

**UOSVD "Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria"
ATTIVITA' DI ONCOLOGIA DEL LAVORO**

Dirigente Responsabile **Dott. Donato Sivo**

Andria
Barletta
Bisceglie
Canosa di Puglia
Margherita di Savoia
Minervino Murge
S. Ferdinando di Puglia
Spinazzola
Trani
Trinitapoli

**Azienda
Sanitaria Locale BAT**

70031 Andria
Via Fornaci, 201
Tel. 0883.299.750
Fax 0883.299.461

P.IVA 06391740724
Cod.Fisc. 90062670725

**Sorveglianza Sanitaria
Aziendale**

Dott. Sivo Donato

Via G. Bovio, 279 /A
76011 Bisceglie
Tel. 080/3363205

**Attività di Oncologia del Lavoro: regolamento attuativo della
delibera 1700/2019 ASL BT**

RAZIONALE

Cause della sottotifica dei tumori professionali

I tumori attribuibili al lavoro svolto sono, secondo i diversi autori, tra il 2 e l'8% di tutti i tumori (NCI 2012, Parkin 2011). Poiché, in Italia, i nuovi casi di tumore sono circa 366.000 l'anno (dati 2014 AIRTUM, Associazione italiana registri tumori), ci si dovrebbe aspettare fra gli 11.000 e i 22.000 nuovi casi di tumore di origine professionale ogni anno.

In realtà, i casi riconosciuti dall'INAIL sono solo circa 1.000 l'anno (dati 2012), quasi tutti riferiti all'esposizione all'amianto. Anche se si considera il dato dei casi denunciati (circa 2.000) ci si rende conto che gran parte dello scarto numerico è attribuibile al mancato riconoscimento iniziale di questi tumori e quindi al mancato invio del primo certificato di malattia professionale.

La ragione principale della sottostima dei tumori professionali è da ricercare nella mancata certificazione da parte dei medici curanti. Raramente, infatti, il medico del lavoro si trova di fronte al soggetto affetto da neoplasia, mentre i medici ospedalieri e i medici di medicina generale, che hanno in cura il malato, spesso non sono in grado di associare la patologia oncologica con l'attività lavorativa svolta in passato dal paziente.

Certo la diagnosi di tumore professionale non è semplice per svariate ragioni.

I tumori di origine professionale, in primo luogo, non differiscono da quelli di altra origine sotto il profilo clinico e anatomico-patologico. La diagnosi di tumore professionale in casi individuali è quindi puramente eziologica e si basa sulla ammissibilità che la pregressa esposizione lavorativa ad un oncogeno sia stata adeguata ed efficiente nell'induzione della patologia oncologica.

Un secondo elemento di difficoltà risiede nel lungo periodo di induzione-latenza, generalmente nell'ordine di anni o più spesso di decenni, che intercorre tra l'inizio dell'esposizione al cancerogeno e la manifestazione clinica della neoplasia.

Non è agevole, poi, per il medico curante raccogliere una dettagliata anamnesi lavorativa, che implica la conoscenza di sostanze e processi tecnologici ad azione cancerogena.

Frequente è l'equivoco sul rapporto tra fumo di tabacco e cancerogeni professionali, che induce ad attribuire al fumo l'esclusiva responsabilità dei casi di cancro del polmone, anche nei soggetti esposti per lungo tempo a cancerogeni occupazionali.

Il Progetto ASL BT

Per contribuire ad ovviare a tale situazione di sottotifica, la ASL BT propone il "Progetto Oncologia Occupazionale" a cura della UOSVD "Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria" in stretta collaborazione con lo SPESAL, Il Dipartimento Oncologico, Il Dipartimento delle Direzioni Mediche di Presidio, Il Dipartimento Chirurgico ed ogni altra struttura dovesse rendersi necessaria in futuro.

