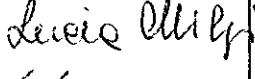
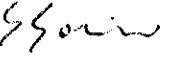


	Procedura	Codice Aziendale OP001
	Sorveglianza epidemiologica dei tumori e cancerogeni professionali e ambientali	Pag. 1 di 21
	SC Epidemiologia Ambientale Occupazionale	Edizione 1 Revisione 0

Gruppo di redazione:

Elisabetta Chellini, Lucia Miligi, Giuseppe Gorini, Anna Maria Badiali, Valentina Cacciarini, Elisabetta Gentile, Antonella Cipriani, Nicoletta Susini, Andrea Martini, Alessandra Benvenuti, Patrizia Falini, Chiara Neri

	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDAZIONE	Elisabetta Chellini	Dirigente medico	11 - 02 - 2014	
	Lucia Miligi	Dirigente biologo	11 - 02 - 2014	
	Giuseppe Gorini	Dirigente medico	11 - 02 - 2014	
	Chiara Neri	Direttore Sanitario e Direttore ad Interim della SC Epidemiologia Amb.- Occupazionale	13 - 02 - 2014	
VERIFICA	Guido Castiglione	Dirigente Medico - Referente Qualità e Accreditamento	17 - 02 - 2014	
APPROVAZIONE	Gianni Amunni	Direttore Generale ISPO	17 - 02 - 2014	

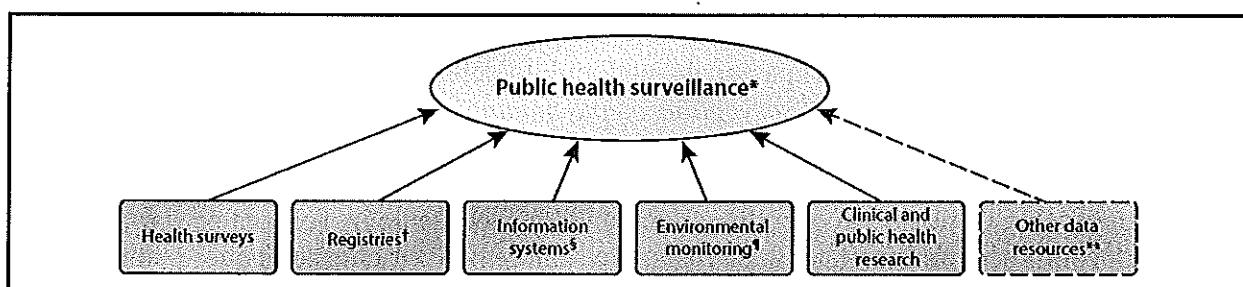
Procedura	Codice Aziendale OP001
Sorveglianza epidemiologica dei tumori e cancerogeni professionali e ambientali	Pag. 2 di 21
SC Epidemiologia Ambientale Occupazionale	Edizione 1 Revisione 0

INDICE

PREMESSA	pg	3
1. SCOPO	pg	5
2. CAMPO DI APPLICAZIONE	pg	5
3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI	pg	5
4. RESPONSABILITÀ	pg	6
5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	pg	8
6. RIFERIMENTI	pg	20
7. ALLEGATI	pg	20
8. APPARECCHIATURE	pg	21

PREMESSA

Per sorveglianza epidemiologica si intende la “*raccolta sistematica, in continuo, analisi e interpretazione di dati sanitari per pianificare, implementare e valutare il sistema sanitario pubblico; da integrare strettamente all’attività di diffusione, a cadenza periodica, di tali dati nei confronti di tutti coloro che sono interessati. L’anello finale della catena è costituito dall’applicazione di questi dati nell’attività di prevenzione e controllo*”, così come definito già nel 1986 dal CDC. Più recentemente il CDC ha dettagliato e affinato la definizione di sorveglianza a fini di sanità pubblica indicando che le conoscenze sulle malattie e i loro fattori di rischio debbano essere acquisite integrando i dati provenienti da più fonti o da più procedure di raccolta dati, come evidenziabile dalla figura sotto riportata (CDC, 2012).



* Systematic and continuous collection, analysis, and interpretation of data, closely integrated with the timely and coherent dissemination of the results and assessment to those who have the right to know so that action can be taken (Porta MA, Dictionary of Epidemiology, 5th Ed., Oxford University Press, 2008).

† Vital registration, cancer registries, and exposure registries

§ Medical and laboratory records, pharmacy records.

¶ Weather, climate change, and pollution.

** Criminal justice information, Lexis-Nexis, and census.

La sorveglianza epidemiologica dei tumori di origine professionale e ambientale e delle loro occasioni di esposizione con finalità di prevenzione nonché di eventuale riconoscimento degli stessi è una delle attività espletate dalla SC Epidemiologia Ambientale Occupazionale sin dai primi anni '80.

Tale attività si espleta sia come attività continuative sia come attività periodiche sia come attività estemporanee.

a) Attività continuative : i registri dei tumori professionali

E' quella propria del Centro Operativo Regionale (COR) dei tumori professionali (DPCM 308/2002 e all'art.244 D.Lgs n.81/2008) che ISPO gestisce per conto della Regione Toscana (Del.GRT n.1252/2003, LR n.3/2008 e LR 32/2012). Inoltre, la Delibera della Giunta n.1113 del 28/10/2010 ha allargato i compiti del COR ed il Decreto regionale 439/2013 ne ha individuato i responsabili.

Il COR toscano è un sistema di sorveglianza epidemiologica sui tumori di possibile origine professionale e, in quanto tale, ha l'obiettivo di rilevare l'occorrenza dei tumori di origine professionale nella popolazione generale toscana e in sottopopolazioni omogenee per periodo, territorio, genere, età, e settore lavorativo e/o mansione specifica. I registri utilizzano le informazioni raccolte e registrate sui singoli individui per elaborazioni di popolazione generale o sotto-gruppi di popolazione. Trattandosi comunque di patologie a possibile etiologia professionale,

che viene peraltro ad essere valutata e registrata contestualmente e di concerto con i servizi PISLL delle ASL toscane, è previsto per i singoli casi un possibile iter medico-assicurativo e medico-legale di cui sono specificamente competenti gli operatori delle ASL. Il lavoro epidemiologico di ISPO consiste pertanto: (i) nella registrazione dei casi (ii) nel fornire stime di occorrenza; (iii) nel favorire il lavoro degli operatori ASL mediante una rivalutazione delle esposizioni dei singoli casi in relazione alle informazioni che vengono raccolte su altri casi analoghi da altri PISLL toscani, da altri COR regionali e in letteratura scientifica.

Consta di 3 registri:

- il COR toscano dei mesoteliomi,
- il Registro toscano dei tumori naso-sinusali
- e il sistema OCCAM (Occupational Monitoring system) toscano .

b) Attività periodiche: le coorti occupazionali

La SC Epidemiologia Ambientale Occupazionale, nell'ambito dell'attività di cui al comma 1 dell'art.2 della Legge Istitutiva ISPO ("sorveglianza epidemiologica ... in sottogruppi a rischio specifico"), ha assemblato negli anni, in collaborazione con i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL toscane numerose coorti occupazionali di cui ha già in larga parte esaminato la mortalità negli anni passati. Inoltre la SC, per la sua expertise, è un punto di riferimento in Toscana per la sorveglianza di coorti occupazionali, tanto da registrare sempre nuove richieste in questo ambito. Le attività di gestione delle coorti si espleta pertanto nel momento di registrazione, sistemazione e primo follow-up delle singole coorti e poi periodicamente con periodicità variabile in relazione alla numerosità delle singole coorti o di pooled di coorti che hanno in comune specifiche esposizioni a cancerogeni occupazionali. Ogni volta si effettua il follow-up di mortalità (o morbosità, laddove possibile) e di elaborano stime di rischio che consentono di verificare nuove ipotesi, anche suggerite dalla letteratura scientifica.

c) Attività estemporanee

Si espleta ogni volta che giunge una richiesta conoscitiva di tipo esplorativo, più frequentemente da Enti (ad es. ASL, Comuni, Province, Regione) e meno frequentemente dalla Magistratura (non nell'ambito di procedimenti giudiziari), da singole associazioni o singoli cittadini, in merito a problematiche oncologiche (percepito eccesso di patologia oncologica) o in merito a problematiche inerenti a presenza vera o ipotizzata di cancerogeni nell'ambiente di vita o di lavoro).

Ha l'obiettivo di rispondere ad "allarmi" della popolazione che hanno molte volte un risonanza sul sul piano mediatico e che implicano problemi sul piano della comunicazione.

In particolare le richieste sono in merito a: (i) problematiche oncologiche, frequentemente valutazioni di cluster; (ii) problematiche inerenti alla possibile presenza di cancerogeni nell'ambiente di vita o di lavoro. In genere, l'attività viene svolta affiancando gli Enti preposti alla valutazione della presenza e dei livelli dei cancerogeni, con l'obiettivo di valutare le eventuali implicazioni in termini di prevenzione e futuri impatti.

1. SCOPO

Definire le modalità di lavoro per le attività di sorveglianza epidemiologica ambientale e occupazionale, ed in particolare la predisposizione dei dossier individuali (nel caso dei soli registri dei tumori professionali) e la predisposizione dei rapporti su comunità. L'obiettivo è quello di produrre dati standardizzati da fornire dalle Aziende USL toscane e ai registri nazionali come previsto dal D.Lgs n.81/2008, dati affidabili e confrontabili nel tempo e per area geografica.

Questa procedura definisce le responsabilità, le informazioni e le modalità operative da conoscere e da applicare al fine di gestire tali attività di sorveglianza.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

E' la gestione delle procedure di lavoro svolte dalla SC Epidemiologia Ambientale Occupazionale di ISPO e da altri Enti e Istituti regionali. Sia per la tenuta dei tre registri del COR tumori professionali sia per le attività periodiche ed estemporanee sono previste infatti attività operative che coinvolgono anche altri Enti regionali e nazionali nonché operatori in servizio presso altre aziende del SSR

3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

ASL	: Azienda Sanitaria Locale
COR	: Centro Operativo Regionale
OCCAM	: Occupational Monitoring system
PISLL	: servizi territoriali di Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro delle ASL toscane
RENAM	: REGISTRO NAZIONALE MESOTELIOMI
RENATUNS	: REGISTRO NAZIONALE TUMORI NASO-SINUSALI
SC EAO	: Struttura Complessa Epidemiologia Ambientale Occupazionale

4. RESPONSABILITÀ'

a) Attività continuative : il COR dei tumori professionali

Descrizione delle Attività	Figura che svolge l'attività		
	Dirigente medico o biologo (Responsabile)	Assistente Sanitario/a	Statistico
1. ricevimento casi e verifica residenza in Toscana		R	
2. segnalazione ad altro COR se non residente in Toscana	R		
3. verifica diagnosi	R	C	
4. richiesta cartelle cliniche		R	
5. registrazione del caso, apertura dossier cartaceo		R	
6. intervista del caso (solo se non effettuata dal PISLL)		R	
7. Valutazione dell'esposizione professionale	R (*)		
8. Codifica settori lavorativi, mansioni e storia di vita	R		
9. Registrazione della storia di esposizione nell'archivio informatizzato COR	R		
10. Invio lettera al Referente ASL	R		
11. Follow-up annuale dello stato in vita dei casi fino al loro decesso		R	
12. controlli di qualità	C	C	R
13. elaborazione dati per rapporto biennale; stima di incidenza	C		R
14. Predisposizione del Rapporto biennale	R		C
15. trasformazione e verifica variabili per invio dati al Registro nazionale			R
16. Invio dati al Registro nazionale	C		R

R = Responsabile C = Coinvolto

(*) La valutazione viene effettuata dalla ASL e nei casi dubbi dal Panel regionale delle esposizioni. Per il COR mesoteliomi l'attenzione è focalizzata sulle esposizioni ad amianto mentre per il RENATUNS è focalizzata su esposizioni a cancerogeni certi per i tumori naso sinusali : polveri di Legno, nickel, produzione di alcool isopropilico con acidi forti e a sospetti cancerogeni quali la formaldeide, ed il cromo. ISPO fornisce supporto di letteratura scientifica nonché di revisione congiunta di casi analoghi rilevati da altre ASL o da altri COR

(continua)

Descrizione delle Attività	Figura che svolge l'attività		
	Dirigente medico o biologo (Responsabile)	Assistente Sanitario/a	Statistico
17. Risposta a richieste di dossier o di dati parziali di Enti o singoli autorizzati	R	C	C
18. Invio documentazione ai richiedenti	R		

R = Responsabile C = Coinvolto

b) Attività periodiche : le coorti occupazionali

Descrizione delle Attività	Figura che svolge l'attività		
	Dirigente medico o biologo (Responsabile)	Assistente Sanitario/a	Statistico
1. definizione della coorte	R (*)		
2. registrazione dei soggetti della coorte o acquisizione del data set della coorte e sistemazione delle variabili secondo procedure standard di informatizzazione			R
3. Follow-up di mortalità e/o morbosità (ricoveri ospedalieri, RTRT)		R	C
4. valutazione temporale delle esposizioni individuali o per mansione e azienda	R (*)		R
5. controlli di qualità		C	R
6 analisi statistica	C		R
7. Predisposizione di un Rapporto sulle elaborazioni effettuate	R	C	C

R = Responsabile C = Coinvolto

(*) tali attività vengono svolte in sinergia con gli UF PISLL delle Aziende Sanitarie ove sono o erano ubicate le aziende i cui lavoratori sono registrati nelle singoli coorti

c) le attività estemporanee

Non è possibile definire nei dettagli l'attività che viene svolta ma solo sommariamente poiché varia da situazione a situazione. Come già descritto in premessa le richieste/chiamate possono provenire da altri Enti (ASL, Comuni, Province, Regione) oppure da gruppi organizzati o non di cittadini (i.c.d. Comitati) e sono inerenti a problematiche oncologiche (percepito eccesso di patologia oncologica) o a problematiche relative alla possibile presenza di cancerogeni nell'ambiente di vita o di lavoro.

Descrizione delle Attività	Figura che svolge l'attività		
	Dirigente medico o biologo (Responsabile)	Assistente Sanitario/a	Statistico
1. ricevimento richiesta	R		
2.a) esame delle informazioni esistenti: incidenza della patologia di interesse o verifica dei casi che hanno generato un eventuale cluster	R (*)		C
2.b) esame delle informazioni esistenti: esame della letteratura scientifica di interesse	R		
3. verifica diagnosi in caso di cluster di tumori	R	C	
4. analisi statistica	C		R
5. Predisposizione di un rapporto e dell'eventuale piano di comunicazione	R(*)	C	C

R = Responsabile; C = Coinvolto

(*) Questa attività di solito viene gestita insieme ad altri enti e istituzioni

5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'
a. Il COR dei tumori professionali

Le sequenze delle attività dei due registri COR mesoteliomi e Registro dei Tumori naso sinusali sono descritte nelle flow chart che seguono.

