica, ambientale, da hobby) dovranno essere compilati tutti i riquadri interessati:

«livello di accertamento anamnestico massimo raggiunto» = riportare il codice corrispondente ai criteri di definizione previsti dalle Linee guida dell'ISPESL. Tale codice verrà assegnato dal COR con riferimento all'intera anamnesi rilevata. In presenza di esposizioni di diversa natura, il COR riporterà il codice dell'esposizione più significativa.

Le Linee guida di riferimento sono pubblicate sulla rivista dell'ISPESL «Fogli di informazione» n. 1, anno 1996, pag. 19-106. Le successive variazioni saranno riportate nelle apposite pubblicazioni dell'ISPESL e comunicate tempestivamente ai COR.

NOTE

AVVERTENZA:

Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto dall'amministrazione competente per materia, ai sensi dell'art. 10, comma 3, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Note alle premesse:

— Il comma 3 dell'art. 36 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277, concernente: «Attuazione delle direttive n. 80/1107/CEE, n. 82/605/CEE, n. 83/477/CEE, n. 86/188/CEE e n. 88/642/CEE, in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici durante il lavoro, a norma dell'art. 7 della legge 30 luglio 1990, n. 212» (pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 200 del 27 agosto 1991, supplemento ordinario), reca:

«Art. 36 *(Registro dei tumori)*. — 1. - 2. *Omissis.*

3. Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta dei Ministri del lavoro e della previdenza sociale e della sanità, sono determinati il modello e le modalità di tenuta del registro, nonché le modalità di trasmissione della documentazione di cui al comma 2.».

— I commi 3 e 4 dell'art. 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400, concernente: «Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri» (pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 214 del 12 settembre 1988, supplemento ordinario), recano:

«Art. 17 *(Regolamenti)*. — 1. - 2. *Omissis.*

3. Con decreto ministeriale possono essere adottati regolamenti nelle materie di competenza del Ministro o di autorità sottordinate al Ministro, quando la legge espressamente conferisca tale potere. Tali regolamenti, per materie di competenza di più Ministri, possono essere adottati con decreti interministeriali, ferma restando la necessità di apposita autorizzazione da parte della legge. I regolamenti ministeriali ed interministeriali non possono dettare norme contrarie a quelle dei regolamenti emanati dal Governo. Essi debbono essere comunicati al Presidente del Consiglio dei Ministri prima della loro emanazione.

4. I regolamenti di cui al comma 1 ed i regolamenti ministeriali ed interministeriali, che devono recare la denominazione di «regolamento», sono adottati previo parere del Consiglio di Stato, sottoposti al visto ed alla registrazione della Corte dei conti e pubblicati nella *Gazzetta Ufficiale*.».

Nota all'art. 1, comma 1:

— Il testo dell'art. 22 della legge 31 dicembre 1996, n. 675 (tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali), così come modificato dall'art. 5 del decreto legislativo 11 maggio 1999, n. 135 (disposizioni integrative della legge 31 dicembre

fac-simile

1996, n. 675, sul trattamento dei dati sensibili da parte dei soggetti pubblici) e dal decreto legislativo 28 dicembre 2001, n. 467 (Disposizioni correttive ed integrative della normativa in materia di protezione dei dati personali, a norma dell'art. 1 della legge 24 marzo 2001, n. 127), è il seguente:

«Art. 22 *(Dati sensibili)*. — 1. I dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'interessato e previa autorizzazione del Garante.

1-*bis*. Il comma 1 non si applica ai dati relativi agli aderenti alle confessioni religiose i cui rapporti con lo Stato siano regolati da accordi o intese ai sensi degli articoli 7 e 8 della Costituzione, nonché relativi ai soggetti che con riferimento a finalità di natura esclusivamente religiosa hanno contatti regolari con le medesime confessioni, che siano trattati dai relativi organi o enti civilmente riconosciuti, sempre che i dati non siano comunicati o diffusi fuori delle medesime confessioni. Queste ultime determinano idonee garanzie relativamente ai trattamenti effettuati.

1-*ter*. Il comma 1 non si applica, altresì, ai dati riguardanti l'adesione di associazioni od organizzazioni a carattere sindacale o di categoria ad altre associazioni, organizzazioni o confederazioni a carattere sindacale o di categoria.

2. Il Garante comunica la decisione adottata sulla richiesta di autorizzazione entro trenta giorni, decorsi i quali la mancata pronuncia equivale a rigetto. Con il provvedimento di autorizzazione, ovvero successivamente, anche sulla base di eventuali verifiche, il Garante può prescrivere misure e accorgimenti a garanzia dell'interessato, che il titolare del trattamento è tenuto ad adottare.

3. Il trattamento dei dati indicati al comma 1 da parte di soggetti pubblici, esclusi gli enti pubblici economici, è consentito solo se autorizzato da espressa disposizione di legge, nella quale siano specificati i tipi di dati che possono essere trattati, le operazioni eseguibili e le rilevanti finalità di interesse pubblico perseguite. In mancanza di espressa disposizione di legge, e fuori dai casi previsti dai decreti legislativi di modificazione ed integrazione della presente legge, emanati in attuazione della legge 31 dicembre 1996, n. 676, i soggetti pubblici possono richiedere al Garante, nelle more della specificazione legislativa, l'individuazione delle attività, tra quelle demandate ai medesimi soggetti dalla legge, che perseguono rilevanti finalità di interesse pubblico e per le quali è conseguentemente autorizzato, ai sensi del comma 2, il trattamento dei dati indicati al comma 1.

3-*bis*. Nei casi in cui è specificata, a norma del comma 3, la finalità di rilevante interesse pubblico, ma non sono specificati i tipi di dati e le operazioni eseguibili, i soggetti pubblici, in applicazione di quanto previsto dalla presente legge e dai decreti legislativi di attuazione della legge 31 dicembre 1996, n. 676, in materia di dati sensibili, identificano e rendono pubblici, secondo i rispettivi ordinamenti, i tipi di dati e di operazioni strettamente pertinenti e necessari in relazione alle finalità perseguite nei singoli casi, aggiornando tale identificazione periodicamente.

4. I dati personali indicati al comma 1 possono essere oggetto di trattamento previa autorizzazione del Garante:

a) qualora il trattamento sia effettuato da associazioni, enti od organismi senza scopo di lucro, anche non riconosciuti, a carattere politico, filosofico, religioso o sindacale, ivi compresi partiti e movimenti politici, confessioni e comunità religiose, per il perseguimento di finalità lecite, relativamente ai dati personali degli aderenti o dei soggetti che in relazione a tali finalità hanno contatti regolari con l'associazione, ente od organismo, sempre che i dati non siano comunicati o diffusi fuori del relativo ambito e l'ente, l'associazione o l'organismo determinino idonee garanzie relativamente ai trattamenti effettuati;

b) qualora il trattamento sia necessario per la salvaguardia della vita o dell'incolumità fisica dell'interessato o di un terzo, nel caso in cui l'interessato non può prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire o per incapacità d'intendere o di volere;

c) qualora il trattamento sia necessario ai fini dello svolgimento delle investigazioni difensive di cui alla legge 7 dicembre 2000, n. 397 o, comunque, per far valere o difendere in sede giudiziaria un diritto, di rango pari a quello dell'interessato quando i dati siano idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, sempre che i dati siano trattati esclusivamente per tali finalità e per il periodo strettamente necessario al loro perseguimento. Il Garante prescrive le misure e gli accorgimenti di cui al comma 2 e promuove la sottoscrizione di un apposito codice di deontologia e di buona condotta secondo le modalità di cui all'art. 31, comma 1, lettera *h)*. Resta fermo quanto previsto dall'art. 43, comma 2.».

Nota all'art. 5, comma 1:

— Il testo del decreto del Presidente della Repubblica n. 318 del 28 luglio 1999 (Regolamento recante norme per l'individuazione delle misure minime di sicurezza per il trattamento dei dati personali, a norma dell'art. 15, comma 2, della legge 31 dicembre 1996, n. 675), è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 216 del 14 settembre 1999.

Nota all'art. 5, comma 2:

— Il testo dell'art. 5 della legge 31 dicembre 1996, n. 675, è il seguente:

«Art. 5 *(Trattamento di dati svolto senza l'ausilio di mezzi elettronici)*. — 1. Il trattamento di dati personali svolto senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati è soggetto alla medesima disciplina prevista per il trattamento effettuato con l'ausilio di tali mezzi.».

Nota all'art. 5, comma 4:

— Il testo dell'art. 23, comma 4, della legge 31 dicembre 1996, n. 675, è il seguente:

«Art. 23 *(Dati inerenti la salute)*. — da 1. a 3. *Omissis.*

4. La diffusione dei dati idonei a rivelare lo stato di salute è vietata, salvo nel caso in cui sia necessaria per finalità di prevenzione, accertamento o repressione dei reati, con l'osservanza delle norme che regolano la materia.».

Note all'art. 6, comma 1:

— Il testo del decreto del Presidente della Repubblica n. 513 del 10 novembre 1997 (Regolamento recante criteri e modalità per la formazione, l'archiviazione e la trasmissione di documenti con strumenti informatici e telematici, a norma dell'art. 15, comma 2, della legge 15 marzo 1997, n. 59), è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 13 marzo 1998, n. 60.

— Il testo del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 febbraio 1999 (Regole tecniche per la formazione, la trasmissione, la conservazione, la duplicazione, la riproduzione e la validazione, anche temporale, dei documenti informatici ai sensi dell'art. 3, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 10 novembre 1997, n. 513), è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 15 aprile 1999, n. 87.

— Il testo del decreto del Presidente della Repubblica n. 428 del 20 ottobre 1998 (Regolamento recante norme per la gestione del protocollo informatico da parte delle amministrazioni pubbliche), è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 291 del 14 dicembre 1998.

Nota all'art. 6, comma 5:

— Per il testo dell'art. 36, comma 3, del decreto legislativo n. 277 del 1991, si rimanda alle note alle premesse.

Nota all'art. 6, comma 6:

— Il testo dell'art. 3, commi 4 e 5, del decreto legislativo 11 maggio 1999, n. 135, è il seguente:

«Art. 3 *(Dati trattati)*. — da 1. a 3. *Omissis.*

4. I dati contenuti in elenchi, registri o banche di dati, tenuti con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, sono trattati con tecniche di cifratura o mediante l'utilizzazione di codici identificativi o di altri sistemi che, considerato il numero e la natura dei dati trattati, permettono di identificare gli interessati solo in caso di necessità.

5. I dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale sono conservati separatamente da ogni altro dato persone trattato per finalità che non richiedano il loro utilizzo. Al trattamento di tali dati si procede con le modalità di cui al comma 4 anche quando detti dati non sono contenuti in elenchi, registri o banche dati o non sono tenuti con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati.».

03G0027

APPENDICE 2

SISTEMI DI CODIFICA DELLA DIAGNOSI

REGISTRO NAZIONALE DEI MESOTELIOMI

SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE E CODIFICA DELLA DIAGNOSI

1. mesotelioma maligno CERTO (con 3 sottoclassi)
2. mesotelioma maligno PROBABILE (con 2 sottoclassi)
3. mesotelioma maligno POSSIBILE (con 2 sottoclassi)
4. mesotelioma maligno DA DEFINIRE (con 3 sottoclassi)
5. NON mesotelioma maligno

1 - MESOTELIOMA MALIGNO CERTO

1.1 Il caso deve essere caratterizzato da **tutte** le seguenti condizioni:
- Indagine microscopica su materiale (istologico o citologico con centrifugazione del sedimento) incluso in paraffina, con quadro morfologico caratteristico. Sono inclusi anche i prelievi di tessuto effettuati durante un esame autoptico;
- Immunoistochimica, con quadro immunofenotipico caratteristico;
- Diagnostica per immagini (conferma di lesione neoplastica primitiva in sede pleurica o peritoneale ed esclusione patologia alternativa) oppure diagnosi di dimissione di mesotelioma oppure analoga valutazione effettuata da un clinico.

