



Regione Molise

GIUNTA REGIONALE

Mod. D
atto che non
comporta impegno
di spesa

Seduta del - 3 NOV. 2013

Deliberazione n. 571

OGGETTO:

D.P.C.M. 10.12.2002, N. 308: REGISTRO NAZIONALE DEI MESOTELIOMI. ISTITUZIONE DEL CENTRO OPERATIVO REGIONALE (COR).

LA GIUNTA REGIONALE

riunitasi il giorno - 3 NOV. 2013 nella sede dell'Ente con la presenza dei Sigg.:

- | | |
|----------------------|--------------|
| 1) di LAURA FRATTURA | Paolo |
| 2) PETRAROIA | Michele |
| 3) FACCIOLO | Vittorino |
| 4) NAGNI | Pierpaolo |
| 5) SCARABEO | Massimiliano |

Presidente
Vice Presidente
Assessore
"
"

Pres.	Ass.
X	
X	
X	
X	
X	

SEGRETARIO: MOGAVERO Mariolga

HA DECISO

quanto di seguito riportato sull'argomento di cui all'oggetto (facciate interne) sulla proposta inoltrata da:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ☐ | Assessore |
| ☒ | Servizio <u>Prevenzione Veterinaria e Sicurezza Alimentare</u> |
| ☐ | Area |
| ☐ | Direttore Generale |

(contrassegnare e compilare i campi che interessano)

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto;

PRESO ATTO, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento interno di questa Giunta:

- a) del parere di legittimità e di regolarità tecnico-amministrativa espresso dal Direttore del Servizio e della dichiarazione che l'atto non comporti impegno di spesa;
- b) dei pareri del Direttore Generale;

VISTA la legge regionale 23 marzo 2010, n. 10 e successive modificazioni e la normativa attuativa della stessa;

VISTO il regolamento interno di questa Giunta;

UNANIME DELIBERA

- 1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta corredati dei pareri di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento interno della Giunta che si allegano alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;
- 2) di individuare, ai sensi dell'art. 2 DPCM n. 308/2002, presso l'U.O.C. Oncologia del Presidio Ospedaliero "Cardarelli" di Campobasso il Centro Operativo Regionale (COR) della Regione Molise per le funzioni di cui al predetto decreto;
- 3) di nominare, ai sensi dell'art. 2 DPCM n. 308/2002, il dott. Francesco CARROZZA, dirigente medico ASREM dell'U.O.C. Oncologia del PO di Campobasso come Responsabile del COR ai fini della rilevazione dei casi di mesotelioma e dell'accertamento della pregressa esposizione ad amianto;
- 4) di demandare al Direttore Generale per la Salute la nomina del soggetto vicario nei casi di vacanza, assenza o impedimento del Responsabile del COR, previa proposta di quest'ultimo da formularsi ai sensi dell'art. 2 comma 1 DPCM n. 308/2002;
- 5) di demandare alla Direzione Generale ASREM, previa consultazione del Responsabile del COR, ogni atto necessario alla implementazione delle attività del Centro, per la corretta gestione dei flussi informativi e per la trasmissione dei dati regionali al Registro Nazionale dei Mesoteliomi;
- 6) di demandare alla Direzione Generale per la Salute la comunicazione del presente deliberato all'INAIL - Settore Ricerca - Dipartimento di Medicina del Lavoro di Roma.



ALLEGATI ATTI

[Handwritten signature]

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

ALLEGATO ALLA DELIBERA
n. 571 del 3 NOV 2013



Oggetto:

D.P.C.M. 10.12.2002, N. 308: REGISTRO NAZIONALE DEI MESOTELIOMI.
ISTITUZIONE DEL CENTRO OPERATIVO REGIONALE (COR).

Premesso che:

la sorveglianza e la protezione dall'esposizione ad agenti cancerogeni è un tema di enorme rilievo e costante attualità per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro.

Lo studio relativo alle implicazioni causali fra esposizione ad agenti cancerogeni negli ambienti di lavoro ed incidenza di neoplasie è uno dei campi nei quali sono state acquisite evidenze scientifiche di assoluto ed indiscusso valore ai fini della tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.