Si possono distinguere due fasi:

- una prima fase di acquisizione della documentazione dei singoli casi, valutazione di tale documentazione relativa alla diagnosi e alla possibile esposizione professionale, e delle eventuali altre esposizioni a fattori di rischio per le patologie in oggetto;
- una seconda fase di controlli di qualità ed elaborazioni su casistiche omogenee con successiva: (i) predisposizione di rapporti per le ASL e la Regione; (ii) risposta a richieste specifiche di Enti, Magistratura, o altro; (iii) e predisposizione e invio del dataset regionale al registro nazionale presso INAIL.

Procedura

 Sorveglianza epidemiologica
dei tumori e cancerogeni
professionali e ambientali

Pag. 9 di 21

 SC Epidemiologia Ambientale
Occupazionale

 Edizione 1
Revisione 0

Per quanto riguarda OCCAM (OCCupational CAncer Monitoring), un registro sui tumori a bassa frazione etiologica, che come gli altri ha una struttura centrale presso INAIL e strutture periferiche regionali, i COR. Le attività si configurano però molto diversamente da quelli dei due registri precedenti. In sintesi OCCAM consiste nella conduzione sistematica di studi caso-controllo, in cui i casi sono forniti dai sistemi correnti, quali i *Registri Tumori (RT)* e/o le *schede di dimissione ospedaliera (SDO)*, i controlli sono campionati *nelle anagrafi sanitarie* e l' esposizione è rappresentata dal settore di attività economica ove il soggetto ha prevalentemente svolto la propria attività. Questa a sua volta è ottenuta mediante il *collegamento automatizzato con gli archivi dell'INPS*, che dal 1974 riportano il nome dell'azienda ed il ramo di attività della stessa per i soggetti dipendenti nel settore privato. Il linkage con i dati INPS viene svolto direttamente da INPS che poi invia i dati ottenuti al registro OCCAM regionale sia per i casi che per i controlli. Successivamente il registro regionale OCCAM invia ai servizi PISLL tutti i dati nominativi dei soggetti che hanno lavorato nelle aziende presenti sul territorio di loro competenza e procedono alla verifica della loro possibile esposizione lavorativa.

Le sedi tumorali prese in considerazione sono il polmone, la laringe, le leucemie e la vescica. A livello esplorativo sono considerate anche la mammella, i sarcomi dei tessuti molli, il fegato, il pancreas, i linfomi, i mielomi, l'ovaio e il cervello.

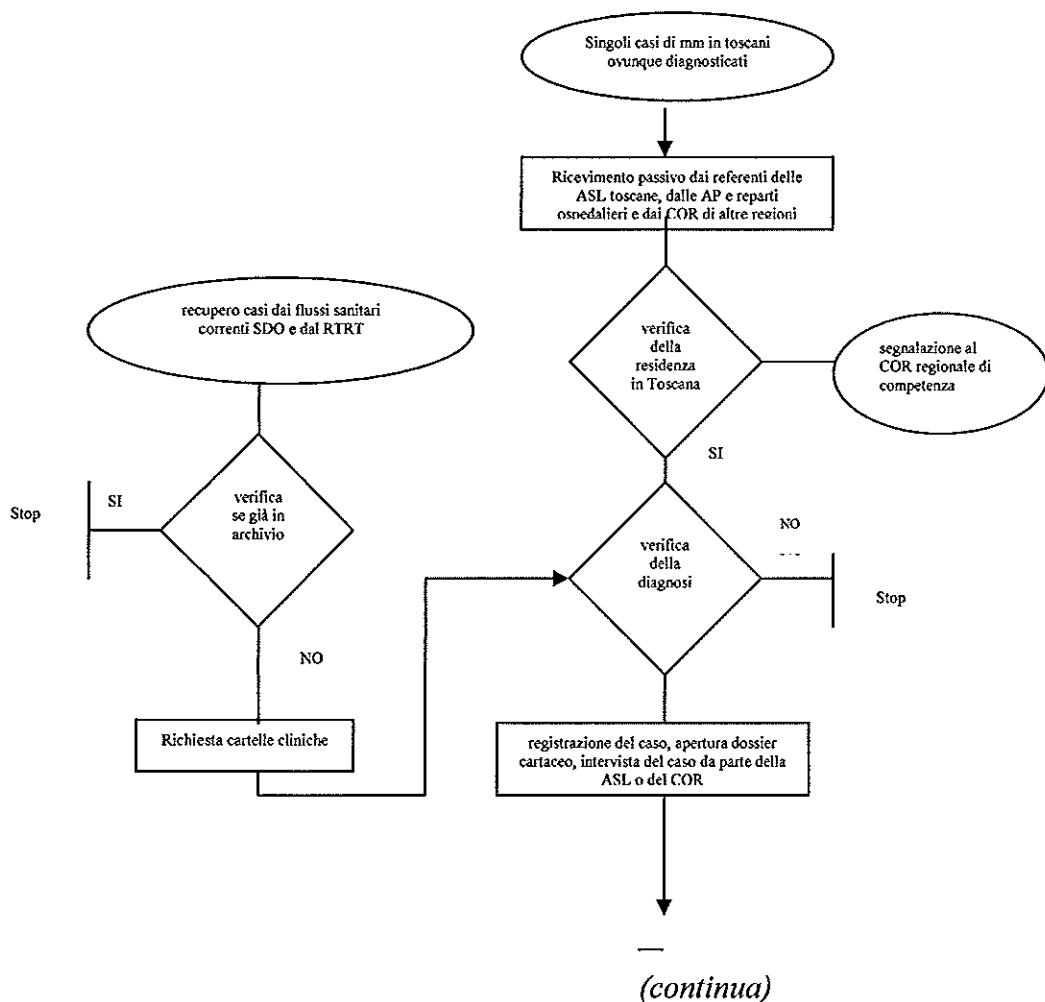
A tutt'oggi sono stati forniti i dati 2002-2010 ai servizi PISLL delle ASL 10 Firenze, 11 Empoli e 4 Prato) anche più recenti. Sono stati redatti due documenti e predisposto un corso per illustrare la metodologia OCCAM

Date le peculiarità di OCCAM si inserisce qui di seguito anche il flusso che quindi vede un procedura sia a livello nazionale che regionale

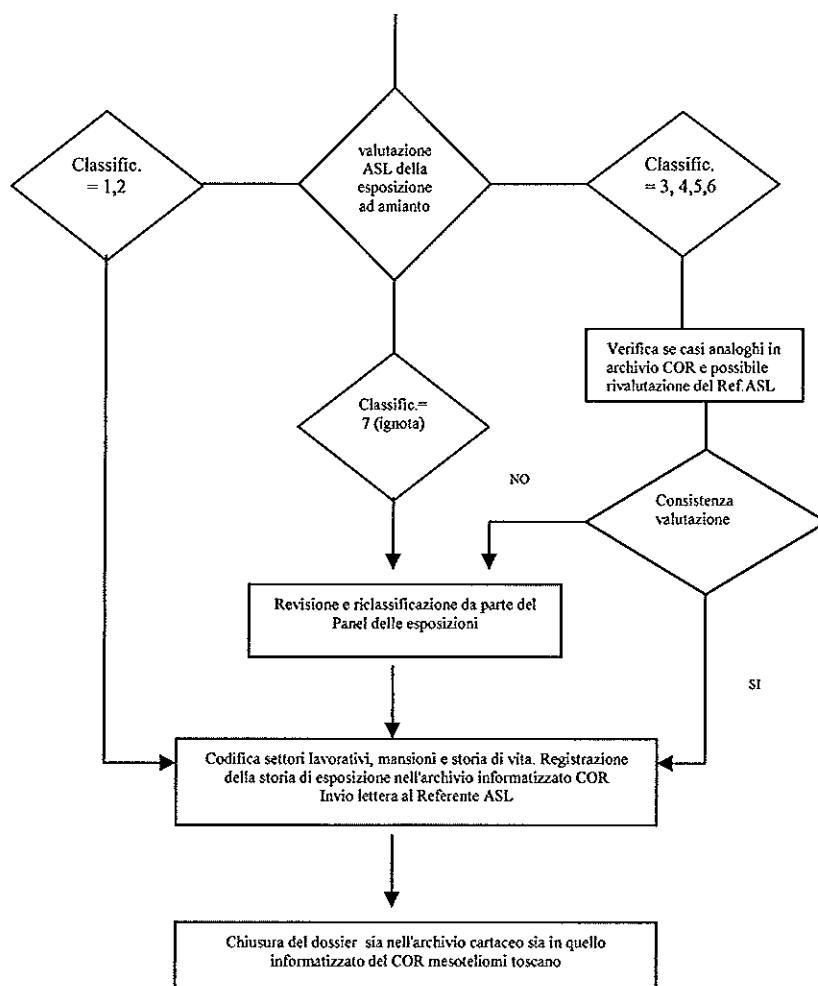
Le attività quindi si possono riassumere :

- recupero delle fonti informative per i casi (desunti dalle SDO) e per i controlli (desunti dal file degli assistiti);
- invio all'INPS, tramite INAIL (responsabile del registro nazionale) per recupero della loro storia lavorativa;
- analisi a livello centrale dei dati in modalità caso-controllo e stima dei rischi per settore produttivo;
- restituzione al COR dei file con le informazioni sulla storia lavorativa INPS dei soggetti e con i risultati in termini di Rischi per settori produttivi;
- consegna dei dati dal COR ai servizi PISLL deputati a validare la patologia (il flusso SDO può individuare erroneamente casi che in realtà non lo sono) e definire il profilo individuale di esposizione e in caso positivo l'eventuale avvio dell'iter di malattia professionale.

Flow chart
COR mesoteliomi toscano
(1- costruzione del dossier del caso – 1° fase verifica caso)

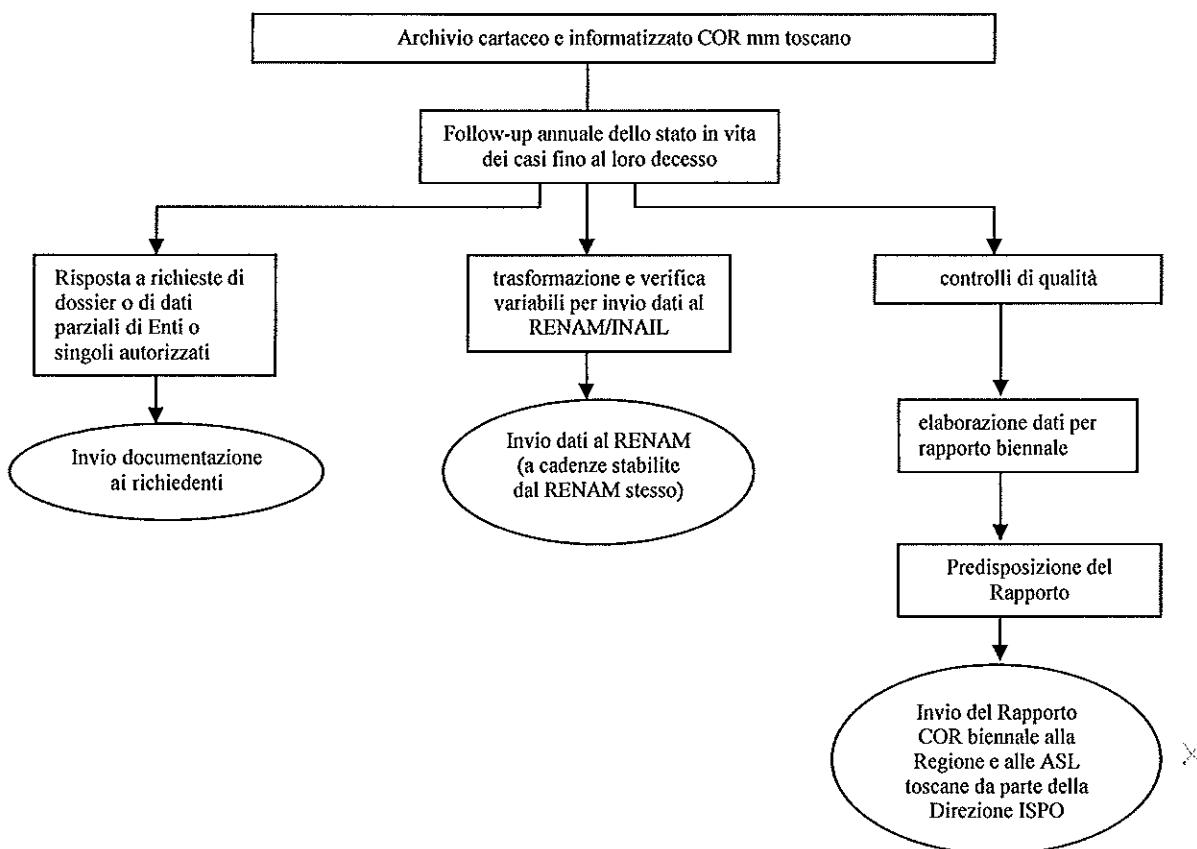


Flow chart
COR mesoteliomi toscano
(1- costruzione del dossier del caso – 2° fase esposizione del caso)

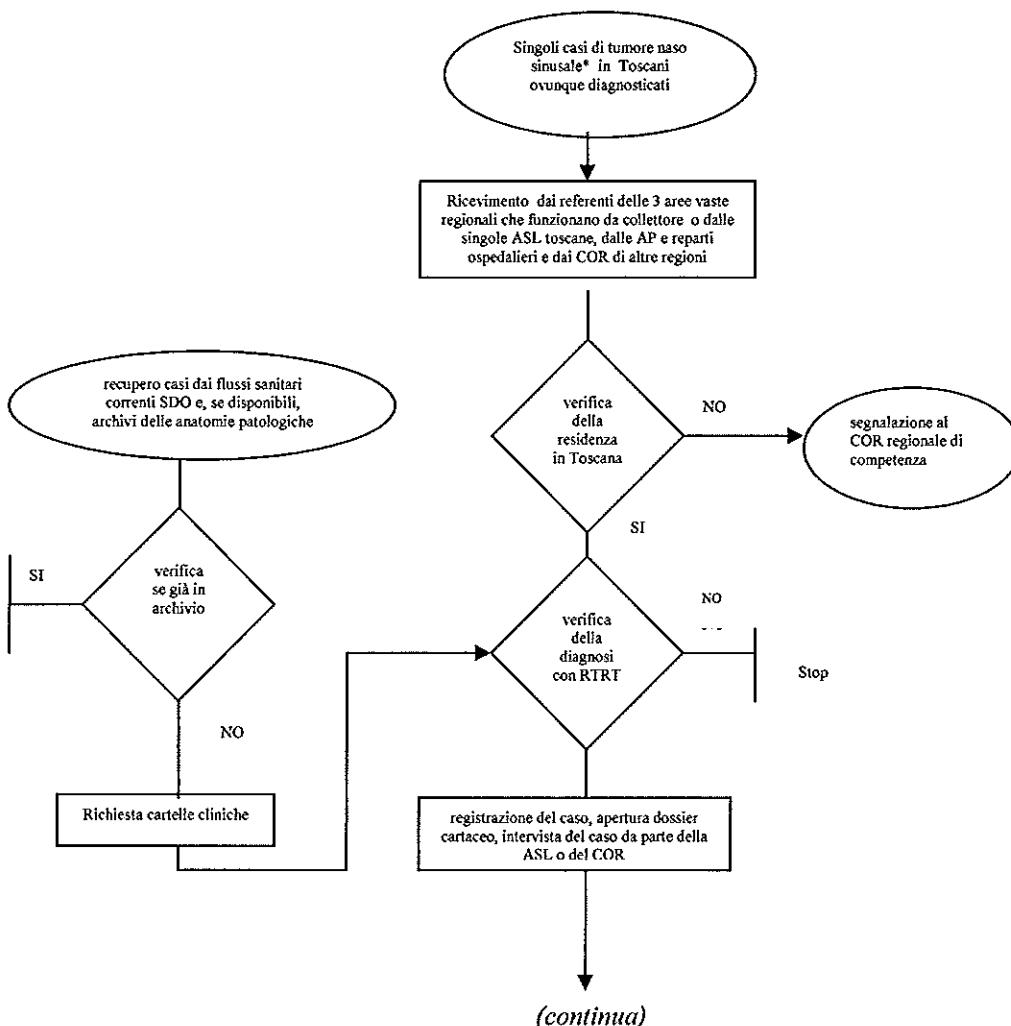


(continua)