1.2 Il caso deve essere caratterizzato da **tutte** le seguenti condizioni:
- Indagine microscopica su materiale istologico incluso in paraffina, con quadro morfologico caratteristico. Sono inclusi anche i prelievi di tessuto effettuati durante un esame autoptico;
- Immunoistochimica non effettuata o quadro non definitivo;
- Diagnostica per immagini (conferma di lesione neoplastica primitiva in sede pleurica o peritoneale ed esclusione di patologia alternativa) oppure diagnosi di dimissione di mesotelioma oppure analoga valutazione effettuata da un clinico.

1.3 Il caso deve essere caratterizzato da **tutte** le seguenti condizioni:
- Indagine microscopica su materiale istologico incluso in paraffina, con quadro morfologico caratteristico. Sono inclusi anche i prelievi di tessuto effettuati durante un esame autoptico;
- Immunoistochimica non effettuata o quadro non definitivo;
- Assenza di dati clinici e radiologici disponibili al COR per valutare la fondatezza della diagnosi clinica;

2 - MESOTELIOMA MALIGNO PROBABILE

2.1 Il caso deve essere caratterizzato da **tutte** le seguenti condizioni:
- Esame istologico o citologico con inclusione in paraffina effettuato, anche durante un esame autoptico, ma che non ha dato un esito indicativo di mesotelioma in modo chiaro e attendibile (caso dubbio);
- Diagnostica per immagini (conferma di lesione neoplastica primitiva in sede pleurica o peritoneale ed esclusione di patologia alternativa) oppure diagnosi di dimissione di mesotelioma oppure analoga valutazione effettuata da un clinico

2.2 Il caso deve essere caratterizzato da **tutte** le seguenti condizioni:
- Esame citologico non incluso in paraffina, effettuato anche durante un esame autoptico, con quadro caratteristico e referto espresso in termini chiaramente indicativi di mesotelioma (e non di semplice neoplasia maligna);

- Diagnostica per immagini (conferma di lesione neoplastica primitiva in sede pleurica o peritoneale ed esclusione di patologia alternativa) oppure diagnosi di dimissione di mesotelioma oppure analoga valutazione effettuata da un clinico.

3 – MESOTELIOMA MALIGNO POSSIBILE

3.1 Il caso deve essere caratterizzato da:
- Dati clinici e radiologici indicativi;
- Diagnosi di dimissione di mesotelioma (il solo codice di dimissione non è sufficiente, ma occorre valutare la cartella clinica per verificare che non sia una neoplasia da altra sede con interessamento della pleura). I casi la cui cartella non è stata esaminata non rientrano in questa categoria.
- Assenza di esame istologico;
- Assenza di esame citologico;

3.2 Il caso deve essere caratterizzato da:
- DCO con presenza sul certificato di decesso ISTAT della dizione "mesotelioma". I casi il cui certificato di morte non è stato esaminato non rientrano in questa categoria.
- Assenza di esame istologico;
- Assenza di esame citologico;
- Assenza di dati clinici e radiologici;

4 - CASI DA DEFINIRE

Questa categoria deve essere utilizzata solo come un 'contenitore provvisorio' in cui classificare i casi in corso di accertamento. I casi occorsi in residenti in altra Regione dovranno esser segnalati al COR di competenza che penserà poi a segnalarli all'ISPESL.

4.1 Il caso deve essere caratterizzato da:
- Esame istologico o citologico incluso in paraffina, in assenza di quadro morfologico caratteristico (caso dubbio), in assenza di diagnostica per immagini positiva per mesotelioma oppure diagnosi di dimissione di mesotelioma oppure analoga valutazione effettuata da un clinico.

oppure
- Immunoistochimica non effettuata, con quadro immunofenotipico dubbio, in assenza di diagnostica per immagini positiva per mesotelioma oppure diagnosi di dimissione di mesotelioma oppure analoga valutazione effettuata da un clinico.

4.2 Il caso deve essere caratterizzato da:
- Sola diagnosi SDO, senza lettura della cartella clinica e senza ulteriori dati diagnostici

4.3 Il caso deve essere caratterizzato da:
- Solo DCO definito sulla base del codice ICD IX di decesso, senza lettura del certificato di morte.

5 - NON MESOTELIOMA

In questo livello vengono posti i casi che dal livello 4.0 non riescono a raggiungere un livello superiore (1.0; 2.0; 3.0) dopo averne accertato il decesso ed aver atteso quanto meno due mesi dal decesso (inteso come limite temporale all'effettuazione di esami autoptici che potrebbero meglio definire la diagnosi)

Tabella 1 – Quadro riassuntivo dei criteri di classificazione dei casi di interesse del ReNaM

	1. Mesotelioma maligno CERTO			**2. Mesotelioma maligno PROBABILE**		**3. Mesotelioma maligno POSSIBILE**		**4. Mesotelioma maligno SOSPETTO o DA DEFINIRE**		
Tipo diagnosi	**1.1**	**1.2**	**1.3**	**2.1**	**2.2**	**3.1**	**3.2**	**4.1**	**4.2**	**4.3**
Materiale istologico incluso in paraffina	QMC Si	QMC Si	QMC Si	QMD Si	-	-	-	QMD	-	-
Materiale citologico incluso in paraffina	QMC (Si in mancanza del precedente)	QMC (Si in mancanza del precedente)	-	QMD (Si in mancanza del precedente)	-	-	-	QMD	-	-
Materiale citologico non incluso in paraffina	-	-	-	-	QMC Si	-	-	-	-	-
Immunoistochimica con quadro immunofenotipico	C Si	-	-	-	-	-	-	Non effettuata o esito dubbio	-	-
Diagnosi per immagini	C Si	C Si	-	C Si	C Si	Indicativa Si	-	-	-	-
Diagnosi clinica (quadro clinico ed evoluzione compatibile)	C (Si in mancanza della precedente)	C (Si in mancanza della precedente)	-	C (Si in mancanza della precedente)	C (Si in mancanza della precedente)	Indicativa (Si in mancanza della precedente)	-	-	Solo SDO	-
Diagnosi autoptica	C (Si in mancanza della precedente)	C (Si in mancanza della precedente)	-	C (Si in mancanza della precedente)	C (Si in mancanza della precedente)	-	-	-	-	-
Certificato di decesso	-	-	-	-	-	-	con dizione di mesotelioma Sì	-	-	Solo codice ICD IX

QMC: Quadro Morfologico Caratteristico
QMD: Quadro Morfologico Dubbio
C : Certa
Sì : Necessario

APPENDICE 3

SISTEMI DI CODIFICA DELL'ESPOSIZIONE

REGISTRO NAZIONALE DEI MESOTELIOMI

SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE E CODIFICA DELL'ESPOSIZIONE

Codice *1* = ***ESPOSIZIONE PROFESSIONALE CERTA***. Soggetti che hanno svolto un'attività lavorativa implicante l'uso/esposizione ad amianto. La presenza di amianto deve essere documentata da almeno una delle seguenti condizioni:

- dichiarazione esplicita del soggetto intervistato qualora si tratti del caso stesso;
- indagini ambientali, relazioni degli organi di vigilanza, documentazione amministrativa aziendale; dichiarazione dei colleghi/datore di lavoro;
- dichiarazione del parente/convivente per periodi di lavoro svolti in comparti in cui vi era certa utilizzazione di amianto;

Soggetti portatori di manifestazioni patologiche quali placche pleuriche o BAL positivo, con definizione del livello di esposizione professionale "probabile (codice 2)" o "possibile (codice 3)" ;

Codice *2* = ***ESPOSIZIONE PROFESSIONALE PROBABILE***. Soggetti che hanno lavorato in un'industria o in un ambiente di lavoro in cui l'amianto veniva sicuramente utilizzato o era presente, ma per i quali non è possibile documentare l'esposizione.

Codice *3* = ***ESPOSIZIONE PROFESSIONALE POSSIBILE***. Soggetti che hanno lavorato in un'industria o in un ambiente di lavoro appartenente ad un settore economico in cui generalmente si è riscontrata presenza/uso di amianto, ma non vi sono notizie sull'utilizzazione o meno di amianto da parte degli stessi.

Codice *4* = ***ESPOSIZIONE FAMILIARE***. Soggetti non esposti professionalmente ed esposti in ambiente domestico perché conviventi con almeno un lavoratore assegnabile alle categorie 1 o 2.

Codice *5* = ***ESPOSIZIONE AMBIENTALE***. Soggetti non esposti professionalmente e che hanno vissuto in vicinanza di insediamenti produttivi che lavoravano o utilizzavano amianto (o materiali contenenti amianto) oppure hanno frequentato ambienti con presenza di amianto per motivi non professionali.

Codice *7* = ***Esposizione improbabile***. Soggetti per i quali sono disponibili informazioni di buona qualità sulle loro attività lavorative svolte e sulla loro vita e dalle quali possa escludersi un esposizione ad amianto superiore ai livelli del cosiddetto "fondo naturale ambientale".

Codice *8* = ***Esposizione ignota***. Soggetti per i quali l'incompletezza e l'insufficienza delle informazioni raccolte o il livello delle conoscenze non consentono di assegnare una categoria di esposizione.

Codice 9 = ***Esposizione da definire***. Soggetti per i quali è in corso la raccolta delle informazioni per la valutazione dell'esposizione.

Codice 10 = ***Esposizione non classificabile***. Soggetti per i quali non sono e non saranno più disponibili informazioni (casi chiusi).

APPENDICE 4
INDICATORI DI QUALITA'

Tabella IV1. Rapporto mortalità/incidenza

Sono riportati i decessi per tumore maligno della pleura* dagli archivi delle schede di morte dell'ISTAT, e i casi incidenti di mesotelioma della pleura segnalati al ReNaM per sesso e regione. L'indicatore deve essere valutato considerando la buona approssimazione fra tumore della pleura e mesotelioma pleurico e la breve sopravvivenza (generalmente inferiore ad un anno) della malattia. Periodo di riferimento: 2001-2004**.

Regione	Mortalità per tumore maligno della pleura. Numero di casi		Incidenza del mesotelioma. Numero di casi		Rapporto M/I	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
ABRUZZO	33	10	17	4	1,9	2,5
BASILICATA	9	7	10	5	0,9	1,4
CALABRIA	36	15	4	2	9,0	7,5
CAMPANIA	151	82	223	77	0,7	1,1
EMILIA-ROMAGNA	232	90	331	94	0,7	1,0
FRIULI-VENEZIA GIULIA	178	35	183	33	1,0	1,1
LAZIO	105	71	108	49	1,0	1,4
LIGURIA	414	79	446	94	0,9	0,8
LOMBARDIA	595	347	458	220	1,3	1,6
MARCHE	75	21	85	22	0,9	1,0
PIEMONTE	423	264	483	259	0,9	1,0
PUGLIA	116	50	129	52	0,9	1,0
SARDEGNA	11	10	15	5	0,7	2,0
SICILIA	133	65	213	81	0,6	0,8
TOSCANA	178	70	193	63	0,9	1,1
VALLE D'AOSTA	6	3	11	5	0,5	0,6
VENETO	225	83	221	72	1,0	1,2
Totale	2920	1302	3130	1137	0,9	1,1

* Codice ICD IX: 163.0-163.9 ("tumori maligni della pleura"; periodo di riferimento: 2001-2002); codice ICD X: C450 ("mesotelioma della pleura"; periodo di riferimento: 2003-2004)

** I dati di mortalità per il 2004 sono stati ottenuti dall'interpolazione tra i dati del 2003 e del 2006, in quanto assenti negli archivi ISTAT.

Tabella IV2. Distribuzione dei casi di mesotelioma maligno per codice di certezza diagnostica per regione

La tabella riporta la quota di casi di mesotelioma maligno certo (secondo le Linee Guida nazionali) rispetto al totale dei casi di mesotelioma maligno segnalati al ReNaM. Sono considerati i casi segnalati con diagnosi nel periodo 2001-2004 e per tutte le sedi anatomiche.