L'amianto (o asbesto) é ormai inconfutabilmente annoverato tra gli agenti cancerogeni di maggiore pericolosità sia per le caratteristiche di latenza e patogenesi delle malattie correlate all'esposizione, sia per le ricadute, in termini di contaminazione ambientale, connesse alla sua lavorazione o utilizzo.

La storia economico-produttiva del nostro Paese é stata per decenni contrassegnata dall'uso massivo dell'amianto soprattutto nei settori dell'industria, dell'edilizia e dei trasporti per sue le caratteristiche di notevole resistenza al calore, oltre che per essere materiale altamente isolante e fonoassorbente e per il suo basso costo di lavorazione.

Quantunque l'Italia con L. 27 marzo 1992, n. 257 recante «Norme relative alla cessazione dell'impiego dell'amianto» abbia vietato l'estrazione, l'importazione, l'esportazione, la commercializzazione e la produzione di amianto, di prodotti di amianto o di prodotti contenenti amianto, avviando, in tal modo, una severa politica di contrasto, di controllo e di prevenzione dei rischi specifici connessi a qualunque utilizzo di detto minerale, restano tuttavia ancora aperte ed estremamente attuali le questioni della bonifica e del risanamento ambientale, della sorveglianza epidemiologica e sanitaria per la prevenzione primaria e secondaria, della tutela dei soggetti ammalati.

L'Italia, con il Decreto Legislativo 15 agosto 1991, n. 277 di «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» ha disciplinato la sorveglianza epidemiologica dei tumori di origine professionale.

L'art. 36 del citato decreto ha previsto l'istituzione presso l'ISPESL (oggi INAIL, Settore Ricerca) del Registro nazionale dei casi di asbestosi e di mesotelioma asbesto-correlato, stabilendo l'obbligo per gli organi del Servizio sanitario nazionale, nonché per gli Istituti previdenziali assicurativi pubblici e privati di trasmettere all'ISPESL copia della documentazione clinica ovvero anatomopatologica riguardante ciascun caso di asbestosi e di mesotelioma asbesto-correlato.

L'art. 7 della legge 30 luglio 2010, n. 122 di conversione con modificazioni del D.L. 78/2010, prevede l'attribuzione all'INAIL delle funzioni già svolte dall'ISPESL, Istituto del quale viene stabilita la contestuale soppressione.

Il rilevante interesse pubblico alla sorveglianza epidemiologica dei casi di mesotelioma storicamente deriva dallo specifico contesto italiano contrassegnato da consumi particolarmente elevati di amianto fino al sopra ricordato bando del 1992 e dalla acquisita consapevolezza che in gran parte dei paesi industrializzati le neoplasie da amianto rappresentano circa il 50% di tutti i tumori professionali.

L'art. 36 comma 3 del D. Lgv. n. 277/91 ha demandato ad un decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta dei Ministri del Lavoro e della Sanità la determinazione del modello e della modalità di tenuta del registro, nonché le modalità di trasmissione della documentazione di interesse.

Al decreto attuativo si approda soltanto dopo oltre un decennio e precisamente con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 10 dicembre 2002, n. 308 recante il «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».

L'art. 1 del DPCM n. 308 istituisce presso l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL), ora INAIL, il Registro nazionale dei casi di mesotelioma asbesto-correlati (ReNaM).

Il Registro raccoglie le informazioni relative 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.

Il Registro Nazionale dei Mesoteliomi (ReNaM) si struttura come un network ad articolazione regionale.

Ogni Regione provvede, ai sensi dell'art. 2 del DPCM n. 308 cit., ad istituire un proprio Centro operativo (COR) con compiti di identificazione di tutti i casi di mesotelioma incidenti nel territorio regionale e di analisi della storia professionale, residenziale, ambientale dei soggetti ammalati per identificare le modalità di esposizione ad amianto.