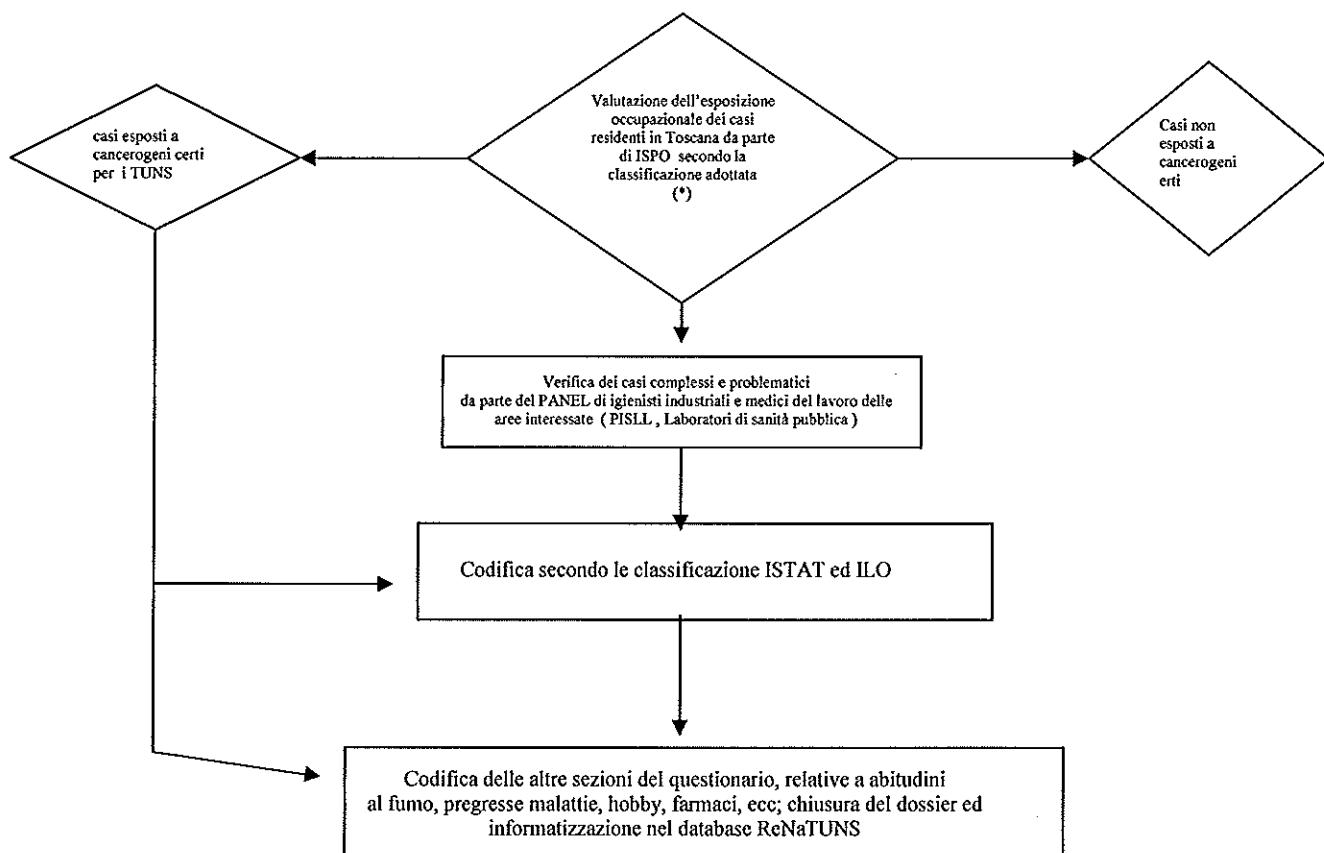
Flow chart
COR mesoteliomi toscano
(2 – attività sull'intera casistica del registro)



Flow chart
COR ReNaTUNS
(1 - costruzione del dossier del caso – 1° fase verifica caso)

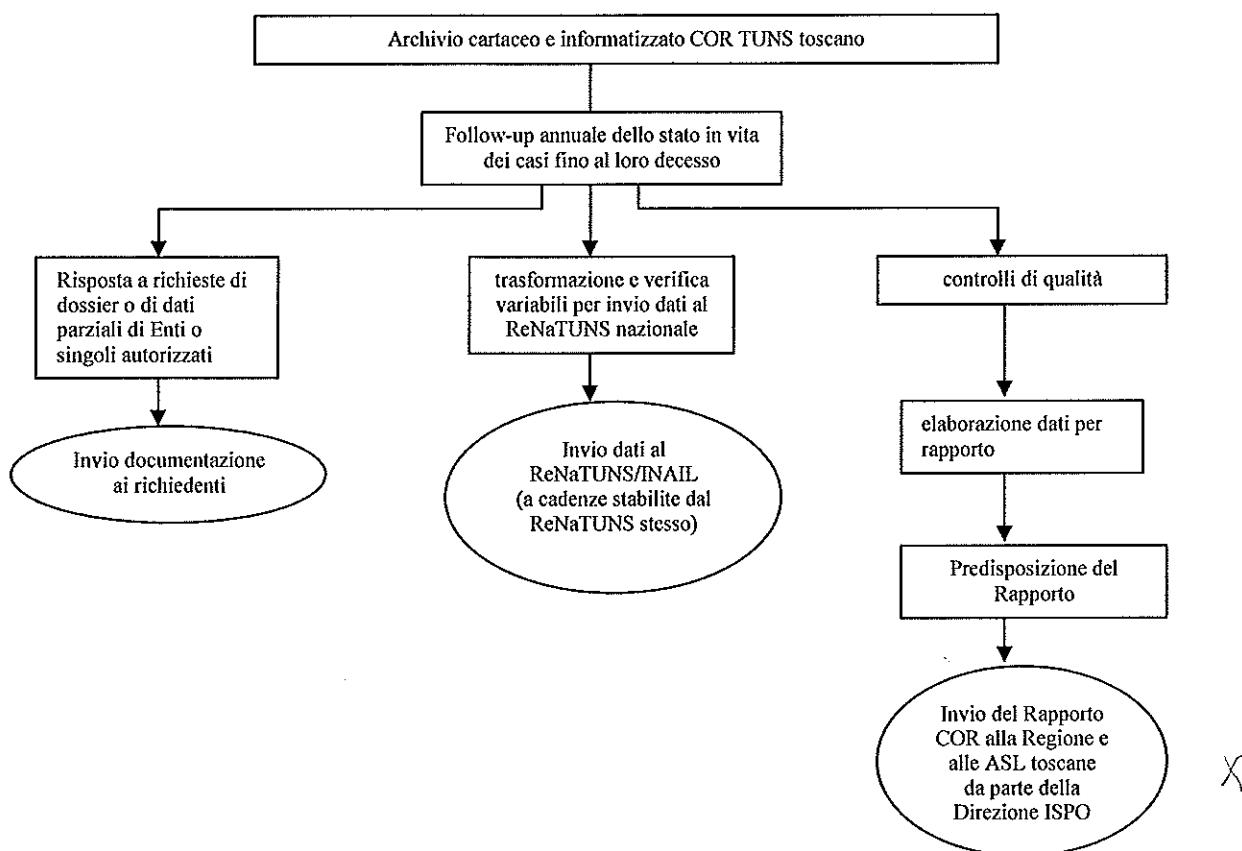


* in allegato A vengono riportati i tipi istologici che rientrano nel registro

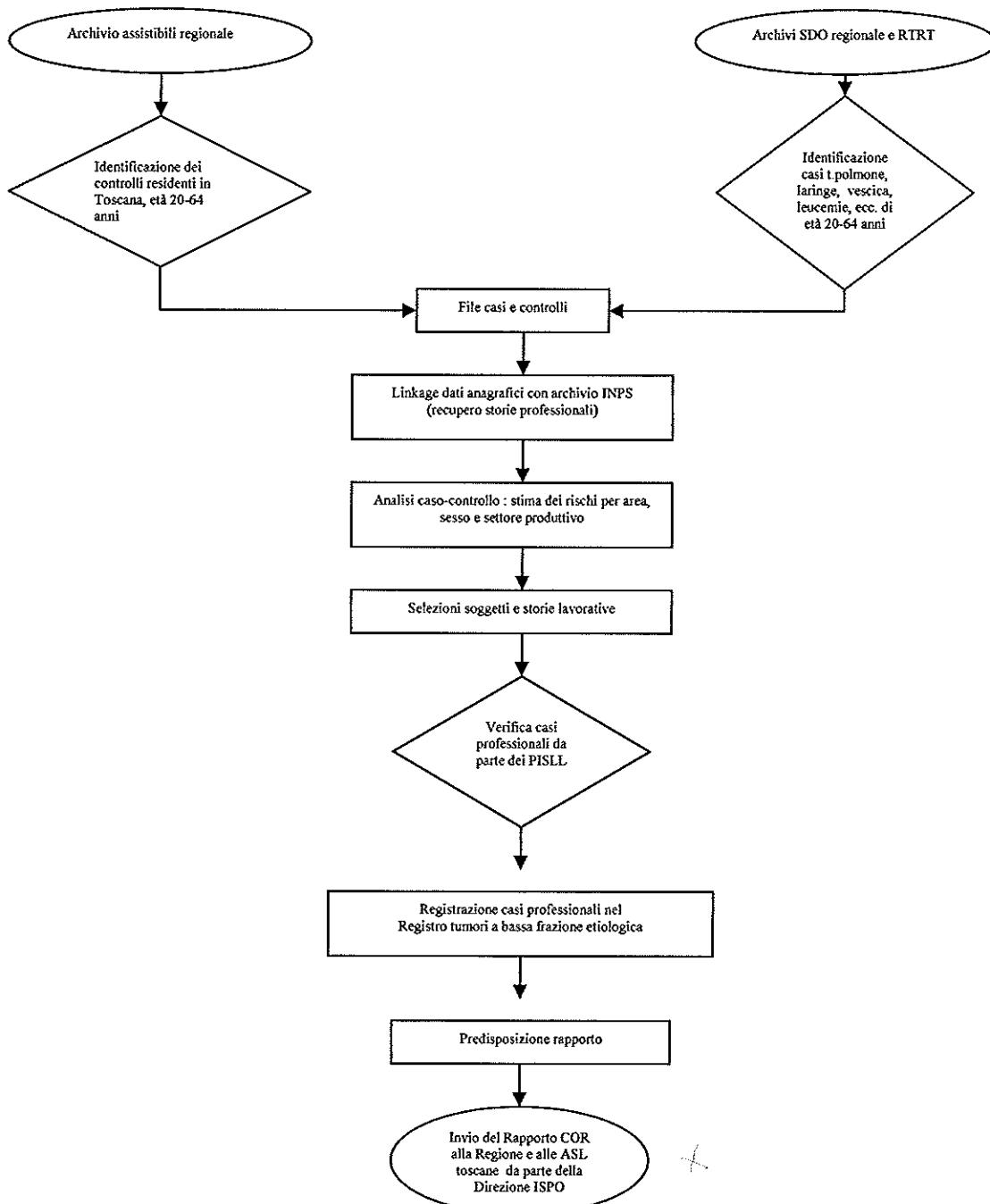


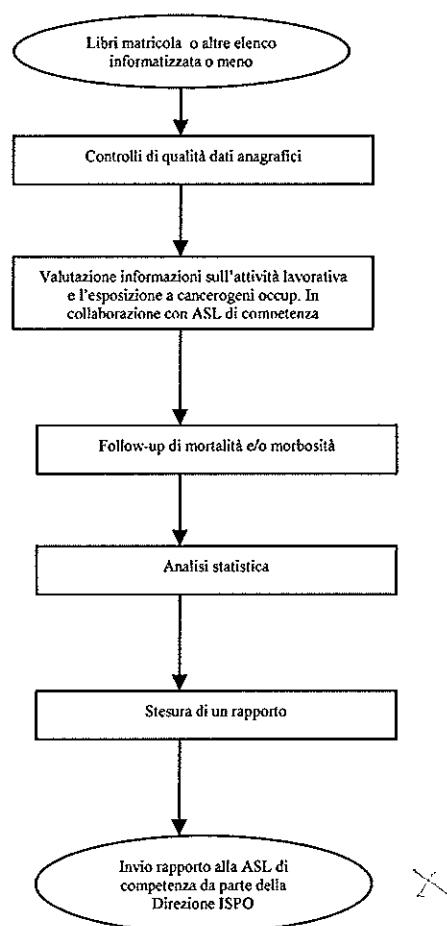
(*) La classificazione dell'esposizione ad oggi segue le linee guida ReNaTUNS redatte da ISPESL/INAIL (2006) ma è in fase di aggiornamento e discussioni tra i registri che tuttora confluiscono nel registro nazionale ReNaTUNS inoltre a livello Toscano è in fase di formalizzazione il Panel di igienisti industriali e medici del lavoro per la definizione dell' esposizione ed i compiti affidati rispetto al registro. Il Panel dovrebbe essere un riferimento di secondo livello per le situazioni più problematiche.