Regione	MM certo. Numero di casi		MM certo, probabile, possibile. Numero di casi		Rapporto (MM certo / MM certo, probabile, possibile)	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
ABRUZZO	16	3	17	4	0,9	0,8
BASILICATA	9	3	11	5	0,8	0,6
CALABRIA	3	0	4	2	0,8	0,0
CAMPANIA	205	67	236	81	0,9	0,8
EMILIA-ROMAGNA	301	98	363	118	0,8	0,8
FRIULI-VENEZIA GIULIA	167	29	193	35	0,9	0,8
LAZIO	89	38	117	54	0,8	0,7
LIGURIA	322	59	455	95	0,7	0,6
LOMBARDIA	373	177	500	249	0,8	0,7
MARCHE	90	20	95	24	1,0	0,8
PIEMONTE	376	195	522	293	0,7	0,7
PUGLIA	106	45	139	56	0,8	0,8
SARDEGNA	16	6	17	7	0,9	0,9
SICILIA	172	63	223	83	0,8	0,8
TOSCANA	186	55	210	66	0,9	0,8
VALLE D'AOSTA	11	4	11	5	1,0	0,8
VENETO	214	79	236	86	0,9	0,9
Totale	2656	941	3349	1263	0,8	0,8

Tabella IV3. Distribuzione dei casi di mesotelioma maligno per tipo di definizione anamnestica per regione

La tabella riporta la quota di casi di mesotelioma maligno certo, probabile o possibile per i quali è stata definita l'esposizione (è stato cioè somministrato il questionario anamnestico e codificata l'esposizione secondo le Linee Guida nazionali). Sono considerati i casi segnalati con diagnosi nel periodo 2001-2004 e per tutte le sedi anatomiche.

Regione	MM certo+probabile +possibile	Numero di casi con esposizione "da definire"	Numero di casi con definizione anamnestica	Quota % casi con definizione anamnestica
ABRUZZO	21	8	13	61,9
BASILICATA	16	2	14	87,5
CALABRIA	6	6	0	0,0
CAMPANIA	317	209	108	34,1
EMILIA-ROMAGNA	481	164	317	65,9
FRIULI-VENEZIA GIULIA	228	21	207	90,8
LAZIO	171	140	31	18,1
LIGURIA	550	45	505	91,8
LOMBARDIA	749	70	679	90,7
MARCHE	119	24	95	79,8
PIEMONTE	815	236	579	71,0
PUGLIA	195	6	189	96,9
SARDEGNA	24	0	24	100,0
SICILIA	306	165	141	46,1
TOSCANA	276	15	261	94,6
VALLE D'AOSTA	16	9	7	43,8
VENETO	322	29	293	91,0
Totale	4612	1149	3463	75,1

Tabella IV4. Distribuzione dei casi di mesotelioma maligno con esposizione definita per modalità di intervista (intervista diretta, indiretta, no intervista) per regione

La tabella riporta la quota di casi di mesotelioma maligno certo, probabile o possibile per i quali è stata definita l'esposizione attraverso un'intervista al paziente o ai familiari rispetto al totale dei casi approfonditi (cioè per i quali è disponibile un'intervista diretta, ai familiari o attraverso il reperimento di informazioni per altra via*). Il totale delle interviste può eccedere il numero di casi con definizione anamnestica perché è possibile che l'esposizione sia in corso di definizione. Sono considerati i casi segnalati con diagnosi nel periodo 2001-2004 e per tutte le sedi anatomiche.

Regione	Numero di casi per i quali è stata definita l'esposizione	Numero di casi per i quali è disponibile l'Intervista al soggetto	Numero di casi per i quali è disponibile l'intervista ai familiari	Numero di casi per i quali l'esposizione è stata definita senza intervista	Percentuale di casi con esposizione definita tramite intervista al soggetto o ai familiari
ABRUZZO	13	6	7	0	100,0
BASILICATA	14	5	9	0	100,0
CALABRIA	0	0	0	0	0
CAMPANIA	108	40	58	10	90,7
EMILIA-ROMAGNA	317	134	159	24	92,4
FRIULI-VENEZIA GIULIA	207	133	62	12	94,2
LAZIO	31	8	23	0	100,0
LIGURIA	505	234	249	22	95,6
LOMBARDIA	679	373	304	2	99,7
MARCHE	95	37	56	2	97,9
PIEMONTE	579	447	115	17	97,1
PUGLIA	189	131	57	1	99,5
SARDEGNA	24	12	12	0	100,0
SICILIA	141	59	76	6	95,7
TOSCANA	261	149	105	7	97,3
VALLE D'AOSTA	7	5	2	0	100,0
VENETO	293	152	131	10	96,6
Totale	3463	1925	1425	113	96,7

* Le informazioni sono recuperate attraverso la documentazione dell'INAIL, dei servizi territoriali di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro, dell'INPS e dalle cartelle cliniche. Su questo argomento si vedano anche le relazioni dei COR regionali.

Tabella IV5. Copertura della rilevazione per anno e regione. Italia, 1993-2004.

REGIONE	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Piemonte												
Valle D'Aosta												
Liguria												
Lombardia												
Prov. aut. Bolzano												
Prov. aut. Trento												
Veneto												
Friuli-Venezia Giulia												
Emilia-Romagna												
Toscana												
Marche												
Umbria												
Lazio												
Abruzzo												
Molise												
Campania												
Puglia												
Basilicata												
Calabria												
Sicilia												
Sardegna												

Legenda

- Rilevazione di incidenza regionale
- Rilevazione di casistica non di incidenza regionale
- Rilevazione istituita ma no trasmissione di dati al ReNaM
- COR non istituito

APPENDICE 5

FACTSHEET “MALATTIE DA LAVORO: OBBLIGHI DEL MEDICO”

ISPESL
Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro

Dipartimento di Medicina del Lavoro

Malattie da lavoro: obblighi del medico

PREMESSA

Numerosi sono gli obblighi in capo al medico nel momento in cui pone diagnosi di malattia la cui eziologia potrebbe essere "professionale" o "lavoro-correlata":

- **referto all'Autorità Giudiziaria ex artt. 365 c.p. e 334 c.p.p.;**
- **denuncia all'Ispettorato del Lavoro ai sensi dell'art. 139 del D.P.R. 1124/1965;**
- **certificazione ai sensi dell'art. 53 del D.P.R. 1124/1965 per le malattie professionali nell'industria;**
- **certificazione-denuncia ai sensi dell'art. 251 del D.P.R. 1124/1965 per le malattie professionali in agricoltura;**
- **segnalazione all'ISPESL, tramite i Centri Operativi Regionali (COR), ex art. 244, comma 2, D.Lgs 81/2008, delle neoplasie ritenute attribuibili ad esposizioni lavorative ad agenti cancerogeni;**
- **trasmissione all'ISPESL, ex art. 281, comma 2 D.Lgs 81/2008 dei casi di malattie o di decessi causati da esposizione lavorativa ad agenti biologici;**
- **comunicazione all'Ispettorato del Lavoro ed agli organi del Servizio Sanitario Nazionale, ex art. 92, comma 2, D.Lgs 230/1995 e s.m.i., delle malattie causate da radiazioni ionizzanti;**
- **trasmissione all'ISPESL, ex art. 92, comma 3, D.Lgs 230/1995 e s.m.i., dei casi neoplasie ritenute causate da esposizione lavorativa a radiazioni ionizzanti.**

REFERTO (ARTT. 365 C.P. E 334 C.P.P.)

Il codice di procedura penale colloca l'istituto del referto nell'ambito delle notizie di reato obbligatorie aventi come destinatario l'Autorità Giudiziaria. L'art. 365 c.p. recita "chiunque, avendo nell'esercizio di una professione sanitaria prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto pel quale si debba procedere d'ufficio, ometta o ritarda di riferirne all'Autorità indicata...è punito...". Il delitto colposo è perseguibile d'ufficio in caso di lesione personale grave o gravissima (art. 583 c.p.) conseguente a "violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale" (art. 590 c.p. modificato dall'art. 92 della Legge 689/1981). Le malattie correlate al lavoro, pertanto, se di durata superiore ai 40 giorni o integranti l'indebolimento di un senso o di un organo, rientrano nelle previsioni del vigente codice penale, agli artt. 583 e 590 e, di conseguenza, il medico che pone diagnosi certa di una malattia la cui origine, tenuto conto dello stato attuale delle conoscenze scientifiche, potrebbe essere lavorativa, ha l'obbligo di inoltrare referto all'Autorità Giudiziaria, quindi, direttamente al Pubblico Ministero o anche attraverso Ufficiali di Polizia Giudiziaria, entro "...quarantotto ore o, se vi è pericolo nel ritardo, immediatamente" come precisato all'art. 334 c.p.p. Tale ultimo articolo indica anche quale deve essere il contenuto da riportare nel referto e cioè "...la persona alla quale è stata prestata assistenza e, se possibile, le sue generalità, il luogo dove si trova attualmente e quanto altro valga a identificarla nonché il luogo, il tempo e le altre circostanze dell'intervento; ...inoltre le notizie che servono a stabilire le circostanze del fatto, i mezzi con i quali è stato commesso e gli effetti che ha causato o può causare".

DENUNCIA AI SENSI DELL'ART. 139 DEL D.P.R. 1124/1965

È obbligatoria, per il medico, la denuncia, a fini statistici-epidemiologici, delle malattie professionali, di cui all'elenco annesso al Decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale del 14/01/2008 "Elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia ai sensi e per gli effetti dell'articolo 139 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e s.m.i." (S.O. alla G.U. n. 70 del 22/03/2008).
Per quanto riguarda i destinatari della denuncia di cui trattasi, è da rilevare che il suddetto art. 139, al comma 2 prevede l'inoltro "... all'ispettorato del lavoro competente per territorio, il quale ne trasmette copia all'Ufficio del medico provinciale"; successivamente, l'art. 10 comma 4 del D.Lgs 38/2000 riporta "...La trasmissione della copia della denuncia di cui all'articolo 139, comma 2, del testo unico e s.m.i., è effettuata, oltre che alla Azienda Sanitaria Locale, anche alla sede dell'istituto assicuratore competente per territorio". Pertanto, anche se con l'emanazione della Legge 833/1978, molte delle competenze dell'Ispettorato del Lavoro sono state trasferite alla ASL, in attesa di chiarimenti, si consiglia di inoltrare la suddetta denuncia all'Ispettorato del Lavoro, all'INAIL ed alla ASL.

CERTIFICAZIONE AI SENSI DELL'ART. 53 DEL D.P.R. 1124/1965 PER LE MALATTIE PROFESSIONALI NELL'INDUSTRIA

Tale certificato, che può essere primo, continuativo o definitivo, deve essere rilasciato al lavoratore al quale è stata diagnosticata una delle malattie di cui al Decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale 09/04/08 "Nuove Tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura" (G.U. n. 169 del 21/07/08). La modulistica approntata dall'INAIL è in triplice copia: la copia per il datore di lavoro è priva della diagnosi, quelle per l'INAIL e per il lavoratore la riportano.
Il medico consegna al lavoratore anche il modulo per il datore di lavoro e quello per l'INAIL; il lavoratore deve trasmettere i certificati, entro 15 giorni, al proprio datore di lavoro, quest'ultimo, entro 5 giorni, deve inviare la copia per l'INAIL all'ente assicuratore. Previa acquisizione del consenso informato del lavoratore, il medico può trasmettere il certificato direttamente all'INAIL.

CERTIFICAZIONE-DENUNCIA AI SENSI DELL'ART. 251 DEL D.P.R. 1124/1965 PER LE MALATTIE PROFESSIONALI IN AGRICOLTURA

Il medico che ha prestato assistenza ad un lavoratore affetto da una delle malattie di cui al Decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale 09/04/08 deve trasmettere il certificato-denuncia all'INAIL entro 10 giorni dalla data della prima visita.
È da ricordare che, con la sentenza della Corte Costituzionale n. 179/1988, è stata dichiarata "...l'illegittimità costituzio-

nale, del D.P.R. 1124/1965, nella parte in cui non prevede che l'assicurazione é obbligatoria anche per malattie diverse da quelle comprese nelle tabelle concernenti malattie professionali… purché si tratti di malattie delle quali sia comunque provata la causa di lavoro".