Più precisamente, l'art. 3 stabilisce che i COR assolvano i seguenti compiti:



- a) 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 fornite dalle Strutture sanitarie pubbliche e private;
- b) definizione dei casi dal punto di vista diagnostico;
- c) verifiche di qualità delle diagnosi pervenute;
- d) ricerca ed integrazione dell'informazione sulla pregressa esposizione all'amianto dei casi identificati;
- e) controllo periodico del flusso informativo dei casi di mesotelioma, anche al fine di valutarne la completezza;
- f) all'invio all'ISPESL (INAIL - Settore Ricerca), mediante la scheda di notifica di cui all'allegato 1 del DPCM N. 308/02, delle informazioni relative alla diagnosi ed alle valutazioni dell'esposizione in conformità alle vigenti previsioni normative in materia di trattamento e tutela dei dati personali (D. Lgs. n. 193/2003 smi).

I COR provvedono all'assolvimento dei compiti in conformità a standards definiti e periodicamente aggiornati dall'ISPESL (oggi INAIL, Settore Ricerca), anche con la collaborazione dei COR, attraverso la elaborazione delle apposite linee guida.

Il Decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81, recante il Testo Unico in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, all'art. 244, espressamente stabilisce che l'ISPESL, (INAIL - Settore Ricerca), tramite una rete completa di Centri operativi regionali (COR) realizza sistemi di monitoraggio dei rischi occupazionali da esposizione ad agenti chimici cancerogeni e dei danni alla salute che ne conseguono, anche in applicazione di direttive e regolamenti comunitari.

I medici e le strutture sanitarie pubbliche e private, nonché gli istituti previdenziali ed assicurativi pubblici o privati, che identificano casi di neoplasie da loro ritenute attribuibili ad esposizioni lavorative ad agenti cancerogeni, ne danno segnalazione all'ISPESL (INAIL - Settore Ricerca) tramite i Centri operativi regionali (COR), trasmettendo le informazioni di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 10 dicembre 2002, n. 308.

Presso l'ISPESL (INAIL - Settore Ricerca) è costituito il Registro nazionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale, con sezioni rispettivamente dedicate:

- a) ai casi di mesotelioma, sotto la denominazione di Registro nazionale dei mesoteliomi (ReNaM);
- b) ai casi di neoplasie delle cavità nasali e dei seni paranasali, sotto la denominazione di Registro nazionale dei tumori nasali e sinusali (ReNaTuNS);
- c) ai casi di neoplasie a più bassa frazione eziologica riguardo alle quali, tuttavia, sulla base dei sistemi di elaborazione ed analisi dei dati di cui al comma 1, siano stati identificati cluster di casi possibilmente rilevanti ovvero eccessi di incidenza ovvero di mortalità di possibile significatività epidemiologica in rapporto a rischi occupazionali (OCCAM).

Dunque il D. Lgs. n. 81/2008 da un lato conferma le pregresse disposizioni normative concernenti le attività del ReNaM, dall'altro inserisce dette attività all'interno di un più



ampio sistema, articolato in sezioni, di registrazione dei tumori di sospetta origine professionale.

Le informazioni acquisite dai COR sono riversate localmente su una piattaforma software predisposta dal ReNaM che consente una gestione uniforme dei dati. Periodicamente e nel rispetto delle norme di salvaguardia della riservatezza, i dati sono trasmessi al Registro nazionale.

La Regione Molise con D.G.R. 30-12-2010, n. 1101 che approva il Piano regionale della prevenzione della Regione Molise per il triennio 2010-2012, in esecuzione di quanto stabilito dall'Intesa Stato-Regioni 29 aprile 2010 Rep. Atti n. 63/CSR e successiva Intesa il 7 ottobre 2010 Rep. Atti n. 166/CSR ha inserito, nel proprio piano operativo con riferimento alla macroarea «Prevenzione universale» l'intervento: «2.9.1. SISTEMA DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA DELLA REGIONE MOLISE» attesa la mancata implementazione di un Osservatorio Epidemiologico Regionale.

Le attività ricomprese nel Piano regionale della prevenzione sono state prorogate all'anno 2013 con D.G.R. 15-7-2013, n. 337 di recepimento dell'Accordo Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano per la proroga del Piano Nazionale Prevenzione 2010-2012, con la rimodulazione, per ciascun intervento implementato, di indicatori e valori attesi al 31-12-2013 come declinata nel relativo documento istruttorio.