Flow chart
COR ReNaTUNS
(2 – attività sull’intera casistica del registro)



X

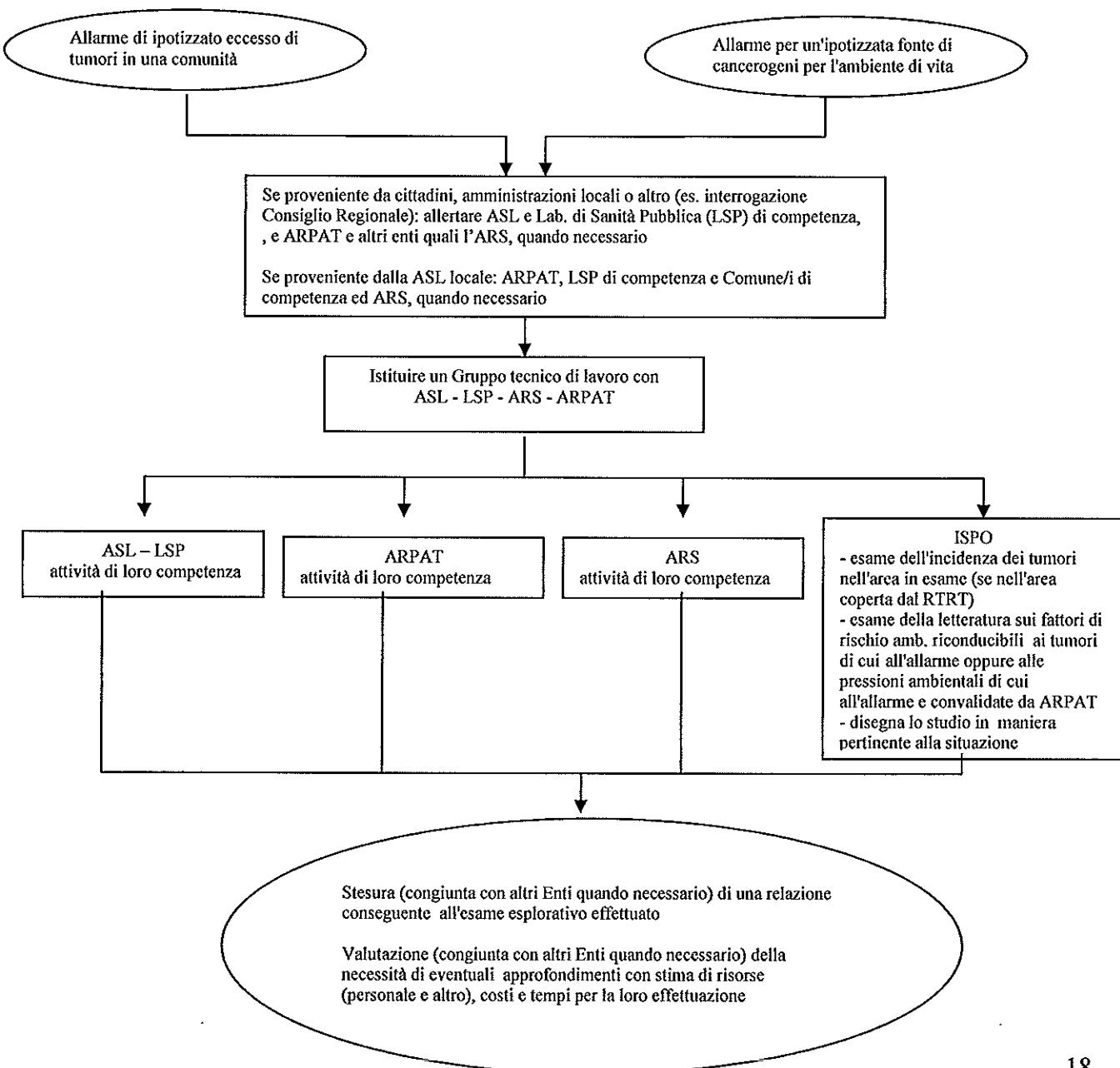
Flow chart di OCCAM


Flow chart COORTI occupazionali

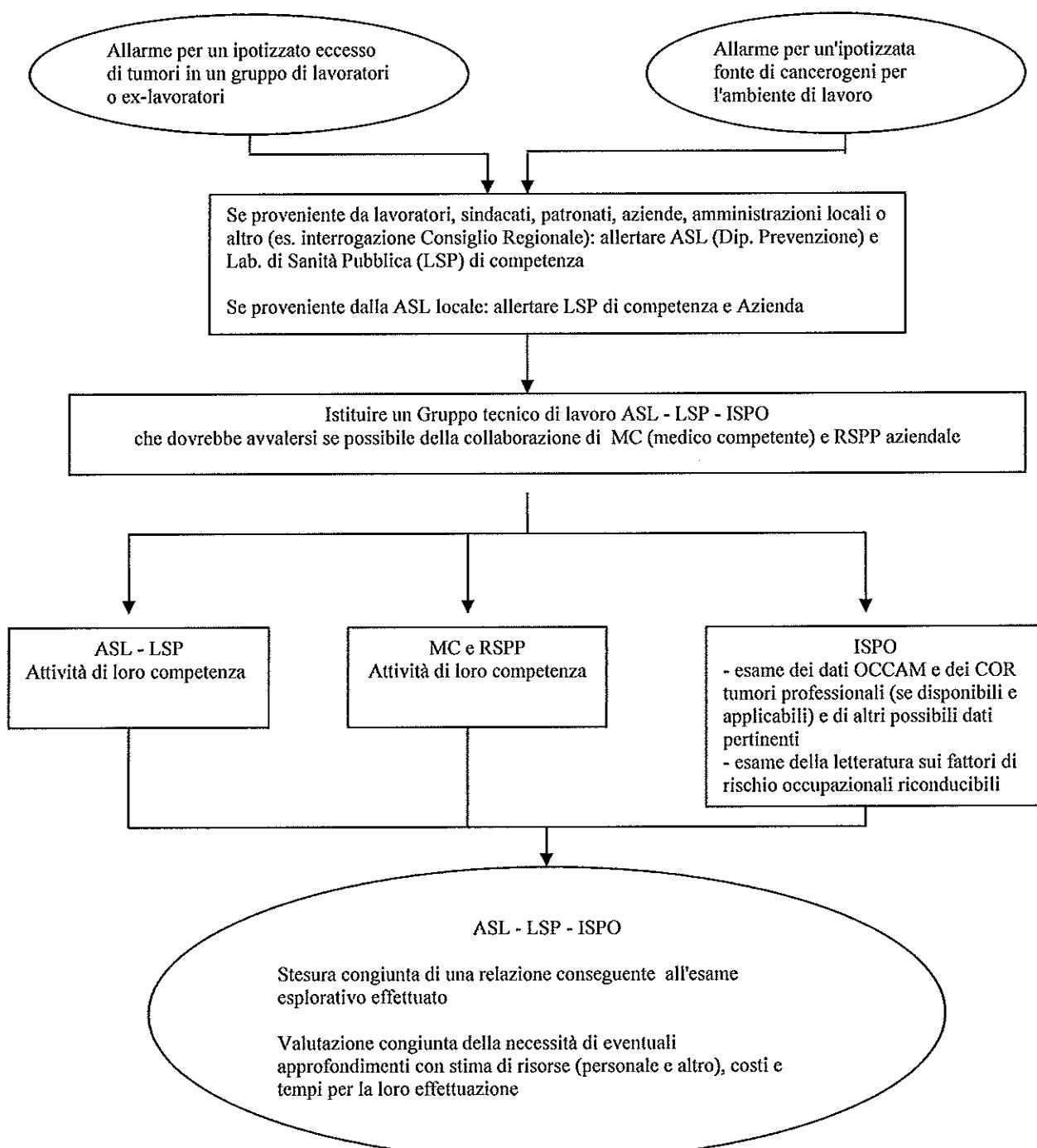
Flow chart delle attività estemporanee

Poiché non è possibile definire nei dettagli l'attività che viene svolta ma solo sommariamente poiché varia da situazione a situazione, anche le flow-chart (una per le problematiche di tipo oncogeno in ambiente di vita e l'altra per le problematiche di tipo oncogeno in ambiente di lavoro) riportano oltre che sinteticamente anche sommariamente le attività che vengono svolte di concerto con altri Enti pubblici, che potranno quindi variare operativamente di volta in volta.

**Flow chart
relativo ad allarmi e attività occasionali di monitoraggio o sorveglianza
in ambienti di vita su problematiche di tipo oncogeno**



Flow chart
relativo ad allarmi e attività occasionali di monitoraggio o sorveglianza
in ambienti di lavoro su problematiche di tipo oncogeno



6. RIFERIMENTI

- DPCM 308/2002 “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”
- D.Lgs n.81/2008 “Testo unico in materia di salute e sicurezza sul lavoro” - Articolo 244 - Registrazione dei tumori
- DELIBERAZIONE 24 novembre 2003, n. 1252 “Registro dei casi di mesotelioma asbesto correlati. Individuazione del Centro operativo regionale (COR) in attuazione dell’art. 2 del DPCM 10 dicembre 2002 n. 38”
- Legge regionale 4 febbraio 2008, n. 3 “Istituzione e organizzazione dell’Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO). Gestione liquidatoria del Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (CSPO) - Art. 2. Attività dell’ISPO, comma 1, punto d) la gestione delle mappe di rischio oncogeno, la gestione del centro operativo regionale (COR) per i tumori professionali;
- Legge regionale 19 giugno 2012, n. 32, modifiche alla Legge Regionale 4 febbraio 2008, n.3: art 2 Attività dell’ISPO, di cui al “*punto a) ...sorveglianza epidemiologica in sottogruppi a rischio specifico; punto f) la gestione del registro toscano tumori, del registro di mortalità regionale, nonché la gestione delle mappe di rischio oncogeno e la gestione del centro operativo regionale (COR) per i tumori professionali; e punto g) la sorveglianza epidemiologica relativa a.... le esposizioni ambientali e occupazionali....*”;
- Delibera della Giunta Regionale N.1113 del 28 -12-2010 su estensione dei compiti del COR, istituito presso ISPO, delle competenze del Registro Nazionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale
- Decreto Dirigenziale n.439 del 20 Febbraio 2013 “Individuazione responsabili del Centro Operativo Regionale (COR) per i tumori professionali della Regione Toscana”

7. ALLEGATI

Gli allegati riguardano solo le attività continuative del COR dei tumori professionali:

- il Decreto Dirigenziale n.439 del 20 Febbraio 2013 con individuazione dei responsabili
- la lista dei referenti di ASL del COR mesoteliomi toscano
- il sito da cui scaricare le linee guida nazionali RENAM:
<http://www.ispesl.it/renam/LineeGuida.asp>
- la documentazione inerente al flusso dei casi di mesotelioma e dei dati di esposizione, concertato con i referenti aziendali di ASL e con altri referenti presso le AOU regionali (documenti del 10/11/2012 e integrazione del 13/9/2013)
- il testo della lettera tipo per Referente ASL toscana alla chiusura del dossier del caso (versione agosto 2013)

Procedura**Pag. 21 di 21****Sorveglianza epidemiologica
dei tumori e cancerogeni
professionali e ambientali**SC Epidemiologia Ambientale
Occupazionale**Edizione 1
Revisione 0**

- il sito INAIL per scaricare le linee guida ReNaTUNS:
<http://www.ispesl.it/dml/leo/download/LineeGuidaReNaTUNS.pdf>
- la Scheda referto segnalazione dei casi di tumore naso-sinusale
- gli Istotipi che rientrano nel registro dei tumori naso-sinusali.
- il sito di OCCAM : <http://www.occam.it/index.php>
- fax simile Lettera di trasmissione dei dati alle ASL

8. APPARECCHIATURE

Tutta la documentazione, contenendo dati sensibili, va gestita "in sicurezza".

Il materiale cartaceo è riposto in stanze o armadi chiusi a chiave, accessibili solo a personale autorizzato.

La documentazione informatizzata è in archivi a cui è consentito l'accesso solo al personale autorizzato. Allo stato attuale:

- i. l'archivio del COR mesoteliomi è sul server aziendale e va messo in sicurezza poiché dai 4 PC degli operatori che vi accedono non è prevista alcuna PW specifica;
- ii. l'archivio del ReNaTUNS è su un unico PC protetto da doppia password per entrare nel PC e per entrare nel programma.

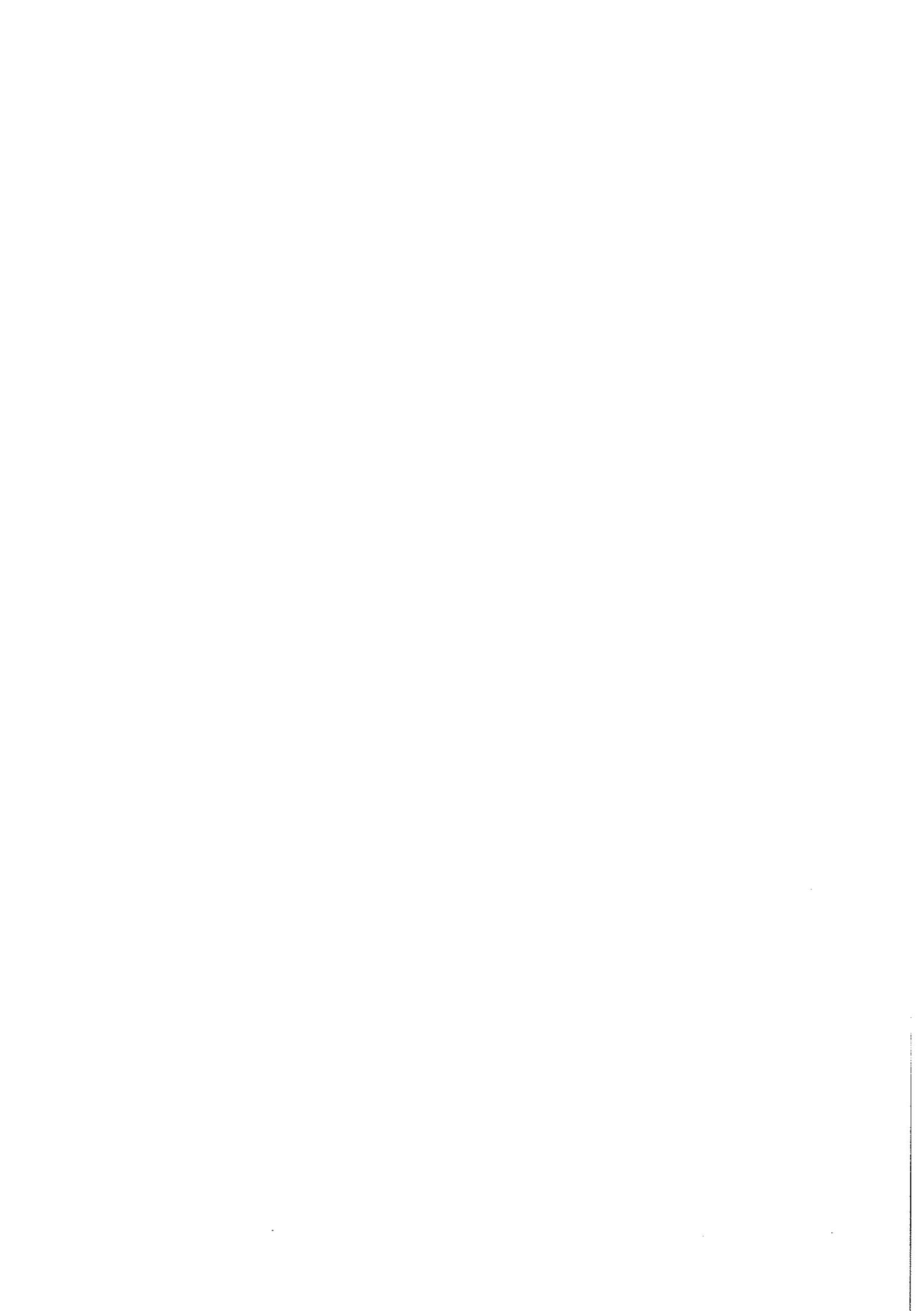
Tutta la documentazione deve essere messa in sicurezza seguendo le procedure che sono in corso di stesura da uno specifico gruppo di lavoro interaziendale a cui partecipano operatori di ISPO e di ESTAV Centro.