NOTIFICA ALL'ISPESL DELLE NEOPLASIE DA ESPOSIZIONE LAVORATIVA AD AGENTI CANCEROGENI (ART. 244, COMMA 2, D.LGS 81/2008)

I medici, le strutture sanitarie pubbliche e private, gli istituti previdenziali assicurativi pubblici o privati che identificano casi di neoplasie da loro ritenute attribuibili ad esposizioni lavorative ad agenti cancerogeni, devono segnalarle all'ISPESL, tramite i Centri Operativi Regionali (COR).

NOTIFICA ALL'ISPESL DELLE MALATTIE E DEI DECESSI CAUSATI DA ESPOSIZIONE LAVORATIVA AD AGENTI BIOLOGICI (ART. 281, COMMA2, D.LGS 81/2008)

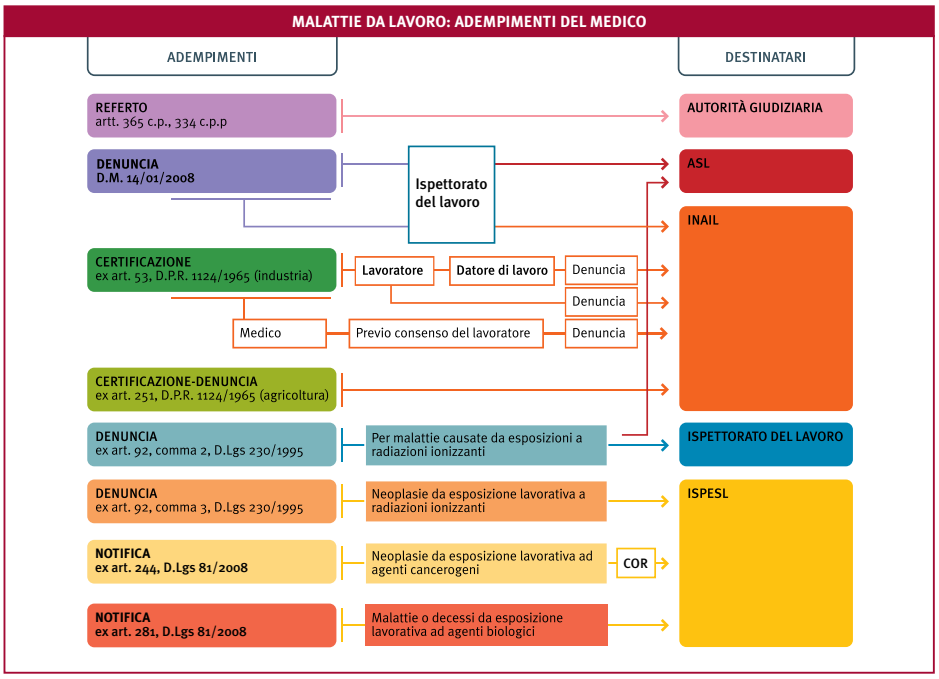
I medici, le strutture sanitarie pubbliche e private, gli istituti previdenziali assicurativi pubblici o privati che refertano casi di malattia o di decesso causati da esposizione lavorativa ad agenti biologici, devono trasmettere all'ISPESL copia della relativa documentazione clinica.

NOTIFICA ALL'ISPESL DELLE NEOPLASIE CAUSATE DA ESPOSIZIONE LAVORATIVA A RADIAZIONI IONIZZANTI (ART. 92, COMMA 3, D.LGS 230/1995)

I medici, le strutture sanitarie pubbliche e private, gli istituti previdenziali assicurativi pubblici o privati che refertano casi di neoplasie da loro ritenute causate da esposizione lavorativa alle radiazioni ionizzanti, devono trasmettere all'ISPESL copia della relativa documentazione clinica ovvero anatomopatologica e quella inerente l'anamnesi lavorativa.

NOTIFICA ALL'ISPETTORATO DEL LAVORO ED AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE, PER LE MALATTIE CAUSATE DA RADIAZIONI IONIZZANTI (EX ART. 92, COMMA 2, D.LGS 230/1995 E S.M.I.)

Entro tre giorni dal momento in cui ne abbia effettuato la diagnosi, il medico deve comunicare all'Ispettorato provinciale del lavoro e agli organi del Servizio Sanitario Nazionale competenti per territorio i casi di malattia causati da esposizione a radiazioni ionizzanti.



PER ULTERIORI INFORMAZIONI

Contatti: benedetta.persechino@ispesl.it

PAROLE CHIAVE

Malattie professionali; Adempimenti; Obblighi del medico.

CAMPAGNA INFORMATIVA PER LA PREVENZIONE DEI TUMORI NEI LUOGHI DI LAVORO

ISBN 978-88-6230-068-1 © ISPESL. Riproduzione autorizzata con citazione della fonte. Secondo Edizione. Stampato in Italia dicembre 2008
Elaborazione a cura di: B. Persechino • Ottimizzazione editoriale: A. Luciani, C. Di Tecco • Collaborazione editoriale: URP

ISPESL, Dipartimento di Medicina del Lavoro - Direttore: Dott. Sergio Iavicoli
Via Fontana Candida, 1 - 00040 Monte Porzio Catone (RM)
Tel. 06 941 81 404/405 • Fax 06 941 81 410 • e-mail: segreteria.dml@ispesl.it

APPENDICE 6

RIFERIMENTI NORMATIVI E STRUMENTI PER IL RICONOSCIMENTO ASSICURATIVO

ALLEGATO A

Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (T.U. 1124/65)

Capo IV

DATORI DI LAVORO

Art. 52

L'assicurato è obbligato a dare immediata notizia di qualsiasi infortunio che gli accada, anche se di lieve entità, al proprio datore di lavoro. Quando l'assicurato abbia trascurato di ottemperare all'obbligo predetto ed il datore di lavoro, non essendo venuto altrimenti a conoscenza dell'infortunio, non abbia fatto la denuncia ai termini dell'articolo successivo, non è corrisposta l'indennità per i giorni antecedenti a quello in cui il datore di lavoro ha avuto notizia dell'infortunio.
La denuncia della malattia professionale deve essere fatta dall'assicurato al datore di lavoro entro il termine di giorni quindici dalla manifestazione di essa sotto pena di decadenza dal diritto a indennizzo per il tempo antecedente la denuncia.

Art. 53

Il datore di lavoro è tenuto a denunciare all'Istituto assicuratore gli infortuni da cui siano colpiti i dipendenti prestatori d'opera, e che siano prognosticati non guaribili entro tre giorni, indipendentemente da ogni valutazione circa la ricorrenza degli estremi di legge per l'indennizzabilità. La denuncia dell'infortunio deve essere fatta con le modalità di cui all'art. 13 entro due giorni da quello in cui il datore di lavoro ne ha avuto notizia e deve essere corredata da certificato medico (2).
Se si tratta di infortunio che abbia prodotto la morte o per il quale sia preveduto il pericolo di morte, la denuncia deve essere fatta per telegrafo entro ventiquattro ore dall'infortunio.
Qualora l'inabilità per un infortunio prognosticato guaribile entro tre giorni si prolunghi al quarto, il termine per la denuncia decorre da quest'ultimo giorno.
La denuncia dell'infortunio ed il certificato medico debbono indicare, oltre alle generalità dell'operaio, il giorno e l'ora in cui è avvenuto l'infortunio, le cause e le circostanze di esso, anche in riferimento ad eventuali deficienze di misure di igiene e di prevenzione, la natura e la precisa sede anatomica della lesione, il rapporto con le cause denunciate, le eventuali alterazioni preesistenti.
La denuncia delle malattie professionali deve essere trasmessa sempre con le modalità di cui all'art. 13 dal datore di lavoro all'Istituto assicuratore, corredata da certificato medico, entro i cinque giorni successivi a quello nel quale il prestatore d'opera ha fatto denuncia al datore di lavoro della manifestazione della malattia. Il certificato medico deve contenere, oltre l'indicazione del domicilio dell'ammalato e dei luogo dove questi si trova ricoverato, una relazione particolareggiata della sintomatologia accusata dall'ammalato stesso e di quella rilevata dal medico certificatore. I medici certificatori hanno l'obbligo di fornire all'Istituto assicuratore tutte le notizie che esso reputi necessarie (2).
Nella denuncia debbono essere, altresì, indicati le ore lavorate e il salario percepito dal lavoratore assicurato nei quindici giorni precedenti quello dell'infortunio o della malattia professionale.
Per gli addetti alla navigazione marittima ed alla pesca marittima la denuncia deve essere fatta dal capitano o padrone preposto al comando della nave o del galleggiante o, in caso di loro impedimento, dall'armatore all'Istituto assicuratore e all'autorità portuale o consolare competente. Quando l'infortunio si verifichi durante la navigazione, la denuncia deve essere fatta il giorno del primo approdo dopo l'infortunio. Il certificato medico, che deve corredare la denuncia di infortunio, deve essere rilasciato dal medico di bordo o, in mancanza di esso, da un medico del luogo di primo approdo sia nel territorio nazionale sia all'estero.
I contravventori alle precedenti disposizioni sono puniti con l'ammenda da lire seimila a lire dodicimila (3).

(1) V. L. 10-5-1982, n. 251, art. 16, 4° e 5° comma.
(2) Così sostituito dal D.M. 26-1-1988.
(3) V. L. 24-11-1981, n. 689, art. 35, 8° comma; v. L. 28-12-1993, n. 561, art. 1, comma 1, lett. d).

Capo VII

DISPOSIZIONI SPECIALI PER LE MALATTIE PROFESSIONALI

Art. 139 T.U.

(1) E' obbligatorio per ogni medico, che ne riconosca l'esistenza, la denuncia delle malattie professionali, che saranno indicate in un elenco da approvarsi con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale di concerto con quello per la sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità (2).
La denuncia deve essere fatta all'Ispettorato del lavoro competente per territorio, il quale ne trasmette copia all'Ufficio del medico provinciale.
I contravventori alle disposizioni dei commi precedenti sono puniti con l'ammenda da lire mille a lire quattromila (3).
Se la contravvenzione è stata commessa dal medico di fabbrica previsto dall'art. 33 del decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n. 303, contenente norme generali per l'igiene del lavoro, l'ammenda è da lire ottomila a lire quarantamila (3).

(1) V. ord. Corte Cost. n. 90 del 14-1-1988 che dichiara manifestamente inammissibile la questione di legittimità costituzionale degli artt. 157 cod. pen., 131 e 139 D.P.R. 30-6-1965, n. 1124, in rif. all'art. 3 Cost. (G.U. n. 6 del 10-2-1988).
(2) V. D.M. 18-4-1973, n. 173.
(3) V. L. 24-11-1981, n. 689, art. 35, 8° comma.

Capo VIII

DISPOSIZIONI SPECIALI PER LA SILICOSI E L'ASBESTOSI

Art. 140

(1) Nell'assicurazione obbligatoria per le malattie professionali contemplata dall'art. 3 del presente decreto è compresa la silicosi, contratta nell'esercizio dei lavori specificati nella tabella, allegato n.8, e che risultino fra quelli previsti dall'art. 1.
La tabella predetta è sottoposta a revisione ogni due anni con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta dei Ministro per il lavoro e la previdenza sociale di concerto con il Ministro per la sanità, sentite le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative, qualora sussistano altri lavori che espongano al rischio della silicosi.

(1) V. sent. della Corte Cost. n. 206 del 27-6-1974 che dichiara non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 140, in relazione alla tab. all. 8, nonché dell'intero capo VIII del D.P.R. 30-6-1965, n. 1124, in rif. agli artt. 3, 4 e 38 Cost. (G.U. n. 180 del 10-7-1974).

Art. 141

Per la silicosi e l'asbestosi, ferma l'osservanza, in quanto applicabili, delle disposizioni concernenti gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, valgono le disposizioni particolari contenute nel presente capo.