Alla "PREVENZIONE UNIVERSALE", afferiscono tutti programmi di prevenzione collettiva che mirano ad affrontare rischi diffusi nella popolazione generale, sia con l'introduzione di politiche favorevoli alla salute, sia con programmi di promozione della salute o di sanità pubblica (come programmi di sorveglianza e controllo delle malattie infettive), sia con interventi rivolti agli ambienti di vita e di lavoro (come controlli nel settore alimentare, delle acque potabili, prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, ecc).

Il suddetto progetto di Sorveglianza epidemiologica si propone, quale obiettivo generale, la sorveglianza di patologie, determinanti e rischi per la salute nella Regione Molise, e quale obiettivo specifico l'attivazione di un sistema regionale di sorveglianza epidemiologica, con funzione di responsabilità condivisa e di rete tra Regione e territorio nell'ottica della valorizzazione dei flussi informativi disponibili, unitamente ed in rapporto all'analisi dell'offerta, a servizio della programmazione della prevenzione sanitaria regionale.

Tra le sopra riferite attività di sorveglianza epidemiologica rientrano anche quelle di cui alla D.G.R. 8 maggio 2012, n. 297 recante «Indicazioni operative per l'attivazione del Registro Tumori di Popolazione della Regione Molise, del Registro Unico di Mortalità; del Registro dei Mesoteliomi», pubblicato nel B.U.R. Molise n. 13 del 1 giugno 2012, Parte I - III.

Le attività dei Registri di cui alla sopra indicata D.G.R. 8 maggio 2012, n. 297, ovviamente, non sono influenzate dai limiti cronologici propri del Piano della Prevenzione e sono protese, quanto al loro espletamento, alla stabilizzazione istituzionale.



Con provvedimento del Direttore Generale dell'A.S.RE.M. n. 1109 del 12 ottobre 2012 « D.G.R. n. 297/2012: *"Indicazioni operative per l'attivazione del Registro Tumori di Popolazione della Regione Molise, del Registro Unico di Mortalità; del Registro dei Mesoteliomi - attuazione"*» si é provveduto, tra l'altro, alla nomina del dott. Giovanni FABRIZIO quale responsabile ASREM per il Registro Tumori, con compito di predisporre tutti gli atti ritenuti necessari da sottoporre alla Direzione Aziendale per la valutazione e la relativa adozione ai fini dell'attuazione di quanto stabilito dalla D.G.R. n. 297/2012.

Con successivo provvedimento del Direttore Generale dell'A.S.RE.M. n. 50 del 14 gennaio 2013, si é provveduto, previa designazione da parte del dott. Fabrizio nella qualità sopra spiegata, alla nomina del dott. Francesco CARROZZA quale Responsabile scientifico del Registro Tumori cui alla D.G.R. n. 297/2012.

Nel IV Rapporto sulle attività del ReNaM, pubblicato dall'INAIL - Settore ricerca nell'ottobre del 2012, si dà atto della mancata attivazione del COR da parte della Regione Molise e Provincia autonoma di Bolzano

* * * * *

VISTO il Decreto Legislativo 15 agosto 1991, n. 277 e s.m.i.;

VISTA la L. 27 marzo 1992, n. 257 e s.m.i.;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 10 dicembre 2002, n. 308 e s.m.i.;

VISTO il Decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81 e s.m.i.;

VISTA la L. R. 1 aprile 2005, n. 9 di riordino del Servizio Sanitario regionale e successiva collegata L. R. 26.11.2008, n. 34;

VISTA la D.G.R. 8 maggio 2012, n. 297 recante «Indicazioni operative per l'attivazione del Registro Tumori di Popolazione della Regione Molise, del Registro Unico di Mortalità; del Registro dei Mesoteliomi»,

TUTTO CIO' PREMESSO, SI PROPONE ALLA GIUNTA REGIONALE:

- di individuare, ai sensi dell'art. 2 DPCM n. 308/2002, presso l'U.O.C. Oncologia del Presidio Ospedaliero "Cardarelli" di Campobasso il Centro Operativo Regionale (COR) della Regione Molise per le funzioni di cui al predetto decreto;
- di nominare, ai sensi dell'art. 2 DPCM n. 308/2002, il dott. Francesco CARROZZA, dirigente medico ASREM dell'U.O.C. Oncologia del PO di Campobasso come Responsabile del COR ai fini della rilevazione dei casi di mesotelioma e dell'accertamento della pregressa esposizione ad amianto;



- di demandare al Direttore Generale per la Salute la nomina del soggetto vicario nei casi di vacanza, assenza o impedimento del Responsabile del COR, previa proposta di quest'ultimo da formularsi ai sensi dell'art. 2 comma 1 DPCM n. 308/2002;
- di demandare alla Direzione Generale ASREM, previa consultazione del Responsabile del COR, ogni atto necessario alla implementazione delle attività del Centro, per la corretta gestione dei flussi informativi e per la trasmissione dei dati regionali al Registro Nazionale dei Mesoteliomi;
- di demandare alla Direzione Generale per la Salute la comunicazione del presente deliberato all'INAIL - Settore Ricerca - Dipartimento di Medicina del Lavoro di Roma.

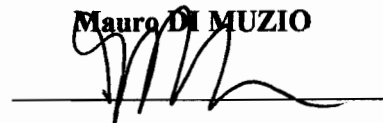
Atto da pubblicare: Integralmente BURM Solo oggetto WEB (A tutela di dati sensibili)	☒ ☐
---	--

Campobasso, li **15 OTT. 2013**

Il Responsabile dell'Ufficio
Ermanno PAOLITTO



Il Direttore del Servizio
Mauro DI MUZIO

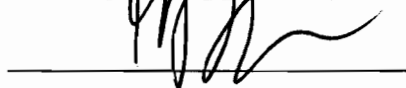


PARERE IN ORDINE ALLA LEGITTIMITA' E ALLA REGOLARITA' TECNICO-AMMINISTRATIVA

Ai sensi dell'art. 13, comma 2, del Regolamento interno della Giunta, si esprime parere favorevole in ordine alla legittimità e alla regolarità tecnico-amministrativa del documento istruttorio e si dichiara che l'atto non comporta impegno di spesa.

Campobasso, li 15 OTT. 2013

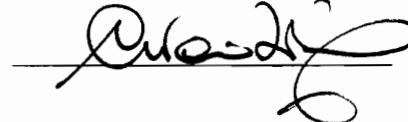
Il Direttore del Servizio
Mario DI MUZIO



VISTO DI COERENZA CON GLI OBIETTIVI DELLA DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE

Si attesta che il presente atto è coerente con gli indirizzi di coordinamento organizzazione e vigilanza della Direzione Generale per la Salute.

Il Direttore Generale



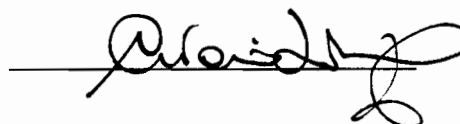
Il Direttore Generale attesta che il presente atto, munito di tutti i visti regolamentari, è coerente con gli indirizzi della politica regionale e gli obiettivi assegnati alla Direzione Generale per la Salute e

PROPONE

Al Presidente della Giunta DI LAURA FRATTURA l'invio all'esame della Giunta Regionale per le successive determinazioni.

Campobasso, li _____

Il Direttore Generale



Di quanto sopra si è redatto il presente verbale che, previa lettura e conferma, viene sottoscritto come appresso:

IL SEGRETARIO
F.to Mogavero

IL PRESIDENTE
F.to Paolo di LAURA FRATTURA

Per copia conforme all'originale, in carta semplice per uso amministrativo.

Campobasso, li 05 novembre 2013



IL DIRETTORE REGGENTE
Mariolga MOGAVERO

Mariolga Mogavero

Per copia conforme all'originale, in carta semplice per uso amministrativo.

Visto: IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO

Campobasso, li _____