Allegati

alla Procedura

“Sorveglianza epidemiologica dei tumori e cancerogeni professionali e ambientali”

Edizione 1 – Revisione 0





REGIONE TOSCANA GIUNTA REGIONALE
DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Il Dirigente Responsabile/ Il Responsabile di P.O. delegato: EDOARDO MICHELE MAJNO

Decreto	N° 439	del 20 Febbraio 2013
----------------	---------------	-----------------------------

Pubblicità/Pubblicazione: Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

Allegati n°: 0

Oggetto

Individuazione responsabili del Centro Operativo Regionale (COR) per i tumori professionali della Regione Toscana

Atto non soggetto al controllo interno ai sensi della D.G.R. n. 1315/2003 e della D.G.R. n. 506/2006

Atto certificato il 26-02-2013

IL DIRETTORE GENERALE

Visto quanto disposto dall'art. 2 della Legge Regionale 8 gennaio 2009, n. 1 "Testo unico in materia di organizzazione e ordinamento del personale", che definisce i rapporti tra gli organi di direzione politica e la dirigenza;

Visto quanto disposto dagli articoli 3 e 7, della sopra citata L.R. 1/2009, inerenti alle competenze dei Direttori Generali;

Visto il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 19 dell'11/01/2012 con il quale è stato attribuito al sottoscritto l'incarico di Direttore Generale della Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale;

Vista la L.R. n. 52 del 6 aprile 2000, come modificata dalla L.R. n. 23 del 16 maggio 2003, con la quale il Centro Studi per la Prevenzione Oncologica (CSPO) è stato riconosciuto quale istituto pubblico a carattere scientifico ai sensi dell'art. 2 del D.lgs. 269/1993 ed è stato istituito quale ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia amministrativa e gestionale;

Vista la DGR n. 1245 del 12/11/2001 avente per oggetto "Approvazione schema di convenzione tra la Regione Toscana e il Centro per lo studio e la prevenzione oncologica (CSPO) per la disciplina delle attività di interesse regionale di cui all'art.3, comma 1, L.R. 52/2000";

Visto il DPCM 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'art. 36, comma 3, del decreto legislativo n. 277 del 1991", con il quale, in particolare, viene stabilito all'art. 2, comma 1, che gli Assessorati alla Sanità individuano i Centri Operativi Regionali (COR) e che, per l'individuazione del COR, deve essere tenuto conto delle strutture già operanti nella regione e nelle province autonome quali gli osservatori epidemiologici regionali o altri servizi epidemiologici, archivi locali di mesoteliomi, registri tumori di popolazione;

Vista la Delibera di Giunta Regionale n. 1252 del 24/11/2003 "Registro dei casi di mesotelioma asbesto correlati. Individuazione del Centro operativo regionale (COR) in attuazione dell'art. 2 del DPCM 10 dicembre 2002 n. 308" con la quale viene individuato tale Centro presso il CSPO con i compiti prioritari di rilevare i casi di mesotelioma e di accertare l'esposizione pregressa all'amianto e con la quale vengono individuati il funzionario responsabile della rilevazione dei casi di mesotelioma e dell'accertamento della pregressa esposizione ad amianto e il vicario di quest'ultimo, nei casi di vacanza, assenza o impedimento del responsabile;

Visto che il D.lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii. all'art. 244 "Registrazione dei tumori" stabilisce che l'ISPESL provvede, tramite la rete dei Centri operativi regionali (COR), a realizzare sistemi di monitoraggio dei rischi occupazionali da esposizione ad agenti chimici cancerogeni e dei danni alla salute che ne conseguono e istituisce, presso l'ISPESL, il registro nazionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale, articolato nelle tre sezioni "Registro nazionale dei mesoteliomi (ReNaM)", "Registro nazionale dei tumori nasali e sinusali (ReNaTuNS)" e "Registro dei casi di neoplasie a più bassa frazione eziologica";

Vista la L.R. n. 3 del 4 febbraio 2008 "Istituzione e organizzazione dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO). Gestione liquidatoria del Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (CSPO)", la quale all'art. 2 definisce le attività dell' ISPO e individua all'interno dello stesso articolo, al comma 1 lett. f, la gestione del registro toscano tumori, del registro di mortalità regionale, nonché la gestione delle mappe di rischio oncogeno e la gestione del centro operativo regionale (COR) per i tumori professionali;

Vista la DGR 507/2008 recante "LR 04/02/2008 n. 3 "istituzione e organizzazione dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO). Gestione liquidatoria del Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica". Subentro dell' ISPO al CSPO: determinazioni ai sensi degli artt. 14, comma 5, e 19, comma 2." con la quale in particolare viene stabilito che l' ISPO subentra nelle attività già esercitate dal CSPO a partire dal 1 luglio 2008;

Vista la DGR 1113/2010 recante l'"Estensione dei compiti del COR, istituito presso ISPO, delle competenze del Registro nazionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale", con la quale si attribuisce al COR, costituito presso ISPO, le competenze del registro regionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale e delle relative esposizioni, in relazione con il registro nazionale istituito presso l'ex ISPESL, in attuazione del D.lgs. 81/2008 art. 244, tenuto conto che le informazioni raccolte dal registro regionale si riferiscono, oltre ai casi di mesotelioma, ai casi di neoplasia delle cavità nasali e dei seni paranasali e ai casi di neoplasia a più bassa frazione eziologica;

Vista la stessa Delibera 1113/2010, la quale stabilisce che il COR deve operare in coordinamento con la Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale;

Vista la L.R. n. 32 del 19 giugno 2012 recante le "Modifiche alla legge regionale 4 febbraio 2008, n. 3 (Istituzione e organizzazione dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica "ISPO". Gestione liquidatoria del Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica "CSPO")", con la quale, in conseguenza dell'introduzione della cosiddetta "rete oncologica toscana", vengono inquadrati i rapporti tra ISPO e ITT (Istituto Toscano Tumori) e ridefinite le attività istituzionali dell' ISPO, nonché l'organizzazione e il finanziamento dello stesso;

Vista la stessa legge regionale, che all'art. 3 riconferma, tra le attività istituzionali di ISPO, la "gestione del registro toscano tumori, del registro di mortalità regionale" nonché "la gestione del centro operativo regionale (COR) per i tumori professionali" e autorizza l' ISPO, per lo svolgimento delle proprie attività, ad accedere alle banche dati della Regione, delle aziende sanitarie e degli altri enti del servizio sanitario regionale, nel rispetto delle disposizioni di cui al D.lgs. 196/2003;

Vista la nota del Direttore Generale di ISPO prot. n. 3578 del 19/11/2012, nostra nota protocollo AOOGRT/329305/Q.100.070 del 19/11/2012 agli atti d'ufficio, con la quale si afferma che, ai fini della riorganizzazione dell'attività di gestione del COR da parte di ISPO, si deve procedere ad attribuire le relative responsabilità da far subentrare a quelle in essere, articolate e individuate come segue:

- responsabile del COR della Regione Toscana, individuato nella dott.ssa Elisabetta Chellini;
- responsabile regionale del Registro Mesoteliomi Maligni, individuato nella dott.ssa Elisabetta Chellini;
- responsabile del registro dei tumori naso sinusali e di quelli a bassa frazione etiologica, individuato nella dott.ssa Lucia Miligi;
- referente regionale per la sorveglianza ambientale ed occupazionale delle esposizioni di principale interesse connesse alle attività dei registri COR, individuato nel dott. Stefano Silvestri;

DECRETA

per i motivi espressi in narrativa di:

- individuare così come indicato nella sopra menzionata nota del Direttore Generale di ISPO del 19/11/2012 prot. n. 3578, nostra nota protocollo AOO-GRT/329305/Q.100.100 del 6/12/2012:
 - la dott.ssa Elisabetta Chellini, quale responsabile del COR della Regione Toscana;
 - la dott.ssa Elisabetta Chellini, quale responsabile del Registro regionale Mesoteliomi Maligni;
 - la dott.ssa Lucia Miligi, quale responsabile del registro regionale dei tumori naso sinusali e quale responsabile del registro regionale dei tumori a bassa frazione eziologica;
 - il dott. Stefano Silvestri, quale referente regionale per la sorveglianza ambientale e occupazionale delle esposizioni di principale interesse connesse alle attività dei registri COR.
- di partecipare il presente atto al Direttore Generale di ISPO.

Il presente atto, soggetto a pubblicazione ai sensi dell'articolo 18, comma 2, lett. a) della L.R. 23/2007, in quanto conclusivo del procedimento amministrativo regionale, è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta Regionale.

Il Direttore Generale
Edoardo Michele Majno

Elenco dei referenti ASL del COR mesoteliomi toscano

ASL	Nome e cognome	Indirizzo, tel., e-mail
1 - Massa	Dr. Gianluca Festa	UF PISLL Az.usl1-PSLL zona Apuane via Marconi 9 54033 Ponte Cimato(MS) Tel. 0585-657927 e-mail: g.festa@usl1.toscana.it
2 - Lucca	Dr.ssa Monica Puccetti	UF PISLL Az.USL2-PISLL z.Piana di Lucca Via per S.Alessio M.S.Quirico 55100 Lucca Tel. 0584-449229 e-mail: m.puccetti@usl2.toscana.it
3 - Pistoia	Dr.ssa Antonella Melosi	UF PISLL Az.USL3-PISLL zona pistoiese Viale Matteotti 18 51100 Pistoia Tel. 0572-460733 e-mail: a.melosi@usl3.toscana.it
4 - Prato	Dr. Luigi Mauro	UF PISLL Az.USL4-PISLL zona Pratese Via lavarone 3/5 50100 Prato Tel. 0574-435516 e-mail: l.mauro@usl4.toscana.it
5 - Pisa	Dr.ssa Lucia Turini	UF PISLL Az.USL5-PISLL zona Pisana via Matteucci 34/b 56100 Pisa Tel. 050-954601 e-mail: l.turini@usl5.toscana.it
6 - Livorno	Dr. Alessandro Nemo	UF PISLL Az.USL6-PISLL zona Livornese Via della Bastia,12 57100 Livorno Tel. 0586-223963 e-mail: a.nemo@usl6.toscana.it
7 - Siena	Dr.ssa Anna Cerrano	UF PISLL Val d'Elsa via Carducci 4, 53036 Poggibonsi (Siena) Tel. 0577 994923 e-mail: a.cerrano@usl7.toscana.it
8 - Arezzo	Dr.ssa Margherita Rossi	UF PISLL Az.USL8-PISLL zona Aretina Via Fonte Veneziana,8 52100 Arezzo Tel. 0575-255983 e-mail: mar.rossi@usl8.toscana.it
9 - Grosseto	Dr.ssa Lucia Bastianini	UF PISLL Az.USL9-PISLL z.Grossetana Via Cimabue,109 58100 Grosseto Fax.0564-485512 e-mail: l.bastianini@usl9.toscana.it

10 - Firenze	Dr. Andrea Galanti	UF PISLL Az.USL10-PISLL z.Fiorentina NO Via Righi,8 50019 Sesto F.no(FI) Tel. 055-6930410 e-mail: andrea.galanti@ASF.toscana.it
11 - Empolese	Dr.ssa Dusca Bartoli	UF PISLL Az.USL11-PISLL zona Empolese Via Barzino,3 50053 Empoli (FI) Tel. 0571-704851 e-mail: d.bartoli@usl11.toscana.it
12 - Versilia	Dr.ssa Lucia Bramanti	UF PISLL Az.USL12-PISLL Versilia via Garibaldi,92 55045 Pietrasanta (LU) Tel. 0584-6058814 e-mail: l.bramanti@usl12.toscana.it

Le **LG RENAM** sono scaricabili dal sito:
<http://www.ispesl.it/renam/LineeGuida.asp>



Presidente dell'ISPESL
PROF. ANTONIO MOCCALDI

Direttore del Dipartimento di Medicina del Lavoro
DOTT. S. SILVANA PALMI

Coordinatore del Laboratorio di Epidemiologia Statistica Sanitaria Occupazionale
DOTT. MASSIMO NESTI

*Registro nazionale dei casi accertati di mesotelioma asbesto-correlati
(art. 36, D. Lgs 277/91 – DPCM 308/02)*

**LINEE GUIDA PER LA RILEVAZIONE E LA DEFINIZIONE DEI
CASI DI MESOTELIOMA MALIGNO E LA TRASMISSIONE DELLE
INFORMAZIONI ALL'ISPESL DA PARTE DEI
CENTRI OPERATIVI REGIONALI**

A cura di:

M. Nesti¹, S. Adamoli², F. Ammirabile³, V. Ascoli⁴, P.G. Barbieri⁵, V. Cacciarini⁶, S. Candela⁷, D. Cavone⁸, G. Cauzillo⁹, E. Chellini¹⁰, G. Chiappino¹¹, L. Convertini¹², P. Crosignani¹³, V. Gennaro¹⁴, F. Gioffrè¹⁵, G. Gorini¹⁶, S. Iavicoli¹⁷, C. Magnani¹⁸, L. Mangone¹⁹, A. Marinaccio²⁰, T. Marras²¹, M. Menegozzo²², C. Mensi²³, E. Merler²⁴, D. Mirabelli²⁵, M. Musti²⁶, F. Montanaro²⁷, F. Mosciatti²⁸, C. Nicita²⁹, F. Pannelli³⁰, C. Pascucci³¹, A.M. Pezzarossi³², A. Romanelli³³, A. Scarselli³⁴, S. Scondotto³⁵, S. Silvestri³⁶, C. Storchi³⁷, S. Tosi³⁸, S. Tunino³⁹

¹ISPESL - ²COR Lombardia - ³COR Puglia - ⁴Università "La Sapienza" di Roma - ⁵Registro Provinciale di Brindisi
⁶COR Toscana - ⁷COR Emilia-Romagna - ⁸COR Basilicata - ⁹Istituto Tumori di Milano - ¹⁰COR Liguria - ¹¹COR Veneto
¹²COR Piemonte - ¹³ASL 1 Sassari - ¹⁴COR Campania - ¹⁵COR Marche - ¹⁶COR Sicilia

COR mesoteliomi della Toscana
(già Archivio Regionale Toscano dei Mesoteliomi maligni)

**Flusso informativo dei casi di mesotelioma
diagnosticati in Toscana in residenti e non in regione dal 1/7/2009:
modalità di identificazione, rilevazione e definizione della loro
eventuale pregressa esposizione ad amianto**

Firenze, 10 novembre 2012

Premessa

Il COR mesoteliomi della Toscana è stato istituito con Delibera della Giunta Regionale n.1252/03, come parte integrante del Registro Nazionale (ReNaM). Quest'ultimo è stato istituito presso l'ISPESL (Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza sul Lavoro), in virtù dell'art.36 del Decreto Legislativo 277/91, in recepimento dell'art. 17 della Direttiva Comunitaria n. 477/83 che prescriveva *"per gli Stati Membri l'obbligo di predisporre un Registro dei casi accertati di asbestosi e di mesotelioma"*.