Art. 142
Art. 142 (1)

(1) Abrogato dalla L. 27-12-1975, n. 780, art. 3; v. sent. della Corte Cost. n. 206 del 27-6-1974 che dichiara non fondata la questione di legittimità costituzionale degli artt. 142 e 143 in relazione alla tab. all. 8, nonché dell'intero capo VIII del D.P.R. 30-6-1965, n. 1124, in rif. agli artt. 3, 4 e 38 Cost. (G.U. n. 180 del 10-7-1974).

Art. 143
Art. 143 (1)

(1) Abrogato dalla L. 27-12-1975, n. 780, art. 3; v. sent. della Corte Cost. n. 206 del 27-6-1974 che dichiara non fondata la questione di legittimità costituzionale degli artt. 142 e 143 in relazione alla tab. all. 8, nonché dell'intero capo VIII del D.P.R. 30-6-1965, n. 1124, in rif. agli artt. 3, 4 e 38 Cost. (G.U. n. 180 del 10-7-1974).

Art. 144

(1) Nell'assicurazione obbligatoria per le malattie professionali contemplate dall'art. 3 del presente decreto è compresa l'asbestosi, contratta nell'esercizio dei lavori specificati nella tabella, allegato n. 8, e che risultino fra quelli previsti dall'art. 1.
La tabella predetta è sottoposta a revisione ogni due anni con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale di concerto con il Ministro per la sanità, sentite le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative, qualora sussistano altri lavori che espongano al rischio dell'asbestosi.

(1) Così sostituito dalla L. 27-12-1975, n. 780, art. 2.

Art. 145

(1) Le prestazioni assicurative sono dovute:
in tutti i casi di silicosi o di asbestosi - con le loro conseguenze dirette - da cui sia derivata la morte ovvero una inabilità permanente al lavoro superiore al 20 per cento (2);
in tutti i casi di silicosi o di asbestosi associate ad altre formo morbose dell'apparato respiratorio e cardiocircolatorio. In tali casi si procederà alla valutazione globale del danno.
Le prestazioni di cui alla lettera b) del comma precedente si intendono dovute anche nei casi di morte derivata da silicosi o da asbestosi, associate ad altre forme morbose dell'apparato respiratorio e cardiocircolatorio.

(1) Così sostituito dalla L. 27-12-1975, n. 780, art. 4.
(2) V. sent. della Corte Cost. n. 64 del 124-1981 che: "dichiara la illegittimità costituzionale dell'art. 145, lett. a), del D.P.R. 30-6-1965, n. 1124 (sostituito dall'art. 4 della L 27-12-1975, n. 780) nella parte in cui richiede, ai fini della corresponsione della rendita, in caso di silicosi o asbestosi, un grado minimo di inabilità permanente superiore al 20% anziché al 10%."
V. ord. della Corte Cost. n. 124 del 23-6-1981 che ha dichiarato la manifesta infondatezza della questione di legittimità costituzionale dell'art. 145, lett. a), del D.P.R. 30-6-1965, n. 1124 (sostituito dall'art. 4 della L. 27-12-1975, n. 780), già dichiarato costituzionalmente illegittimo, nella parte impugnata con sentenza n. 64 del 1981 (G.U. n. 193 del 15-7-1981).
V. ord. della Corte Cost. n. 157 del 15-7-1981 che ha dichiarato la manifesta infondatezza della questione di legittimità costituzionale dell'art. 145, lett. a), del D.P.R. 30-6-1965, n. 1124 (sostituito dall'art. 4 della L. 27-12-1975, n. 780), già dichiarato illegittimo con sentenza n. 64 del 1981, in rif. agli artt. 3 e 38 Cost. (G.U. n. 214 del 5-8-1981).
V. ord. della Corte Cost. n. 48 del 22-1-1982 che ha dichiarato manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 145 lett. a), del D.P.R. 30-6-1965, n. 1124 (sostituito dall'art. 4 della L. 27-12-1975, n. 780), già dichiarato costituzionalmente illegittimo con sentenza n. 64 del 1981 (G.U. n. 54 del 24-2-1982).

Art. 146

La misura della rendita di inabilità da silicosi o da asbestosi può essere riveduta, su richiesta del titolare della rendita o per disposizione dell'Istituto assicuratore, in caso di diminuzione o di aumento dell'attitudine al lavoro ed in genere in seguito a modificazioni delle condizioni fisiche del titolare della rendita purchè, quando si tratti di peggioramento, questo sia derivato dalla silicosi o dall'asbestosi che ha dato luogo alla liquidazione della rendita. Accertata l'esistenza di tale peggioramento che ha luogo alla liquidazione della rendita. Accertata l'esistenza di tale peggioramento assumono rilevanza, agli effetti della misura dell'inabilità complessiva da valutare, nei limiti e alle condizioni di cui all'art. 145, le associazioni della silicosi e dell'asbestosi con le forme morbose dell'apparato cardiaco e dell'apparato respiratorio. La rendita può anche essere soppressa nel caso di recupero dell'attitudine al lavoro nei limiti del minimo indennizzabile (1).

Il titolare della rendita non può rifiutarsi di sottostare alle visite di controllo che siano disposte, ai fini del comma precedente, dall'Istituto assicuratore. In caso di rifiuto, l'Istituto assicuratore può disporre la sospensione del pagamento di tutta la rendita o di parte di essa.
La prima revisione può aver luogo solo dopo che sia trascorso un anno dalla data della manifestazione della malattia o dopo almeno sei mesi da quella della costituzione della rendita.
Ciascuna delle successive revisioni non può aver luogo a distanza inferiore ad un anno dalla precedente.
In caso di insorgenza di complicanze tubercolari a carattere tisiogeno evolutivo, le revisioni di cui al precedente articolo possono aver luogo anche fuori dei termini ivi previsti.
Le revisioni di cui ai precedenti commi possono essere richieste o disposte anche oltre il termine di quindici anni previsto dall'art. 137.
L'Istituto assicuratore, entro novanta giorni dalla ricezione della domanda, deve pronunciarsi in ordine alla domanda medesima.

(1) Comma così sostituito dalla L. 27-12-1975, n. 780, art. 5.

Art. 147

Ferme le altre disposizioni dell'art. 116, la retribuzione annua da assumersi a base per la liquidazione delle rendite per inabilità permanente o per morte conseguenti a silicosi o ad asbestosi, è quella percepita dal lavoratore, sia in danaro, sia in natura, nei dodici mesi precedenti la manifestazione della malattia verificatasi durante il periodo nel quale è stato adibito alle lavorazioni di cui all'art. 140.
Qualora la manifestazione della malattia si verifichi dopo l'abbandono delle lavorazioni predette, durante il periodo di disoccupazione o di occupazione in lavorazioni non soggette all'obbligo dell'assicurazione ai sensi del titolo primo del presente decreto, viene presa a base la retribuzione percepita, sia in danaro, sia in natura, alla data della manifestazione, dai lavoratori occupati nella medesima località e nella medesima lavorazione cui era addetto il lavoratore alla data dell'abbandono delle lavorazioni stesse.
Se, invece, la manifestazione della malattia si verifichi dopo l'abbandono delle lavorazioni di cui ai precedenti commi, e il lavoratore alla data della manifestazione medesima si trovi occupato in attività soggetta all'obbligo dell'assicurazione ai sensi del titolo primo del presente decreto, viene presa a base per la liquidazione la retribuzione che sarebbe servita per la determinazione della rendita ove la liquidazione fosse avvenuta alla data dell'abbandono delle lavorazioni stesse. Se, però, tale retribuzione risulti inferiore a quella percepita dal lavoratore alla data della manifestazione della malattia, viene presa a base quest'ultima retribuzione.

Art. 148

Gli accertamenti diagnostici sulle condizioni morbose contemplate nel presente capo sono, in ogni caso denunciato, di competenza dell'Istituto assicuratore e così pure le cure, salvo quelle a favore del lavoratore affetto da silicosi o da asbestosi associata a tubercolosi attiva, le quali spettano all'Istituto nazionale della previdenza sociale, purchè sussistano le condizioni stabilite dalla legge per il diritto alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi.
Ove non sussistano le condizioni stabilite dalla legge per il diritto alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi, gli accertamenti diagnostici e le cure di cui al comma precedente sono erogati dall'Istituto nazionale della previdenza sociale, salvo rimborso da parte dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.
Se per l'esecuzione delle cure predette o degli accertamenti diagnostici l'assicurato è obbligato ad astenersi dal lavoro, l'Istituto assicuratore gli corrisponde, durante il periodo di astensione, un assegno giornaliero nella misura corrispondente all'indennità di infortunio per inabilità temporanea assoluta.
Quando per i motivi sopraindicati l'assicurato sia ricoverato in un istituto di cura, egli ha diritto ad una assegno giornaliero corrispondente all'indennità di cui all'art. 72.

Nei casi di cui ai commi precedenti, qualora l'assicurato sia già titolare di una rendita per inabilità, si applica la disposizione dell'art. 89 (1).

(1) V. D.M. 10-10-1985 art. 2.

Art. 149

Ai fini dell'applicazione del primo comma dell'art. 148, le contestazioni tra l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e l'Istituto nazionale della previdenza sociale sulla diagnosi di silicosi o asbestosi associate a tubercolosi in fase attiva sono sottoposte alla decisione, in via amministrativa, del Ministero del lavoro e della previdenza sociale (1). Nelle more della decisione, l'interessato è assistito dall'Istituto assicuratore al quale il caso è stato inizialmente denunciato.

(1) V. al riguardo le disposizioni del D.P.R. 24-11-1971, n. 1199.

Art. 150

Qualora l'assicurato abbandoni, per ragioni profilattiche, la lavorazione cui attendeva e nella quale ha contratto la malattia, perchè riscontrato affetto da conseguenze dirette di silicosi o di asbestosi con inabilità permanente di qualunque grado, purchè non superiore all'ottanta per cento, l'Istituto assicuratore corrisponde, per il periodo di un anno ed indipendentemente dalle prestazioni o dalle indennità che possono spettare per l'accertata riduzione dell'attitudine al lavoro e per le condizioni di famiglia una rendita di passaggio.

Nel caso in cui l'assicurato si occupi in lavorazioni diverse da quelle di cui all'art. 140, tale rendita è pari ai due terzi della differenza in meno tra la retribuzione giornaliera, determinata ai sensi dell'articolo 116, comma secondo, percepita nei trenta giorni precedenti l'abbandono della lavorazione morbigena e quella, determinata allo stesso modo, percepita per la nuova occupazione.

Nel caso in cui l'assicurato rimanga temporaneamente disoccupato, la rendita medesima è pari ai due terzi della retribuzione giornaliera, determinata ai sensi del precedente comma, percepita negli ultimi trenta giorni di occupazione nella lavorazione morbigena, ed indipendentemente dalla relativa indennità di disoccupazione.

Qualora l'assicurato si rioccupi entro l'anno, si applica il trattamento previsto nel secondo comma.

La rendita di passaggio può essere concessa una seconda volta, entro il termine massimo di dieci anni dalla sua cessazione, e nei limiti di durata e di misura fissati dai precedenti commi, quando anche la successiva lavorazione, non compresa fra quelle di cui all'art. 140, risulti dannosa all'assicurato, influendo sull'ulteriore corso della malattia (1).

La rendita di passaggio è in ogni caso ridotta in misura tale che, sommata con le indennità spettanti per la riduzione della capacità lavorativa e rispettivamente con la retribuzione relativa alla nuova occupazione o con l'indennità di disoccupazione, non superi la retribuzione percepita nella lavorazione nella quale l'assicurato ha contratto la malattia.

La rendita decorre dalla data dell'effettivo abbandono del lavoro. Qualora il lavoratore venga sottoposto ad accertamenti o cure per i quali fruisca del relativo assegno giornaliero, la rendita di passaggio decorre dal giorno successivo alla data di cessazione dell'assegno medesimo.

