

CONSENSO INFORMATO

per l'adesione al programma di sorveglianza sanitaria per ex esposti ad amianto della Regione Lazio
Al fine di consentire ai lavoratori che hanno avuto una esposizione ad amianto di:

- conoscere il grado della loro esposizione pregressa,
- ricevere una eventuale diagnosi di patologia non tumorale correlata all'amianto,
- ricevere interventi finalizzati alla prevenzione delle complicanze di queste patologie,
- ricevere informazioni sui diritti previdenziali e sugli adempimenti medico-legali per il riconoscimento di patologie professionali, compresa la redazione del primo certificato di malattia professionale per accedere ai benefici INAIL,

il Sistema Sanitario della Regione Lazio, ha predisposto un programma di sorveglianza sanitaria rivolto agli ex esposti ad amianto, che risponde a queste esigenze, prevedendo, fino alla copertura del fondo previsto, l'esenzione dalla spesa.

Premettendo che:

- la sorveglianza sanitaria agli ex esposti ad amianto può essere utilizzata per effettuare una diagnosi per la **prevenzione delle complicanze delle patologie non tumorali correlate all'amianto** ed in particolare, per l'asbestosi (una malattia che si verifica in seguito al deposito di fibre di amianto nel polmone) è possibile l'adozione di provvedimenti idonei a limitare un aggravamento della funzionalità respiratoria, anche dovuto ad altre cause, sia professionali che extra-professionali;
- **la sorveglianza sanitaria, condotta in questo programma, sugli ex esposti ad amianto non può essere utilizzata ai fini di una diagnosi precoce delle patologie tumorali amianto-correlate.** Per alcune patologie, in particolare per il tumore del polmone, ma non per il mesotelioma, è possibile però l'adozione di provvedimenti e comportamenti che possono ridurre i rischi aggiuntivi dovuti ad altre cause professionali e/o extraprofessionali (quali la cessazione dell'abitudine tabagica);
- ad oggi, non esistono programmi validati di screening/diagnosi precoce del tumore del polmone a cui gli ex-esposti ad amianto sottoposti a sorveglianza sanitaria possano essere indirizzati. Qualora divenissero disponibili programmi di screening validati per il tumore del polmone o per qualsiasi altra neoplasia amianto-correlata, sarà svolta un'attività d'informazione e sensibilizzazione agli interessati sulle possibilità previste per l'accesso a tali programmi.

Io sottoscritto _____, preso visione di quanto in premessa,

- **non acconsento** **acconsento** **a partecipare** presso ... [Denominazione del Servizio che effettua la sorveglianza sanitaria], al programma di sorveglianza sanitaria per ex esposti ad amianto secondo le modalità, i criteri e la periodicità definite dalla Regione Lazio, di cui sono stato informato ed ho compreso gli obiettivi e le modalità di svolgimento.
- **Sono consapevole in particolare che l'intervento comporta:**
 - un'intervista sul lavoro che ho svolto, abitudini di vita, storia residenziale e familiare e sulla storia sanitaria con lo scopo di **valutare il rischio di malattie legato ad esposizioni ad amianto**;
 - in caso di accertamento positivo di esposizione pregressa a rischio amianto, l'effettuazione di una visita medica, di un esame spirometrico e di un esame Rx torace (quest'ultimo se non precedentemente effettuato nel corso degli ultimi tre anni). Per tali accertamenti presterò un apposito consenso informato prima della loro effettuazione.
- **Sono stato informato** che, nel caso fossero evidenziati problemi sanitari specifici, sarò indirizzato verso il medico di base e/o verso figure specialistiche delle discipline mediche interessate, che potranno definire i successivi e necessari percorsi di diagnosi e cura, non tutti previsti in esenzione.
- **Acconsento** al trattamento dei miei dati personali e sensibili, avendo **preso visione** della nota informativa sul trattamento dei dati personali e sensibili, ai sensi della normativa in vigore. Tali dati saranno trattati esclusivamente per scopi di sorveglianza sanitaria e per la valutazione epidemiologica di tale attività e, nel caso di riscontro di patologie correlate all'esposizione all'amianto, per le quali ricorra l'obbligo di referto, **sono stato informato** che lo stesso sarà inoltrato all'Autorità Giudiziaria.

Luogo, _____ Data _____

Firma