Il *"Regolamento per il modello e le modalità di tenuta del registro..."* è stato definito dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n.308 del 10 dicembre 2002 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.31 del 7 febbraio 2003. Nel nuovo D.Lgs 81/2008 che prevede l'istituzione di un registro dei tumori di sospetta origine professionale, il ReNaM rappresenta una sezione di questo nuovo registro, assieme a quello dei tumori del naso e dei seni paranasali e a quello dei tumori professionali a bassa frazione etiologica.

Il ReNaM prevede strutture operative regionali di identificazione, raccolta e valutazione dei casi e delle loro storie di esposizione. Questa strutturazione è conseguente al fatto che nel corso degli anni '90 in alcune realtà territoriali, tra cui la Toscana, si erano già sviluppate esperienze di ricerca attiva/passiva dei casi. L'ISPESL ha concordato con le Regioni sia l'adozione di standard operativi comuni sia l'istituzione di Centri Operativi Regionali (COR) che, su specifico mandato dei rispettivi Assessorati alla Sanità, hanno compiti di attivazione, controllo, trasmissione e ricezione dei flussi informativi inerenti la sorveglianza epidemiologica dei casi di mesotelioma.

Il COR mesoteliomi della Toscana è collocato, su mandato della Regione Toscana, presso la SC Epidemiologia Ambientale Occupazionale dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO), ente che è subentrato al CSPO il 1° luglio 2008.

Il Responsabile è in coso di nomina.

Attualmente vi è un Responsabile vicario: la Dott.ssa Elisabetta Chellini.

Altri operatori ISPO dedicando parte della loro attività lavorativa alla conduzione del COR mesoteliomi: due Assistenti Sanitarie di ruolo (Annamaria Badiali e Valentina Cacciarini), un Tecnico della Prevenzione di ruolo (Stefano Silvestri), ed uno statistico di ruolo (Dr.Andrea Martini).

Gli obiettivi principali del ReNaM a livello nazionale, e dei COR per quanto di loro competenza a livello regionale, sono la stima dell'incidenza dei casi di mesotelioma maligno, la raccolta d'informazioni sulla storia lavorativa, sulle attività svolte al di fuori di essa e sulla storia

residenziale con lo scopo di individuare eventuali pregresse esposizioni ad amianto o eventuali altri agenti causali.

Flusso informativo del COR mesoteliomi della Toscana al maggio 2009

Le linee procedurali seguite dal COR per l'identificazione, la raccolta, definizione, classificazione e codifica dei casi e delle loro storie di esposizione, sono definite dalle Linee Guida nazionali aggiornate nel 2003 (<http://www.ispesl.it/ispesl/sitorenam/lineeguida.htm>).

Fino ai primi di maggio 2009 la rilevazione dei casi di mesotelioma è stata effettuata dal COR regionale presso quelle strutture sanitarie, presenti sul territorio toscano, che diagnosticano e trattano la maggior parte dei casi di mesotelioma (Servizi di Anatomia ed Istologia Patologica, Reparti di Pneumologia e quelli di Chirurgia Toracica). Al COR inoltre compete l'effettuazione di controlli di esaustività e completezza della casistica raccolta mediante l'utilizzo delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) e delle Schede di Morte ISTAT. Protocolli diagnostici di riferimento per la standardizzazione dei criteri di diagnosi di mesotelioma consentono di definire il diverso livello di certezza diagnostica raggiunto. A fronte della tipologia dei casi la grande maggioranza dei casi identificati è rappresentata oggi da casi definiti su base istologica prevalentemente dai Servizi di Anatomia Patologica delle 3 AOU toscane Careggi, Pisa e Siena. Sporadicamente altri casi con uguale livello di definizione diagnostica sono segnalati da altri COR perché diagnosticati fuori regione. Altri casi invece con minore livello di definizione diagnostica sono invece reperiti in genere con grande ritardo dal momento della diagnosi attraverso i flussi sanitari correnti perché in genere diagnosticati e trattati in strutture ospedaliere più periferiche che raramente trattano tali casi. La rete dei servizi regionali segnalatori dei casi di mesotelioma è attiva da quasi 20 anni e consente la rilevazione di circa 50-60 casi ogni anno tra i residenti nella regione, oltre a circa 10 casi in non residenti.

La rilevazione dell'anamnesi professionale, delle abitudini di vita e della storia residenziale di ciascun caso viene effettuata tramite l'intervista al soggetto (intervista diretta) oppure, verificata la indisponibilità o il decesso, ad una persona a lui vicina (intervista indiretta) in grado di fornire informazioni sulla storia lavorativa e di vita compilando un questionario standard per l'uso del quale l'intervistatore è stato addestrato. I COR si avvalgono, per l'acquisizione dei dati relativi alla esposizione professionale e residenziale dei casi identificati, della collaborazione delle Unità Funzionali (U.F) di PISLL dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie (ASL). La classificazione della probabilità di esposizione ad amianto viene effettuata dal Tecnico della Prevenzione in servizio presso il COR (sulla base delle informazioni disponibili sull'attività lavorativa, sull'azienda, sulla storia personale di vita del soggetto e di eventuali condizioni ambientali) secondo un sistema di codifica concordato a livello nazionale.

Limiti del sistema di rilevazione

In quelle strutture sanitarie che raramente diagnosticano e trattano casi di mesoteliomi, per le quali non siano consolidati flussi informativi con il COR mesoteliomi, l'identificazione di un caso può avvenire anche a lunga distanza di tempo dal momento della diagnosi. Può avvenire al momento della interrogazione degli archivi SDO o degli archivi di mortalità. Questo fenomeno è stato qualche volta evidenziato anche in quelle strutture sanitarie che più frequentemente diagnosticano e trattano i casi di mesoteliomi, ed è da attribuire ad una talora scarsa attenzione del personale sanitario ivi operante che non provvede all'immediata (entro 48 ore) denuncia e refertazione dei casi all'Autorità Giudiziaria (A.G) competente (vedi più avanti Rilevazione passiva).

Alla ritardata identificazione dei casi consegue nella maggior parte dei casi la impossibilità di effettuare l'intervista per la ricostruzione della storia pregressa di possibile esposizione ad amianto direttamente ai casi, per loro sopraggiunto decesso (la sopravvivenza media dei casi è pari a circa 8-9 mesi). Più recentemente la sempre più scarsa disponibilità di risorse a livello del COR rende

inoltre più difficile l'effettuazione delle interviste ai casi e ai proxy residenti in aree regionali più periferiche con conseguente effettuazione delle stesse per via telefonica e quindi probabile riduzione della qualità e quantità delle informazioni raccolte.

Alle limitazioni inerenti le interviste conseguono evidenti limitazioni anche nella valutazione delle esposizioni, che possono quindi essere attuate talora anche a distanza considerevole di tempo dal momento della diagnosi. Ciò comporta inevitabili ricadute negative per l'eventuale riconoscimento della causa professionale della malattia con grave danno economico per gli stessi casi o per i loro familiari.

Flusso informativo del COR mesoteliomi a partire dal 1 luglio 2009

Le indicazioni procedurali per la rilevazione della casistica e la raccolta delle informazioni di interesse sono le stesse sopra citate, definite sulle Linee Guida nazionali aggiornate nel 2003.

A partire dal 1° luglio 2009 al fine di ovviare ai problemi di tempistica riscontrati si è ritenuto che il flusso dovesse così modularsi operativamente:

Identificazione dei casi

La rilevazione dei casi deve avvenire quanto più precocemente possibile rispetto alla diagnosi e quindi devono essere adottate le seguenti procedure sia di rilevazione attiva che passiva.

a) Rilevazione passiva del COR

Teoricamente, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, l'asse portante della rilevazione dovrebbe poggiarsi sulla segnalazione diretta dei casi da parte dei clinici che li diagnosticano e trattano.

Occorre infatti tenere presente che trattandosi di una malattia la cui origine lavorativa è di elevata probabilità (è anche inclusa nella LISTA I delle malattie professionali di cui al Decreto del 27 aprile 2004, GU 134 del 10 giugno 2004), per essa, da parte dei medici, vi è l'obbligo di denuncia all'A.G rappresentata dall'UF PISLL dell'Azienda Sanitaria di residenza o di decesso del caso e di compilazione del Primo Certificato di Malattia Professionale all'Ente Assicuratore (INAIL o IPSEMA). L'omissione di questo obbligo (che discende dal D.P.R. 1124 del 1965) è oggetto di sanzione. Si ricorda che tutti gli esercenti una professione sanitaria quando si trovano di fronte a tale malattia, anche se solo sospetta, prospettandosi per l'interessato un danno grave possibilmente causato da terzi (Art 590 C.P), hanno l'obbligo di referto (Art. 365 C.P) la cui omissione è sanzionata; tale obbligo prevede la redazione e l'invio, immediatamente e comunque entro 48 ore, del referto all'A.G che in questo caso è rappresentata dagli Ufficiali di Polizia Giudiziaria dell'UF Pisll.

b) Rilevazione attiva dei PISLL e del COR

Poiché risulta ancora deficitario il rispetto dell'obbligo di referto all'A.G dei casi di mesotelioma da parte del personale medico che effettua la prima diagnosi, occorre che le UU.FF Pisll laddove si rilevino dei ritardi nella refertazione mettano in atto i provvedimenti di loro competenza, ma che nel contempo sia prevista anche una ricerca attiva dei casi per consentire la raccolta delle informazioni utili alla definizione dell'esposizione direttamente dai pazienti e quindi immediatamente dopo la diagnosi.

Le nuove procedure prevedono quindi un coinvolgimento diretto delle Aziende USL. In particolare:

- ISPO continuerà a ricercare attivamente i casi presso le 3 Aziende Ospedaliere-Universitarie toscane (Careggi, Pisana e Senese) attraverso i canali di segnalazione già attivati, e attivandone di nuovi qualora necessario;
- le Aziende USL, tramite il proprio referente aziendale del Dipartimento di Prevenzione, UF di Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (uno per ciascuna ASL o uno per ciascun PISLL) identificheranno i casi che sono identificabili in almeno 3 flussi sanitari correnti: quelli delle Anatomie Patologiche, quelli dei ricoveri (SDO), e quelli della mortalità. Il referente ASL/PISLL dovrà essere messo in condizione di interrogare, almeno in sola lettura, gli archivi dei flussi sopra menzionati, che vengono prodotti a livello locale.

Una volta identificato il caso, il referente ASL/PISLL dovrà raccogliere la documentazione clinica disponibile a livello locale, per una sua approfondita classificazione diagnostica e provvedere ad inviare la scheda di segnalazione del caso ad ISPO

Una modalità di flusso (rilevazione e segnalazione al COR) è stata definita ad hoc dalla Azienda OU Pisana nel maggio 2011, successivamente rivista il 13/1/2012 (vedi allegato)

Rilevazione delle storie di esposizione

Se il caso viene individuato dal COR, viene inviata la documentazione al referente ASL/PISLL di competenza e si accorda con esso sull'effettuazione dell'intervista. Se il caso è ancora ricoverato in una struttura ospedaliera di una delle tre AOU sopra citate, il personale del COR previo accordo è disponibile ad effettuare l'intervista. Qualora il paziente risulti già dimesso, il COR si accorda con il referente ASL/PISLL affinché l'intervista venga effettuata al più presto a livello locale da un operatore ASL.

Se il caso viene identificato dal referente ASL/PISLL e risulta residente nella propria area di competenza, un operatore ASL effettuerà l'intervista diretta al caso e successivamente procederà ad una prima valutazione dell'esposizione sulla base delle informazioni raccolte. Questo al fine di effettuare eventuale notizia di reato e, se necessario, inoltrare il primo certificato di malattia professionale all'INAIL. L'invio al COR potrà essere effettuato contemporaneamente o al termine dell'istruttoria.

L'intervista sarà effettuata ad un parente prossimo (proxi) in caso di decesso del paziente o quando le condizioni di salute del paziente non consentano un diretto colloquio.

Se il caso viene identificato dal referente ASL/PISLL e risulta residente in altra area dovrà essere segnalato sia al referente ASL/PISLL di competenza nell'area di residenza del soggetto in Toscana e nel contempo al COR. Il referente ASL/PISLL competente seguirà a sua volta la procedura di cui ai punti precedenti.

In quasi tutte le ASL sono presenti operatori che hanno in questi ultimi anni collaborato attivamente con il COR per l'effettuazione delle interviste. Molti di loro hanno anche effettuato il corso di formazione specifico organizzato dal COR e svoltosi all'inizio di questo decennio. Qualora in alcune ASL venga richiesto di effettuare le interviste a personale non formato, dovrà essere prevista una specifica formazione presso il COR, garantendo nel frattempo assistenza per il tramite dei propri operatori ed eventuale iniziale affiancamento per l'espletamento di tale attività.

Il referente aziendale individuerà le modalità più adeguate per rapportarsi agli altri operatori dei PISLL della propria ASL sia per l'individuazione dei casi sia per la ricostruzione della storia di eventuale esposizione ad amianto sia per la valutazione in loco della stessa .

Valutazione dell'esposizione

Come già accennato sopra, è previsto che la valutazione dell'esposizione avvenga in doppio: presso la ASL e presso il COR.

I casi una volta intervistati saranno sottoposti ad una prima valutazione:

- a) se intervistati da operatori ISPO, i casi saranno valutati dal valutatore ISPO e nel contempo inviati al referente ASL di competenza per una sua valutazione indipendente dalla precedente;
- b) se intervistati da operatori PISLL, i casi saranno valutati a livello di ASL e nel contempo inviati a ISPO che procederà alla sua valutazione indipendentemente da quella della ASL.

Tutte le valutazioni dovranno pervenire al COR.

Qualora vi sia concordanza tra le due valutazioni, ne viene data comunicazione al PISLL e il caso viene archiviato.

Qualora vi sia discordanza tra le due valutazioni, ne viene data comunicazione al PISLL e il caso passa alla valutazione del Panel di revisione delle esposizioni, recentemente istituito e di cui fanno parte operatori PISLL indicati da Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione o da Direttori PISLL.

Il Panel discute inoltre tutti i casi che vengono definiti con esposizione IGNOTA.

Un piccolo verbale (anche di sole poche righe) verrà inserito nei singoli dossier in modo che rimanga traccia sia della discussione, sia della eventuale nuova valutazione da parte del Panel

Procedura di archiviazione dati

I casi segnalati e ritenuti validi secondo i criteri diagnostici di cui alle Linee Guida RENAM vengono iscritti nella rubrica del COR secondo una numerazione progressiva che conferisce al caso un ID identificativo numerico individuale.

Se il caso non è un Mesotelioma Maligno viene catalogato come FC (fuori casistica) ed escluso dal registro del COR; se invece il caso rispetta i criteri diagnostici ma è residente in altra regione, viene catalogato come FR (fuori regione) e segnalato al COR regionale di competenza.