(1) V. sent. Corte Cost. n. 178 del 10-2-1988, che dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 150, 5° comma, del D.P.R. 30-6-1965, n. 1124, nella parte in cui non prevede che la rendita ivi indicata possa essere concessa anche quando non sia stata corrisposta quella prevista dal 1° comma dello stesso articolo sempre che ricorrano tutte le altre condizioni in esso prescritte (G.U. n. 8 del 24-2-1988).

Art. 151

Per ottenere la liquidazione della rendita di passaggio di cui all'art. 50, l'assicurato deve inoltrare domanda all'Istituto assicuratore entro il termine di centottanta giorni (1) dalla data in cui, a seguito dell'esito degli accertamenti, ha abbando-

nato la lavorazione, precisando se abbia trovato occupazione in altra lavorazione non prevista nella tabella allegato n. 8 o se sia disoccupato.
La domanda, corredata da dichiarazione del datore di lavoro attestante l'abbandono della lavorazione e la misura dell'ultima retribuzione, deve essere accompagnata:
nel caso in cui l'assicurato abbia trovato occupazione in altra lavorazione non prevista dalla tabella sopra richiamata, dalla dichiarazione del datore di lavoro sulla natura della nuova lavorazione e sulla misura della retribuzione relativa;
nel caso in cui l'assicurato sia disoccupato, da relativa attestazione degli organi competenti.

(1) V. al riguardo le disposizioni della L. 11-8-1973, n. 533.

Art. 152

In conformità di quanto previsto all'art. 16, l'Istituto assicuratore, quando venga a conoscenza che non si sia provveduto alla denuncia delle lavorazioni specificate nella tabella allegato n. 8, diffida il datore di lavoro, fissandogli il termine di dieci giorni per l'adempimento.
Il ricorso all'Ispettorato del lavoro contro la diffida dell'Istituto assicuratore e quello al Ministero del lavoro e della previdenza sociale contro la decisione dell'Ispettorato del lavoro non sospendono l'esecuzione delle visite mediche preventive e periodiche, salvo che i detti organi non ritengano di disporre la sospensione dell'esecuzione medesima.
L'azione avanti l'autorità giudiziaria non esime il datore di lavoro dall'obbligo di provvedere all'esecuzione delle visite mediche preventive o periodiche indicate nei precedenti commi.

Art. 153

I datori di lavoro, che svolgono lavorazioni previste nella tabella allegato n. 8, sono tenuti a corrispondere un premio supplementare, fissato in relazione all'incidenza dei salari specifici riflettenti gli operai esposti ad inalazioni di silice libera o di amianto in concentrazione tale da determinare il rischio sul complesso delle mercedi erogate a tutti gli operai dello stesso stabilimento, opificio, cantiere ecc. (1).
A tale scopo, i datori di lavoro debbono comunicare all'Istituto assicuratore, ad integrazione delle notizie fornite ai sensi dell'art. 12, tutti gli elementi e le indicazioni da questo richiesti per la valutazione del rischio (2).

(1) Comma così sostituito dalla L. 27-12-1975, n. 780, art. 10, ultimo comma.
(2) V. L. 10-5-1982, n. 251, art. 16.

Art. 154

I criteri per la determinazione del premio supplementare di cui al precedente articolo, la misura di esso e le modalità della sua applicazione sono stabiliti con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, su proposta dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (1).

(1) V. D.M. 20-6-1988.

Art. 155

Ferme restando nel resto le disposizioni degli artt. 10 e 11, la responsabilità civile del datore di lavoro permane solo quando la silicosi e l'asbestosi siano insorte o si siano aggravate per la violazione delle norme di prevenzione e di sicurezza di cui all'art. 173.

Art. 156

I datori di lavoro sono tenuti, nell'effettuare le registrazioni sui libri di paga ai sensi dell'art. 20, a raggruppare gli operai addetti alle lavorazioni implicanti il rischio della silicosi e dell'asbestosi, secondo la loro adibizione ai singoli reparti delle lavorazioni medesime.

Art. 157

(1) (2) I lavoratori, prima di essere adibiti alle lavorazioni di cui all'art. 140, e comunque non oltre cinque giorni da quello in cui sono stati adibiti alle lavorazioni stesse, debbono essere sottoposti, a cura e a spese del datore di lavoro, a visita medica da eseguirsi dal medico di fabbrica, oppure da enti a ciò autorizzati, secondo le modalità di cui agli articoli 158 e seguenti, allo scopo di accertarne l'idoneità fisica alle lavorazioni suddette (3).
Detti accertamenti debbono essere ripetuti ad intervalli non superiori ad un anno, ugualmente a cura e a spese del datore di lavoro. A seguito di tale accertamenti viene rilasciata una particolare attestazione secondo le modalità di cui all'articolo seguente.
Per i lavoratori per i quali le disposizioni legislative vigenti prescrivano visite mediche periodiche ad intervalli più brevi di un anno, una di dette visite è sostituita da quella annuale prevista nel comma precedente.
Non possono essere assunti o permanere nelle lavorazioni suindicate i lavoratori che risultino affetti da silicosi o da asbestosi associata a tubercolosi polmonare in fase attiva anche se iniziale.
Entro trenta giorni dal ricevimento dell'attestazione di cui al secondo comma, il lavoratore può richiedere con istanza motivata all'Ispettorato del lavoro territorialmente competente un nuovo accertamento, avente carattere definitivo, da eseguirsi collegialmente con le modalità di cui agli articoli 160 e seguenti.
Il collegio è composto da un ispettore medico del lavoro, che lo presiede, dal medico rappresentante del lavoratore e da un medico designato dal datore di lavoro.
Le spese per il funzionamento dei collegio medico di cui al precedente comma, sono a carico di un fondo all'uopo costituito presso ciascun Ispettorato del lavoro con il concorso dell'Istituto nazionale della previdenza sociale e dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, secondo modalità da determinarsi con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale.

(1) V. L. 24-11-1981, n. 689, art. 35, 8° comma.
(2) V. D.M. 21-1-1987.
(3) V. D.1gs 15-8-1991, n. 277, art. 22, 37.

Art. 158

(1) Alla visita medica prescritta dal primo comma dell'articolo precedente debbono essere sottoposti anche i lavoratori provenienti da altra impresa soggetta all'obbligo assicurativo contro la silicosi e l'asbestosi.
Il datore di lavoro è esonerato dal far eseguire la suddetta visita quando questa sia stata effettuata, a distanza di tempo non superiore ad un anno, a cura di precedente datore di lavoro, purché questa condizione possa essere dimostrata dal lavoratore mediante consegna dell'attestazione di cui all'art. 162. L'attestazione è conservata dal datore di lavoro stesso ai fini della vigilanza.
Anche in tale caso la prima visita periodica o di controllo è eseguita ai sensi del comma secondo dell'art. 157 non oltre un anno dalla data della precedente visita.

(1) V. D.M. 21-1-1987.

Art. 159

La richiesta delle visite mediche di cui all'art. 157 è fatta dal datore di lavoro al medico di fabbrica o ad uno degli enti autorizzati a norma dell'art. 161, allegando alla richiesta stessa la precedente attestazione medica eventualmente in suo possesso.

Art. 160

(1) La visita medica di cui all'art. 157, comprende, oltre l'esame clinico, anche una radiografia del torace comprendente l'intero ambito polmonare

L'Ispettorato del lavoro può autorizzare a sostituire la radiografia del torace con l'esame schermografico, purchè lo schermogramma non abbia formato inferiore a millimetri settanta per settanta.

Ogni qualvolta lo schermogramma non consenta l'accertamento di cui al primo comma dell'art. 157, deve essere eseguita, entro quindici giorni dalla schermografía, una radiografia.

Il medico di fabbrica o l'ente che effettua la visita medica indica su apposito registro a numerazione progressiva, le generalità del lavoratore, il nome del radiologo, il luogo e la data dell'accertamento ed il numero dello schermogramma o del radiogramma.

In ogni schermogramma o radiogramma è indicata, oltre al numero, la data in cui viene eseguito.

(1) V. D.M. 21-1-1987.

Art. 161

Gli enti che intendono ottenere l'autorizzazione a compiere gli esami medici di cui al presente capo debbono essere autorizzati dall'Ispettore del lavoro competente, il quale, previo accertamento dell'adeguata organizzazione ed attrezzatura dell'ente stesso, decide di concerto con il medico provinciale.

Gli enti che, oltre l'Ente nazionale per la prevenzione degli infortuni, intendono operare in tutto il territorio nazionale debbono essere autorizzati dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale, sentito il Ministero della sanità.

Art. 162

I rilievi clinici e radiologici eseguiti ai sensi dell'art. 160 sono riportati dal medico su di una scheda personale conforme al modello A, allegato n. 9.

Sulla base di detti rilievi, il medico redige l'attestazione di cui all'art. 157, conforme al modello B, allegato n. 10.

Nel caso in cui il lavoratore venga riscontrato affetto da silicosi o asbestosi associate a tubercolosi polmonare in fase attiva, anche se iniziale, la suddetta attestazione è redatta secondo il modello C, allegato n. 10, contenente la precisazione che il lavoratore non può essere assunto o permanere nelle lavorazioni medesime ai sensi del quarto comma del richiamato art. 157.

L'abbandono della lavorazione deve avvenire entro otto giorni dalla data in cui il datore di lavoro viene a conoscenza del risultato degli accertamenti.

La scheda, l'originale ed una copia firmata dell'attestazione, nonchè i documenti radiografici e schermografici, sono trasmessi, entro dieci giorni dall'esecuzione degli accertamenti, a cura del medico o dell'ente che li ha eseguiti, al datore di lavoro. Quest'ultimo è tenuto a far pervenire la copia dell'attestazione, entro cinque giorni dal ricevimento, al lavoratore interessato ed a conservare i documenti originali, unicamente al registro di cui all'art. 160, nel luogo in cui si esegue il lavoro per un periodo di almeno sette anni, nonchè a presentarli ad ogni richiesta dell'Ispettorato del lavoro o del Distretto minerario. L'Ispettorato del lavoro può autorizzare la conservazione dei documenti e del registro predetti in altro luogo.

Art. 163

Quando dalla visita medica il lavoratore sia risultato affetto da silicosi o da asbestosi, anche se iniziale, deve essere trasmessa al datore di lavoro, con i documenti di cui all'ultimo comma dell'articolo precedente anche una seconda copia dell'attestazione, da inviare all'Ispettorato del lavoro entro cinque giorni dal ricevimento.

Art. 164

Su istanza del lavoratore, che intende richiedere l'accertamento collegiale di cui al quinto comma dell'art. 157, il datore di lavoro deve rilasciare entro cinque giorni dal ricevimento dell'istanza medesima copia della scheda di cui al primo comma dell'art. 162.

Art. 165

Il lavoratore, che richiede l'accertamento collegiale di cui al quinto comma dell'art. 157, deve indicare il nome del medico di sua fiducia, che lo rappresenta nel collegio.
L'Ispettorato del lavoro, entro venti giorni dal ricevimento della richiesta, procede alla costituzione del collegio, dandone avviso al datore di lavoro che deve designare il proprio rappresentante sanitario nel collegio medesimo e trasmettere entro dieci giorni all'Ispettorato la scheda di cui al primo comma dell'art. 162 e tutti gli altri documenti e dati relativi agli accertamenti stessi.

Art. 166

Il collegio medico, entro venti giorni dalla sua costituzione, comunica le proprie decisioni all'Ispettorato del lavoro, che provvede a notificarle alle parti, restituendo ad esse i documenti esibiti dopo aver annotato le conclusioni del collegio sulla scheda di cui al primo comma dell'art. 162.

Art. 167

I compensi spettanti ai componenti del collegio di cui al sesto comma dell'art. 157 sono stabiliti nella misura prevista dalle disposizioni relative alla tariffa nazionale per le prestazioni mediche.