Tutta la documentazione ricevuta riguardante ogni singolo caso viene introdotta in una cartellina nominativa che viene aggiunta nell'armadio, ad accesso protetto con chiave, che insieme agli altri casi in ordine alfabetico, costituisce il vero e proprio Archivio in formato cartaceo del COR. Alla documentazione si aggiungono: un foglio di sintesi del caso con una parte dedicata alla assegnazione dell'esposizione lavorativa (che verrà successivamente utilizzato come comunicazione per gli uffici PISLL del territorio), e un Diario in cui si annotano le eventuali richieste effettuate o qualsiasi aggiornamento riguardi il caso stesso. Contemporaneamente si procede anche all'inserimento di parte delle informazioni raccolte su un Archivio Informatico presente presso il COR a cui hanno accesso solo operatori specificamente autorizzati. Per ogni caso con informazioni anagrafiche insufficienti si prende contatto con la rispettiva Anagrafe comunale tramite lettera mirata.

TUTTE LE Aziende UUSSL dei territori in cui si trovino le unità locali presso le quali siano stati rilevati casi di mesotelioma maligno, DEVONO AVERE IL DOSSIER DEL CASO, che sarà inviato a cura del COR

Attivazione iter medico-assicurativo

L'iter medico-assicurativo, se non ancora attivato da alcun medico, viene ad essere attivato dall'UF PISLL competente nell'area di residenza del caso nel più breve tempo possibile. Ne da poi conoscenza al COR che quindi aggiorna l'archivio cartaceo e informatico con questa informazione. L'U.F PISLL comunicherà al COR l'esito degli accertamenti dell'ente assicuratore, qualora ne venga a conoscenza.

Nel box alla pagina successiva vengono riassunte operativamente le nuove procedure di flusso regionali dei casi di mesoteliomi.

Nuove modalità di identificazione, raccolta e valutazione dei casi di mesotelioma in Toscana dal 1/7/2009

A) Caso identificato da ISPO o a questo segnalato :

- Se il caso è vivente e ricoverato in una struttura assistenziale di una delle tre AOU toscane (Careggi, Pisana e Senese) e residente in Toscana:
Colloquio con il medico ospedaliero al fine di acquisire notizie utili all'approfondimento diagnostico
Intervista diretta al paziente in ospedale o rifiuto
Valutazione dell'esposizione
Invio al referente ASL/PISLL competente
- Se il caso è vivente e non più Ospedalizzato e residente in Toscana:
Contatto con personale ospedaliero per verifica dell'informazione
Invio documentazione al referente ASL/PISLL di competenza
- Se il caso è deceduto e residente in Toscana al momento del decesso:
Invio delle migliore documentazione raccolta al referente ASL/PISLL di competenza nell'area di residenza del caso
- Se il caso è residente in altra regione:
Invio della documentazione raccolta al COR regionale di competenza

B) Caso identificato dal PISLL o a questo segnalato:

- Se il caso è vivente e ricoverato in Ospedale della ASL e residente in Toscana:
Colloquio con il medico ospedaliero al fine di acquisire notizie utili all'approfondimento diagnostico
Intervista diretta del caso in ospedale o rifiuto
Valutazione dell'esposizione
Invio della documentazione al COR
- Se il caso è vivente, non Ospedalizzato, e residente nell'area di competenza:
Contatto con personale ospedaliero per verifica dell'informazione, se l'ospedalizzazione era in una struttura della ASL
Interrogazione Anagrafe assistiti per individuazione del medico di famiglia
Colloquio con il medico di famiglia al fine di acquisire notizie utili
Intervista diretta del caso o rifiuto
Valutazione dell'esposizione
Invio della documentazione al COR
- Se il caso è deceduto e residente nell'area di competenza:
Verifica della eventuale documentazione ospedaliera se ospedalizzato in precedenza in una struttura della ASL e/o colloquio con medico di famiglia anche per l'identificazione di parenti prossimi viventi (proxi)
Interrogazione Anagrafe comunale per identificazione dei parenti prossimi viventi (proxi); talora individuazione dei compagni di lavoro
Intervista dei proxy individuati o loro rifiuto
Valutazione dell'esposizione
Invio documentazione al COR
- Se il caso è residente in altra ASL toscana:
Verifica della eventuale documentazione ospedaliera se ospedalizzato in una struttura della ASL.
Invio documentazione al referente ASL/PISLL competente e al COR
- Se il caso è residente in altra regione:
Invio della documentazione raccolta al COR toscano

Variazioni del flusso al 9 novembre 2012

In data 9-novembre 2012 la Regione Toscana ha sollecitato i Direttori Sanitari delle Aziende USL e delle Aziende OspedalieroUniversitarie toscane nonché i Direttori delle Strutture Organizzative di Anatomia Patologica a trasmettere senza ritardo il referto di alcune malattie, certe o sospette, di presumibile origine professionale tra cui il mesotelioma, agli UPG delle UF PISLL delle Az.USL, richiamando l'art.365 del Codice Penalee e per le modalità l'art.334 del Codice di procedura penale. E' presumibile che questo possa comportare una più rapida segnalazione dei casi anche al COR, specialmente laddove l'UPG indicato è lo stesso referente aziendale del COR mesoteliomi toscano. Nelle altre aree i referti dei casi di mesotelioma dovrebbero essere valutati di concerto con i referenti aziendali del COR mesoteliomi per le procedure di flusso e definizione dei casi e delle esposizioni ad amianto previste in maniera standardizzata a livello nazionale e utilizzate anche in Toscana. E' ancora da verificare che questo effettivamente accada, oppure se la Az.USL preferirà nominare un nuovo referente per il COR mesoteliomi.

Attualmente i referenti aziendali del COR mesoteliomi sono i seguenti:

AUSL 1 Massa:	Dr.Gianluca Festa
AUSL 2 Lucca:	Dr.Monica Puccetti
AUSL 3 Pistoia:	Dr.Patrizia Genovese
AUSL 4 Prato:	Dr.Luigi Mauro
AUSL 5 Pisa:	Dr.Lucia Turini
AUSL 6 Livorno:	Dr.Alessandro Nemo
AUSL 7 Siena:	Dr.Anna Cerrano
AUSL 8 Arezzo:	Dr.Margherita Rossi
AUSL 9 Grosseto:	Dr.Lucia Bastianini
AUSL 10 Firenze:	Dr.Andrea Galanti
AUSL 11 Empoli:	Dr.Dusca Bartoli
AUSL 12 Versilia:	Dr.Lucia Bramanti

ALLEGATO

COR mesoteliomi della Toscana FLUSSO delle informazioni sui casi di mesotelioma maligno diagnosticati e trattati presso l'Azienda OU Pisana (revisione del 13 gennaio 2012)

Il CESM è il servizio interno della AOU Pisana di coordinamento delle attività relative alla refertazione ad UPG e segnalazione al COR dei casi di mesotelioma maligno che transitano dai servizi diagnostici e assistenziali della stessa AOU.

1 – Refertazione a UPG e segnalazione al COR dei casi diagnosticati presso l'AOU Pisana.

Il CESM procederà alla segnalazione al COR e al PISLL di riferimento di residenza del soggetto in Toscana, ed in particolare:

- al COR verrà inviata la scheda di segnalazione compilata (in allegato) corredata o meno del referto istologico. I casi sospetti verranno registrati a parte e successivamente incrociati con l'archivio SDO;
- al PISLL verrà inviata la scheda di segnalazione corredata del referto istologico se disponibile e di copia del breve questionario.

Data la necessità di procedere sempre, come prevede la normativa, ad una formale refertazione dei casi è previsto :

a) che il CESM, nella persona del responsabile (Cristaudo) procederà per ogni nuovo caso diagnosticato o trattato presso la AOU Pisana a inoltrare:

- via fax o posta certificata, il referto/segnalazione all'UPG della ASL di residenza del soggetto nel caso che sia residente in Toscana (tale referto sarà inviato al Referente ASL del COR mesoteliomi toscano);
- via fax o posta certificata, il referto/segnalazione al PISLL della ASL fuori Toscana di residenza del caso se residente fuori regione;
- via mail copia della documentazione di cui ai punti precedenti al COR mesoteliomi toscano il quale procederà a segnalare i casi fuori regione ai COR di pertinenza.

b) di utilizzare una scheda di referto/segnalazione che possa fungere nel contempo da referto per UPG e da segnalazione per il CORm, predisposta di concerto con i referenti delle Az.USL della costa.

2 – Intervista dei casi

I casi certi o sospetti di mesoteliomi maligno individuati dal CESM (diagnosticati e/o trattati presso l'AOU Pisana) verranno sottoposti ad un breve questionario da parte di personale del CESM.

Il questionario breve da utilizzare:

- a) non dovrà contenere il dettaglio informativo su tutti lavori svolti dal soggetto ma solo l'elenco dei lavori svolti per poter stabilire di massima una precedente esposizione;
- b) non dovrà contenere domande sulla eventuale esposizione ambientale salvo rilevanti dichiarazioni spontanee del paziente (es. pregressa residenza a Casale Monferrato);
- c) dovrà prevedere la trascrizione del nome del medico curante che potrebbe essere interpellato successivamente dai PISLL.

Al momento della breve intervista da parte del CESM ai casi sarà esplicitamente detto che saranno ricontattati per una ricostruzione più precisa delle occasioni di esposizione con riferimento sia a quelle in ambito lavorativo sia a quelle in ambito extra-lavorativo..

L'ulteriore intervista sarà quindi svolta da operatori dei PISLL che oltre a conoscere il territorio e le occasioni di esposizione occupazionali sono anche addestrati all'uso del questionario RENAM. Copia dell'intervista sarà inviata dal PISLL al COR che a sua volta la invierà al CESM.

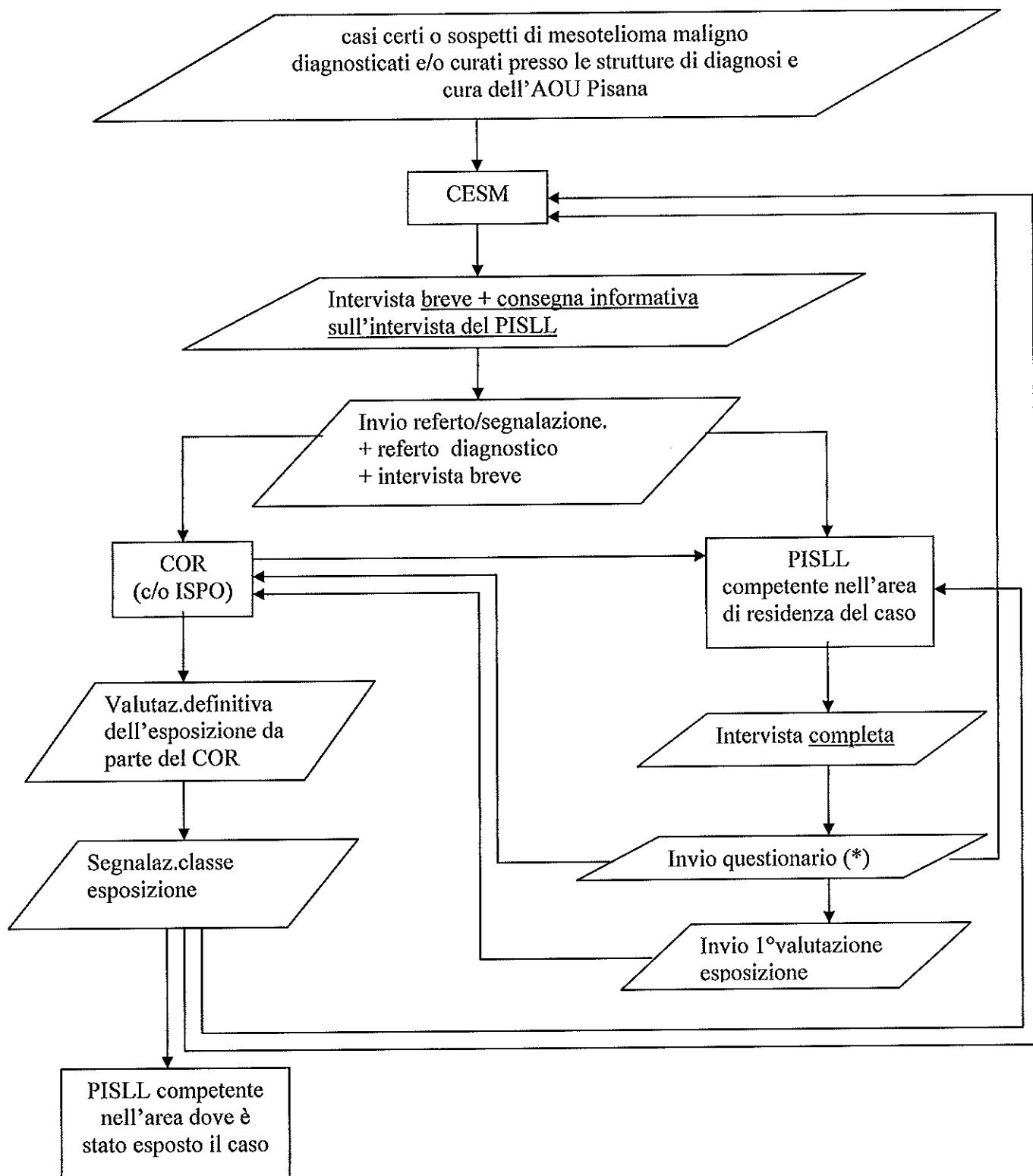
3 – Flusso delle informazioni

Il flusso, già in parte sopra riferito, viene sinteticamente riportato nella flow chart che segue.

Si precisa inoltre che:

- a) copia dell'intervista breve, assieme alla copia della documentazione sanitaria che è stata raccolta per la definizione diagnostica del caso, verrà allegata al referto/segnalazione seconde l'iter di cui al punto 1, e cioè sarà inviata da parte del CESM sia al PISLL sia al COR;
- b) l'intervista approfondita sarà effettuata dal PISLL (solo nel caso il PISLL sia impossibilitato a farla, potrà essere effettuata dal COR previo accordo tra PISLL e COR); il PISLL effettuerà inoltre una prima sua valutazione dell'esposizione del caso;
- c) il COR procederà come al solito alla classificazione definitiva dell'esposizione e questa sarà inviata contestualmente al PISLL e al CESM per i casi refertati/segnalati dal CESM.

Qui di seguito viene sintetizzato il flusso sopra riportato.



(*) L'invio del questionario al CESM sarà effettuato direttamente dalle ASL dell'AV Nord-Ovest, mentre invece i questionari dei casi delle altre ASL toscane saranno inviati al CESM dal COR.

COR mesoteliomi della Toscana
(già Archivio Regionale Toscano dei Mesoteliomi maligni)

**Flusso informativo dei casi di mesotelioma
diagnosticati in Toscana in residenti e non in regione dal 1/6/2013:
modalità di definizione della eventuale pregressa esposizione ad
amianto dei casi di mesoteliomi registrati dal COR toscano**
Empoli, 13 settembre 2013

Premessa

Relativamente all'identificazione e rilevazione delle informazioni su casi di mesoteliomi in residenti in Toscana, si rimanda all'ultimo documento condiviso di flusso del 10 novembre 2012, nonché per aspetti di metodo alle Linee guida RENAM.

Una novità è stata introdotta dall'ultima revisione del novembre 2012: si tratta del Decreto dirigenziale della Regione Toscana n.439 del 20-2-2013 di nomina del responsabile del COR mesoteliomi e la riguarda la nomina dei responsabili dei registri afferenti al COR tumori professionali della Toscana di cui il COR mesoteliomi fa parte.

Questo documento ridefinisce solo le procedure di valutazione e attribuzione dell'eventuale esposizione ad amianto dei casi di mesoteliomi registrati dal COR mesoteliomi della Toscana, in relazione alla mancata disponibilità presso il COR di un tecnico esperto in esposizioni ad amianto le cui valutazioni contestualmente a quelle effettuate dai referenti di ASL entravano nell'iter valutativo.

Valutazione dell'esposizione

I casi, sia se intervistati direttamente da operatori delle ASL sia da operatori ISPO, saranno valutati dal referente ASL che ha in carico il caso perché residente nella sua area di competenza.

Il COR assume come proprie le valutazioni che gli saranno comunicate dal Referente di ASL.

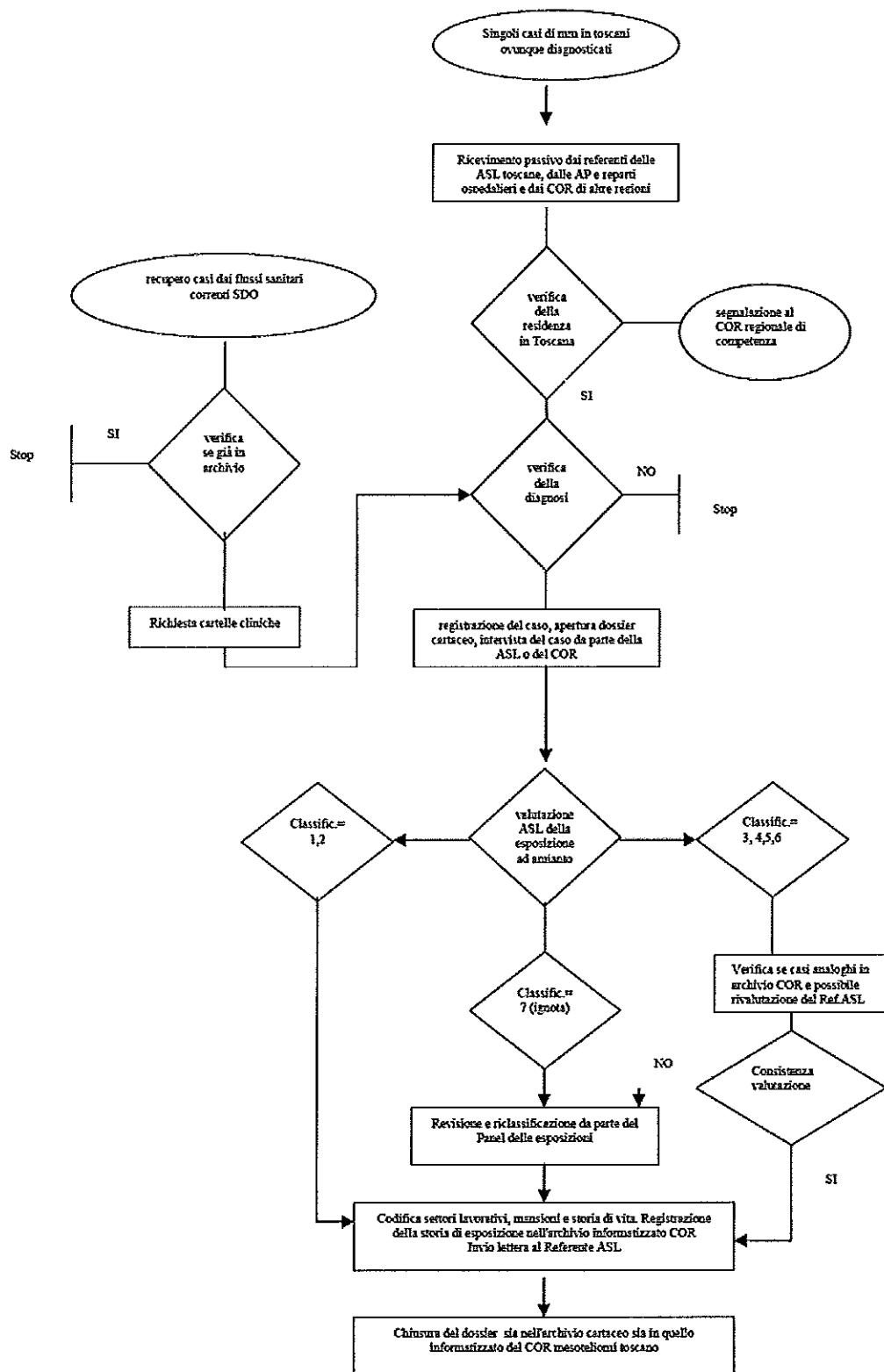
Per i casi classificati con valore 3 o superiore il COR procederà a verificare se casi analoghi sono presenti in archivio e con quale livello di esposizione: se i livelli risulteranno diversi, dopo un'iniziale rivalutazione da parte del referente di ASL qualora permangano le differenze classificative e non siano esse motivate, tutti i casi andranno alla revisione del Panel delle esposizioni.

Il Panel delle esposizioni continuerà inoltre a verificare i casi con classificazione ad amianto IGNOTA.

Un piccolo verbale (anche di sole poche righe) verrà inserito nei singoli dossier in modo che rimanga traccia sia della discussione, sia della eventuale nuova valutazione da parte del Panel

Flusso informativo del COR mesoteliomi della Toscana dal giugno 2013

Flow chart
COR mesoteliomi toscano
(1- costruzione del dossier del caso)



(continua)



ISTITUTO PER LO STUDIO
E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA



SC Epidemiologia Ambientale-Occupazionale
ISPO Ponte Nuovo - Padiglione Mario Fiori
Via delle Oblate, 2
50141- Firenze

Firenze,

Al Dr.
Referente del COR mesoteliomi toscano
ASL

Protocollo n.

Oggetto: Caso di mesotelioma ID Comunicazione di livello di esposizione

Caro/a collega,

comunico che il caso relativo al sig./sig.ra è stato registrato dal COR mesoteliomi con il n....; la valutazione dell'esposizione ad amianto è quella da voi effettuata: ESPOSIZIONE AD AMIANTO per

Si ringrazia per la collaborazione, cordiali saluti

Il Responsabile del COR mesoteliomi toscano
Dott.ssa Elisabetta Chellini

Allegati:scheda di sintesi e/o questionario e/o.....

N.B

In caso di comunicazioni tramite FAX o e-mail si prega di utilizzare soltanto il numero identificativo del caso (ID) in rispetto della normativa sulla privacy

Riferimenti:

Elisabetta Chellini	Responsabile COR Tumori professionali	e.chellini@ispo.toscana.it	tel. 055 7972558
Lucia Miligi	Responsabile Registro Regionale Mesoteliomi maligni	l.miligi@ispo.toscana.it	tel 055 7972567
Stefano Silvestri	Responsabile Registro Regionale Tumori nasi sinusali	s.silvestri@ispo.toscana.it	tel. 055 7972565
Valentina Cacciarini	Referente regionale esposizioni COR Tumori professionali	v.cacciarini@ispo.toscana.it	tel. 055 7972525
Anna Maria Badiali	Assistente sanitaria	am.badiali@ispo.toscana.it	tel. 055 7972524
Caterina Ferrari	Assistente sanitaria	c.ferrari@ispo.toscana.it	tel. 055 7972571
fax 055 7972522	Segreteria		

Le **LG ReNaTUNS** sono scaricabili dal sito:
<http://www.ispesl.it/dml/leo/download/LineeGuidaReNaTUNS.pdf>

1



CENTRO
PER LO STUDIO
E LA PREVENZIONE
ONCOLOGICA
Istituto Scientifico
della Regione Toscana



ISPESL
Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro
Centro di Prevenzione del Lavoro

Messa a punto e definizione di procedure e standard diagnostici ed anamnestici (Linee Guida) per la rilevazione, a livello regionale, dei casi di tumore dei seni nasali e paranasali, e fattibilità della attivazione di tali sistemi di sorveglianza epidemiologica

A cura di :

- Giuseppe Gorini (responsabile scientifico del progetto) e Marco Pinelli (UO Epidemiologia ambientale occupazionale – CSPO – Firenze), in collaborazione con:
- gruppo di lavoro su tumore naso-sinusale *

* gruppo di lavoro su tumore naso-sinusale: Lucia Miligi (UO Epidemiologia ambientale occupazionale, CSPO Firenze), Piero Gino Barbieri (Servizio Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro, ASL provincia di Brescia), Donatella Tafani (Servizio Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro, ASL 5 Pisa - gruppo di lavoro toscano per la fattibilità del registro dei tumori naso-sinusali), Antonella Bena (Servizio Epidemiologia, ASL 5 Grugliasco, TO), Raffaele Ceron (Servizio Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro, ASL17 S.Pre.S.A.L. di Saluzzo, CN), Enzo Merlini (Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro – Azienda ULSS 16, Padova), Davio Mirabelli (Servizio universitario di Epidemiologia dei tumori, CPO Azienda Ospedaliera S. Giovanni Battista, Torino), Massimo Nesti, Alessandro Marinaccio (Laboratorio Epidemiologia e Statistica Sanitaria Occupazionale - Dipartimento di Medicina del Lavoro - ISPESL).



Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana
“SPEDALI RIUNITI DI S.CHIARA”
 OSPEDALE DI RILIEVO INTERNAZIONALE E DI
 ALTA SPECIALIZZAZIONE
U.O. di Medicina Preventiva del Lavoro
 Direttore: Dr. Alfonso Cristaudo



All'Unità Funzionale di Prevenzione
 Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro
 Dell'Azienda USL di

Zona _____

Via _____

Ad ISPO, Centro Operativo Regionale TOSCANA

SCHEDA DI SEGNALAZIONE/REFERTO MEDICO

Per i Tumori Naso sinusali (TuNS)

(ai sensi dell'art. 365 del C.P. e dell'art. 334 del C.P.P.)

Il sottoscritto Dr. _____ in qualità di _____ riferisce quanto segue della persona alla quale è stata prestata assistenza:

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza: _____ Tel. _____

(via e numero civico, comune, provincia)

Medico curante: _____

ANAMNESI LAVORATIVA (se raccolta): _____

DIAGNOSI: _____

in base a* :

- Istologia del _____ n° _____
 Citologia del _____ n° _____
 Autopsia del _____ n° _____

Sede :

Cavità nasali

seno mascellare

seno etmoidale

seno frontale

seno sferoidale

altro Specificare _____

Esame:

biopsia del _____ n° _____

intervento chirurgico del _____ n° _____

altro

Esami rilevanti per i TuNS:

TC si no

RMN si no

Vedi allegato n° _____

STADIAZIONE TNM _____

All'Unità Funzionale di Prevenzione
Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro
Dell'Azienda USL di

Zona _____

Via _____

Ad ISPO, Centro Operativo Regionale TOSCANA

TERAPIA

Terapia chirurgica Chemioterapia Radioterapia Immunoterapia

Specificare _____

FONTE DELLA SEGNALAZIONE

RICOVERO OSPEDALIERO: Reparto: _____ Telefono: _____

ALTRE STRUTTURE MEDICHE: _____

* in allegato A vengono riportati gli istotipi che vengono raccolti ai fini del Registro

L'invio del presente modulo intende ottemperare l'obbligo di refertazione (ex Art 365 del C.P. e Art 334 del C.P.P.) da parte di tutti i sanitari coinvolti nella catena diagnostico terapeutica dell'A.O.U.P. che ha determinato la segnalazione del caso all'U.O. di Medicina Preventiva del Lavoro.

Data ____/____/____

Il Medico
(timbro e firma)

ISTOTIPI EPITELIALI DEI TUMORI MALIGNI NASOSINUSALI (DA: ReNaTuNS*)

Codice ICD-O 3	Descrizione
	Carcinoma, non altrimenti specificato
8010/3	Carcinoma, non altrimenti specificato
	Carcinoma indifferenziato sino-nasale
8020/3	Carcinoma indifferenziato sino-nasale
	Carcinomi a cellule squamose o spinocellulari
8051/3	C. verrucoso
8052/3	C. a cellule squamose papillare
8070/3	C. epidermoide o a cellule squamose o spinocellulare
8072/3	C. a cellule squamose non cheratinizzante
8074/3	C. a cellule fusate
8075/3	C. a cellule squamose acantolitico o pseudo-ghiandolare
8083/3	C. a cellule squamose basaloide
8120/3	C. a cellule transizionali o c. non cheratinizzante
8121/3	C. a cellule cilindriche o c. schneideriano
8560/3	C. adenosquamoso
	Carcinoma linfoepiteliale
8082/3	Carcinoma linfoepiteliale
	Adenocarcinomi
8140/3	Adenocarcinoma, non altrimenti specificato o adenocarcinoma tipo non intestinale (non-ITAC)
8144/3	Adenocarcinoma tipo intestinale (ITAC)
	Carcinomi tipo ghiandole salivari
8200/3	C. adenoide cistico
8310/3	C. a cellule chiare
8430/3	C. mucoepidermoide
8525/3	Adenocarcinoma polimorfo a basso grado
8550/3	C. a cellule aciniche
8562/3	C. epiteliale-mioepiteliale
8941/3	C. in adenoma pleomorfo
8982/3	C. mioepiteliale
	Tumori Neuroendocrini
8041/3	C. a piccole cellule tipo neuroendocrino
8240/3	Tumore carcinoide o carcinoide tipico
8246/3	C. neuroendocrino, non altrimenti specificato
8249/3	Carcinoide atipico

ISPESL (ora INAIL) -ISPO Manuale operativo per la definizione di procedure e standard diagnostici e anamnestici per la rielvazione a livello regionale dei casi di tumor dei seni nasali e paranasali e attivazione del Registro Nazionale ReNaTuNS . ISPESL 2008

Il sito di **OCCAM** se il seguente:
<http://www.occam.it/index.php>



SC di epidemiologia ambientale occupazionale
Ponte Nuovo - Padiglione Mario Fiori
Via delle Oblate 2, 50141 - Firenze

Firenze ,

In data odierna consegniamo il CD contenente i dati di Occam relativi alla ASL ... Firenze per il periodo

Distinti saluti

Il ricevente per la ASF Firenze

Dr. Lucia Miligi
SC Epidemiologia ambientale-occupazionale
ISPO Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica
Ponte Nuovo - Padiglione Mario Fiori
Via delle Oblate 2
5014 - Firenze
Tel.055-7972567
e-mail l.miligi@ispo.toscana.it