Art. 168

Indipendentemente dagli accertamenti medici contemplati nell'art. 157, l'Ispettorato del lavoro competente per territorio può con motivata ordinanza prescrivere visite di controllo sulla salute dei lavoratori. Agli effetti del secondo comma dell'art. 157 le visite di controllo disposte dall'Ispettorato del lavoro valgono come accertamenti periodici. L'onere relativo grava sul datore di lavoro.
I risultati delle visite di controllo e quelli delle visite preventive e periodiche di cui all'art. 157 debbono essere portati a conoscenza delle persone e degli enti indicati nell'art. 161, con le modalità e i termini ivi stabiliti.
Il lavoratore, qualora non accetti i risultati delle visite di controllo, può richiedere un nuovo accertamento nei modi e nei termini di cui al quinto comma dell'art. 157.

Art. 169

L'Ispettorato del lavoro, direttamente o su richiesta del competente Distretto minerario, può disporre con motivata ordinanza che le visite di controllo di cui all'articolo precedente siano eseguite da medici da esso designati, per tutti i lavoratori esposti al rischio o limitatamente ad una parte di essi.

Art. 170

La facoltà di prendere visione dei referti relativi alle visite mediche, prevista per l'Istituto assicuratore dall'art. 138, sussiste anche nei riguardi degli accertamenti disposti a norma del presente capo.

Art. 171

(1) Il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, sentito l'Ispettorato medico centrale, ha facoltà di emanare speciali norme di carattere tecnico per l'esecuzione delle visite mediche di cui al presente capo, anche allo scopo di rendere, quanto più possibile, uniforme il metodo di rilevazione dei dati obiettivi, con particolare riguardo agli accertamenti radiologia.

(1) V. D.M. 21-1-1987.

Art. 172

Il lavoratore, che rifiuti di sottoporsi alle visite mediche periodiche o di controllo previste dagli articoli 157 e seguenti, non può continuare ad essere adibito alle lavorazioni di cui alla tabella allegato n.8.

Art. 173

Le disposizioni particolari, concernenti le misure di prevenzione e di sicurezza tecniche e profilattiche individuali e collettive e i termini della loro attuazione a seconda della natura e delle modalità delle lavorazioni, sono prescritte da regolamenti speciali, da emanarsi con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con il Ministro per la sanità (1).

(1) V. L. 23-12-1978, n. 833, art. 24.

Art. 174

Agli effetti dell'art. 155, in attesa dell'emanazione delle disposizioni particolari di prevenzione e di sicurezza di cui all'articolo precedente, valgono le disposizioni protettive contenute nel regolamento generale per l'igiene del lavoro approvato con decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n. 303 (1).

(1) V. L. 23-12-1978, n. 833, art. 24.

Art. 175

(1) Il datore di lavoro, che ometta di far sottoporre i propri dipendenti, addetti alle lavorazioni di cui all'art. 140, agli accertamenti medici prescritti dall'art. 157, o che adibisca alle predette lavorazioni i lavoratori riscontrati affetti da silicosi o asbestosi associata a tubercolosi polmonare in fase attiva anche se iniziale, è punito con l'ammenda da lire cinquemila a lire ventimila per ciascun lavoratore nei riguardi del quale sia avvenuta la predetta violazione.
L'importo complessivo dell'ammenda non può in ogni caso superare le lire ottantamila.

(1) V. L. 24-11-1981, n. 689, art. 35, 8° comma.

Art. 176

(1) Salvo quanto disposto dall'articolo precedente e salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque violi le disposizioni del presente capo è punito con l'ammenda da lire duemila a lire ventimila per ciascun lavoratore nei riguardi del quale sia avvenuta la violazione stessa.
L'importo complessivo dell'ammenda non può in ogni caso superare le lire ottantamila.

ALLEGATO B
Allegato N. 8 al T.U.

MALATTIE	LAVORAZIONI
Silicosi anche associata a tubercolosi	a) Lavori nelle miniere e cave in sotterraneo e lavori in sotterraneo in genere, lavori nelle miniere e cave a cielo aperto e lavori di scavo a cielo aperto in presenza di roccia contenente silice libera o che comunque espongano all'inalazione di polvere di silice libera
	b) Lavori di frantumazione, macinazione e manipolazione di rocce, materiali ed abrasivi contenenti silice libera o che comunque espongano all'inalazione di polvere di silice libera
	c) Taglio, lavorazione, preparazione, levigatura, smerigliatura, molatura, lucidatura, adattamento di altri materiali contenenti silice libera o che comunque espongano all'inalazione di polvere di silice libera. Taglio, levigatura, smerigliatura, molatura, lucidatura, eseguiti con impiego di materiali contenenti silice libera escluse le operazioni di molatura di utensili,aventi carattere occasionale) o che comunque espongano alla inalazione di polvere di silice libera.
	d) Produzione di mole e abrasivi in genere, di refrattari, di ceramiche, di cemento e del vetro, limitatamente alle operazioni su materiali contenenti silice libera o che comunque espongano all'inalazione di polvere di silice libera.
	e) Lavori nelle industrie siderurgiche, metallurgiche, meccaniche, nei quali si usino o si trattino materiali contenenti silice libera o che comunque espongano all'inalazione di polvere di silice libera. |
	f) Produzione di laterizi, comprese le cave di argilla, ed altre lavorazioni limitatamente alle aziende nelle quali si accerta la presenza del rischio silicotigeno.
Asbestosi anche associata a tubercolosi	Estrazioni e successive lavorazioni dell'amianto nelle miniere; applicazione di amianto e di materiali che lo contengano o che comunque espongano ad inalazioni di polveri di amianto.

ALLEGATO C

INAIL

101B11

Mod. 101/bis - Prest.

TIMBRO DI ARRIVO (Riservato all'INAIL)

INAIL

Caso N. - Riservato all'INAIL

Data di spedizione - Riservato all'INAIL

/ /

DENUNCIA DI SILICOSI E ASBESTOSI

All'INAIL di

SEZIONE 1 - LAVORATORE

Cognome — Nome

Codice Fiscale — Nato a

GG / MM / AAAA — Stato di nascita — Cittadinanza — Sesso (1) — Stato civile (2)

Indirizzo (via, piazza, ecc.) — N. civico /

Comune — Prov. — Cap

Codice ISTAT Comune — Codice ASL — Telefono (Prefisso/Numero) /

Tipologia di lavoro (3) (4)

Professione o Mestiere (5) — Qualifica (6)

Contratto collettivo naz. — Data di assunzione: GG - MM - AAAA / / — PERSONALE A CARICO SI NO — PARENTE DEL EL. SI NO

SEZIONE 2 - DATORE DI LAVORO

Posizione assicurativa territoriale — C/C — Cognome e nome o ragione sociale

Codice Ditta — C/C — Codice Fiscale

Indirizzo (via, piazza, ecc.) — N. civico /

Comune — Prov. — Cap

Codice ISTAT Comune — Telefono (Prefisso/Numero) / — Località dei lavori

Lavorazione svolta — Reparto o cantiere in cui la lavorazione è stata svolta

SEZIONE 3 - DATI RETRIBUTIVI

I DATI RETRIBUTIVI VERRANNO RICHIESTI SUCCESSIVAMENTE SOLO SE NECESSARI

PAGINA 1

101B12

La somma dovuta per l'indennità di inabilità temporanea deve essere inviata:

Al lavoratore presso il proprio domicilio ☐ Al lavoratore presso la sede dell'impresa ☐ Al datore di lavoro (art. 70 D.P.R. 1124/65) ☐

SEZIONE 4 - DESCRIZIONE RELATIVA ALLA SILICOSI O ASBESTOSI

LAVORAZIONE E SOSTANZA CHE AVREBBERO DETERMINATO LA MALATTIA (VEDERE TABELLA SUL RETRO)

PERIODO DI ESPOSIZIONE

DAL GG / MM / AAAA DAL GG / MM / AAAA DAL GG / MM / AAAA

AL GG / MM / AAAA AL GG / MM / AAAA AL GG / MM / AAAA

MANSIONI	NATURA ROCCIA	SILICE LIBERA SI	SILICE LIBERA NO	AMIANTO SI	AMIANTO NO	NATURA MATERIALI TRATTATI/IMPIEGATI
		☐	☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	☐	

DURANTE L'ORARIO LAVORATIVO, PER QUANTE ORE ERA ESPOSTO AL RISCHIO? ORE

IN CHE MODO? CONTINUATIVO ☐ NON CONTINUATIVO ☐

L'AMBIENTE DI LAVORO ERA POLVEROSO? SI NO

I MATERIALI TRATTATI E IMPIEGATI ERANO UMIDI? SI NO

ULTIMO GIORNO DI ESPOSIZIONE GG / MM / AAAA

MISURE DI SICUREZZA E PREVENZIONE ADOTTATE

IL LAVORATORE ERA STATO SOTTOPOSTO A VISITA MEDICA AL MOMENTO DELL'ASSUNZIONE? SI NO

SE SI, CHI LO HA VISITATO?

E' STATO ISTITUITO IL LIBRETTO SANITARIO? SI NO

IL DATORE DI LAVORO E' A CONOSCENZA DI EVENTUALI SINTOMI DELLA MALATTIA MANIFESTATI DAL LAVORATORE ED ACCERTATI CON VISITE PRECEDENTI (DI AMMISSIONI, PERIODICHE, E DI ALTRO GENERE?) SI NO

SE SI, CHI LO HA VISITATO?

IN QUALI DATE SONO STATE ESEGUITE LE VISITE?

GG / MM / AAAA GG / MM / AAAA

GG / MM / AAAA GG / MM / AAAA

DATA ..... TIMBRO E FIRMA .....

Copia A - da inviare all'INAIL - TIP. INAIL - 1/2007

PAGINA 2

ALLEGATO D

INAIL

101A11

Mod. 101 - Prest.

TIMBRO DI ARRIVO (Riservato all'INAIL)

INAIL

Caso N. - Riservato all'INAIL

Data di spedizione - Riservato all'INAIL

DENUNCIA DI MALATTIA PROFESSIONALE

All'INAIL di

SEZIONE 1 - LAVORATORE

Cognome — Nome

Codice Fiscale — Nato a

GG / MM / AAAA — Stato di nascita — Cittadinanza — Sesso (1) — Stato civile (2)

Indirizzo (via, piazza, ecc.) — N. civico

Comune — Prov. — Cap

Codice ISTAT Comune — Codice ASL — Telefono (Prefisso/Numero)

Tipologia di lavoro (3) (4)

Professione o Mestiere (5) — Qualifica (6)

Contratto collettivo naz. — Data di assunzione: GG - MM - AAAA — PERSONE A CARICO SI NO — PARENTI DIP. E.L. SI NO

SEZIONE 2 - DATORE DI LAVORO

Posizione assicurativa territoriale — C/C — Cognome e nome o ragione sociale

Codice Ditta — C/C — Codice Fiscale

AZIENDA AGRICOLA SI NO — Amministrazione statale — Codice ministero

Indirizzo (via, piazza, ecc.) — N. civico

Comune — Prov. — Cap

Codice ISTAT Comune — Telefono (Prefisso/Numero) — Località dei lavori

Lavorazione svolta (azienda agricola vedi nota 7) — Reparto o cantiere in cui la lavorazione è stata svolta

SEZIONE 3 - DATI RETRIBUTIVI

DATI RETRIBUTIVI OCCORRENTI PER LA DETERMINAZIONE DELLA RETRIBUZIONE MEDIA GIORNALIERA ESPOSTI AL LORDO (8) vedi istruzioni
LA RETRIBUZIONE (PAGA BASE + CONTINGENZA + SCATTI ANZIANITA', ECC.) E' COMPUTATA SU BASE:

Oraria — Ore Sett. A — Giornaliera — Mensile-mensilizzata — Convenzionale — Artigiana — Indicare l'importo B

LE BASI RETRIBUTIVE SONO CAMBIATE NEI 15 GG. PRECEDENTI LA DATA DELL'INFORTUNIO? SE LA RISPOSTA E' SI, COMPILI LA RIGA SOTTOSTANTE

Importo — C — Ore Sett. D — dal GG / MM / AAAA — al GG / MM / AAAA

ELEMENTI AGGIUNTIVI DELLA RETRIBUZIONE RIFERITI AI 15 GIORNI PRECEDENTI LA DATA DELL'INFORTUNIO

Importo straordinario E — Importo: festività cadenti di domenica F — Importo: prestazioni in natura vitto e alloggio G

Importo: diaria trasferta H — Importo: somme in e magg. per mensa, trasp., lav. not., fest. ecc. I — Importo: fest. soppr. non trasf. in fene riposi com. e lav. L

Elementi aggiuntivi a base annua:

Tredicesima mensilità — in % M — oppure — Importo N — in % — oppure O — Giorni P

Premio di produzione — in % Q — oppure — Importo R — Ferie (comprensiva di festività e riposi compens. trasform. in ferie)

Altre mensilità aggiuntive — in % S — oppure — Importo T — Accantonamento cassa edile — in % U

Totale generale

SOMMA RICHIESTA ESCLUSIVAMENTE PER LA QUADRATURA AUTOMATICA DEGLI IMPORTI, DEI CAMPI:
A + B + C + D + E + F + G + H + I + L + M + N + O + P + Q + R + S + T + U (sommare i campi % come numeri interi)

PAGINA 1

101A12

La somma dovuta per l'indennità di inabilità temporanea deve essere inviata:

Al lavoratore presso il proprio domicilio ☐ Al lavoratore presso la sede dell'impresa ☐ Al datore di lavoro (art. 70 D.P.R. 1124/65) ☐

SEZIONE 4 - DESCRIZIONE DELLA MALATTIA PROFESSIONALE

MALATTIA DICHIARATA DAL LAVORATORE

DATA IN CUI HA SEGNALATO LA MALATTIA AL DATORE DI LAVORO GG / MM / AAAA

PRIMO GIORNO DI EVENTUALE COMPLETA ASTENSIONE DAL LAVORO A CAUSA DELLA MALATTIA GG / MM / AAAA

LAVORAZIONE E SOSTANZA CHE AVREBBERO DETERMINATO LA MALATTIA (azienda agricola vedi nota 9)

PERIODO DI ESPOSIZIONE

DAL GG / MM / AAAA DAL GG / MM / AAAA DAL GG / MM / AAAA

AL GG / MM / AAAA AL GG / MM / AAAA AL GG / MM / AAAA

ULTIMO GIORNO DI ESPOSIZIONE GG / MM / AAAA

ERA ADIBITO DIRETTAMENTE ALLA LAVORAZIONE? SI NO

IN QUALE AMBIENTE LAVORAVA? ☐ APERTO ☐ CHIUSO ☐ AREATO ☐ INSONORIZZATO ☐ GALLERIA

DURANTE L'ORARIO LAVORATIVO, PER QUANTE ORE ERA ESPOSTO AL RISCHIO? ORE

IN CHE MODO? CONTINUATIVO ☐ NON CONTINUATIVO ☐

MISURE DI SICUREZZA E PREVENZIONE ADOTTATE

IL LAVORATORE ERA STATO SOTTOPOSTO A VISITA MEDICA AL MOMENTO DELL'ASSUNZIONE? SI NO

SE SI, CHI LO HA VISITATO?

E' STATO ISTITUITO IL LIBRETTO SANITARIO? SI NO

IL DATORE DI LAVORO E' A CONOSCENZA DI EVENTUALI SINTOMI DELLA MALATTIA MANIFESTATI DAL LAVORATORE ED ACCERTATI CON VISITE PRECEDENTI (PERIODICHE, O DI ALTRO GENERE?) SI NO

SE SI, CHI LO HA VISITATO?

IN QUALI DATE SONO STATE ESEGUITE LE VISITE?

GG / MM / AAAA GG / MM / AAAA

GG / MM / AAAA GG / MM / AAAA

DATA ..... TIMBRO E FIRMA .....

Copia A - da inviare all'INAIL - TIP. INAIL - 1/2007

PAGINA 2

ALLEGATO E

INAIL

Mod. 5 SS

CERTIFICAZIONE MEDICA DI MALATTIA PROFESSIONALE

☐ PRIMO ☐ CONTINUATIVO ☐ DEFINITIVO ☐ RIAMMISSIONE IN TEMPORANEA

Cognome Nome Sesso M/F

Nato a (Comune) Prov GG / MM / AAAA Nazionalità

Residente a (Comune) Prov CAP

Indirizzo (via, piazza, ecc.) N. civico

Codice ISTAT Codice ASL Codice Fiscale

RISERVATO ALL'ASSICURATO

Datore di lavoro attuale dal GG / MM / AAAA

Cognome e nome o ragione sociale

Indirizzo (via, piazza, ecc.) N. civico

Comune Prov.

Assicurato: ☐ Dipendente ☐ Autonomo

Settore Lavorativo: ☐ Agricoltura ☐ Industria ☐ Artigianato ☐ Pubblica Amministrazione ☐ Servizi o Terziario ☐ Altro

Descrizione attività lavorativa attuale (mansione)

Datori di lavoro precedenti con descrizione sintetica delle attività lavorative/mansioni svolte

dal	al	Datore di lavoro	Comune	Settore Lavorativo	Attività Lavorativa/Mansione

Situazione Lavorativa/Lavorazione/Sostanza che avrebbe determinato la malattia

Quando è stata posta per la prima volta la diagnosi della malattia in esame? GG / MM / AAAA

Primo giorno di eventuale completa astensione dal lavoro a causa della malattia in esame GG / MM / AAAA

Data GG / MM / AAAA Firma dell'assicurato .....

Il sottoscritto fornisce i suddetti dati ai fini dell'accesso alle prestazioni economiche e sanitarie connesse al riconoscimento di malattia professionale, previste dalla normativa vigente

Firma dell'assicurato .....

DIAGNOSI

La malattia produce inabilità temporanea assoluta al lavoro SI NO

dal giorno GG / MM / AAAA fino a tutto il GG / MM / AAAA

Luogo Data di rilascio GG / MM / AAAA

Timbro e Firma del Medico .....

Copia A - per l'INAIL - TIP INAIL - 3/2007

PAGINA 1

INAIL

ASSICURATO:

COGNOME

NOME

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA
POSTUMI DI ALTRE LESIONI O MALATTIE PREGRESSE CONGENITE O ACQUISITE RIFERITI O CONSTATATI, con particolare riferimento alla patologia in esame SI NO

Quali

☐ Invalido civile ☐ Pensionato INPS ☐ Altro .....

ACCERTAMENTI GIÀ PRATICATI

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

ESAME OBIETTIVO CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA MALATTIA IN ESAME

DIAGNOSI

PRESCRIZIONI

CURA ADOTTATA SI NO

Quale?

ESAMI SPECIALISTICI

ALTRO

Si presume invalidità permanente SI NO ☐ Prognosi riservata ☐ Pericolo di vita

☐ Ricovero ospedaliero presso ..... ☐ Caso mortale ☐ Disposta autopsia ☐ Nessuna delle precedenti

OSSERVAZIONI DEL MEDICO

Luogo

Data di rilascio GG / MM / AAAA

Codice Medico o del Presidio Sanitario

Timbro e Firma del Medico .....

Copia A - per l'INAIL - TIP. INAIL - 3/2007

PAGINA 2

Alla ☐ Direzione Provinciale del Lavoro _____

☐ ASL _____

☐ _____

Al Registro Nazionale delle malattie causate dal lavoro o ad esso correlate c/o Sede Inail

☐ **Denuncia/segnalazione di malattia ai sensi degli art.139 DPR 1124/1965 e art.10 del D.Lgs 38/2000 Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali del 14/01/2008 (G.U. n.70 del 22/03/2008)**

☐ _____

Medico dichiarante:

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ n. telefono _____

In qualità di(*) _____

Nel Comune di _____ Prov. _____ presso la Struttura _____

Informazioni relative all'assistito ed al lavoro attuale:

Cognome _____ Nome _____ Sesso M/F _____

Codice Fiscale _____ Data di nascita _____

Comune di nascita _____ Prov. _____ Nazionalità _____

Comune di residenza _____ Prov. _____ CAP _____

ASL _____ Attualmente lavoratore SI NO

Datore di lavoro (Ragione sociale _____

Settore di lavoro(*) _____ Comune _____ Prov. _____

Subsettore di lavoro (*) _____

Informazioni sulla malattia (elenco DM 14.01.2008) e sull'attività lavorativa ad essa correlabile:

Lista (*) _____ Agente/Lavorazione/Esposizione (*) _____

Malattia(*) _____ Codice(*) _____

Data prima diagnosi _____ Eventuale data abbadonno lavoro _____

Eventuale data morte conseguente alla malattia professionale _____

Datore di lavoro (Ragione sociale) _____

Settore di lavoro(*) _____ Subsettore(*) _____

Mansione/attività lavorativa _____ dal (m a) _____ al (m a) _____

Comune dove si è svolta l'attività lavorativa _____ Prov. _____

Dipendente ☐ Autonomo ☐ Altro ☐ (specificare _____)

E' stato compilato il primo certificato di malattia professionale ai fini del riconoscimento delle prestazioni assicurative (art.53 T.U. DPR n.1124/65) ? SI NO

(*): vd legende

INFORMAZIONI INTEGRATIVE

(non obbligatorie ai fini del Registro nazionale MP)

SCHEDA DI ANAMNESI LAVORATIVA (a)

Datore di Lavoro (Ragione sociale)	Comune	Settore e subsettore (*)	Mansione/Attività lavorativa (*)	Rischio	Periodo di svolgimento della mansione			
					dal		al	
					mese	anno	mese	anno

NOTE/ALTRE INFORMAZIONI

Data di compilazione

Timbro e firma del medico

(a) NON RIPORTARE nell'anamnesi lavorativa la mansione/attività correlata alla malattia inserita nella prima pagina del modulo.

(*) vd legenda allegata

RINGRAZIAMENTI

Il Registro Nazionale dei Mesoteliomi ha un grande debito di riconoscenza verso Massimo Nesti che ha dedicato alla sua costruzione e al suo sviluppo molti anni di lavoro paziente ed intelligente.
Gli autori di questo volume ringraziano Pietro Comba, Paolo Crosignani, Benedetto Terracini per avere sempre collaborato e seguito con attenzione il lavoro del Registro e vogliono inoltre ricordare la figura di Franco Pannelli per il suo contributo di idee e entusiasmo.
La stampa del volume è stata possibile grazie all'impegno ed alla collaborazione di Pier Francesco Benvenuto e Maddalena Russo del Dipartimento Relazioni Esterne e Alessandra Luciani del Dipartimento di Medicina del Lavoro dell'ISPESL. Giuliana Buresti e Alessandro Di Francesco (ISPESL) hanno contribuito alle stime di incidenza

Oggi il ReNaM è costituito dai Centri Operativi Regionali (COR) istituiti nelle regioni del Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria, Lombardia, Veneto, Provincia Autonoma di Trento, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Umbria, Lazio, Abruzzo, Campania, Basilicata, Puglia, Calabria, Sicilia e Sardegna. L'attività di tutti gli operatori dei COR nella ricerca attiva dei casi e nell'identificazione delle modalità di esposizione costituisce il patrimonio più prezioso del ReNaM per la prevenzione della malattia, la sanità pubblica e i diritti delle persone ammalate.

ISPESL - Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro

Commissario Straordinario: Prof. Antonio Moccaldi

Direttore Generale: Dott. Umberto Sacerdote

Dipartimento di Medicina del Lavoro
Direttore: Dott. Sergio Iavicoli

Realizzato a cura del Laboratorio di Epidemiologia e statistica sanitaria occupazionale

Supporto Editoriale: Sig.ra Alessandra Luciani (Dip. Medicina del Lavoro)

"Realizzato nell'ambito di Progetti di Ricerca Finalizzata CCM - Ministero della Salute. Prevenzione dei tumori nei luoghi di lavoro. Piattaforma web tumori professionali"

Finito di stampare nel mese di maggio 2010

ISBN 978-88-6230-008-7

9 788862 300087