Il progetto si propone la ricerca attiva dei tumori professionali in provincia BAT o, meglio, la "ricerca attiva dell'eziologia professionale dei tumori" con i seguenti obiettivi:

- a) attuare misure medico-legali a favore del singolo lavoratore (obiettivo di tutela individuale);
- b) verificare l'efficacia delle misure preventive nei luoghi di lavoro (obiettivo di tutela collettiva);
- c) diffondere conoscenze circa la presenza attuale o in passato del rischio cancerogeno nella realtà locale (obiettivo comunicativo).

È stato quindi costituito un gruppo di lavoro, costituito da medici del lavoro dei soggetti interessati dal progetto, che ha elaborato un piano di azione così articolato:

- 1) predisposizione e validazione di schede di associazione mansione lavorativa / neoplasia professionale;
- 2) definizione del modulo di segnalazione, da compilare da parte del medico ospedaliero in caso di sospetta neoplasia professionale;
- 3) predisposizione di un questionario guida per la raccolta standardizzata dell'anamnesi lavorativa e dei fattori di rischio cancerogeno non professionale;
- 4) definizione delle modalità operative per la ricerca attiva dell'eziologia professionale nei soggetti ricoverati negli ospedali della Provincia BAT;
- 5) informazione sul Progetto ai Direttori di Unità Operativa, ai Medici e alle Caposala dei reparti ospedalieri;
- 6) realizzazione di un sistema informativo in rete sui casi di neoplasia professionale ed elaborazione di un resoconto periodico delle attività svolte.

Le schede mansioni lavorativa / neoplasia professionale

L'attuale carenza di strumenti informativi capaci di sollevare anche il solo sospetto di una relazione causale tra la neoplasia e l'esposizione lavorativa è senza dubbio fonte di una pesante sottostima dei casi di tumore professionale.

Pertanto è stata definita una serie di schede intitolate ai principali tumori d'organo, elencanti le mansioni di possibile occorrenza e l'agente possibilmente responsabile.

Le schede di associazione mansioni lavorativa / neoplasia costituiscono un ausilio di tipo pratico per il clinico, senza la pretesa di essere esaustive, sia per quanto riguarda le sedi tumorali che le esposizioni lavorative, con lo scopo di orientare più facilmente i medici non specialisti in medicina del lavoro verso l'individuazione di una possibile neoplasia professionale.

La valutazione del rischio effettivo e l'attribuzione finale della causa professionale, per ogni caso di neoplasia indagato, sono discussi per definire il grado di certezza cui attribuire il potenziale oncogeno dell'esposizione lavorativa oltre che l'entità e l'efficienza della stessa.

Le neoplasie riportate nelle schede sono state scelte sulla base di considerazioni epidemiologiche, associandole agli agenti cancerogeni per i quali è previsto il riconoscimento facilitato da parte dell'INAIL ("neoplasie tabellate"). Per ogni agente cancerogeno tabellato è segnalato anche il corrispondente riferimento alla normativa INAIL. Sono stati indicati solo gli agenti cancerogeni classificati dalla IARC nel Gruppo 1.

Nella fase di avviamento del progetto la ricerca attiva è stata focalizzata sulle seguenti neoplasie: mesoteliomi, carcinoma del polmone, carcinoma delle cavità nasali e paranasali, cancro della vescica, leucemie acute, leucemia mieloide cronica, carcinoma epatico primitivo, angiosarcoma epatico. Le schede sono riportate nell'allegato 1.

REGOLAMENTO

Modalità operative per la ricerca attiva dell'eziologia professionale

La ricerca attiva delle malattie professionali è svolta secondo le modalità operative così schematizzate:

- Fase di pre-filtro: Il medico del reparto, accertata la diagnosi di neoplasia ed effettuata una prima sintetica anamnesi professionale - sulla base delle schede mansione/neoplasia - compila la scheda di segnalazione (Allegato 2) e la invia alla Direzione Sanitaria ospedaliera/UOSVD Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria. E' richiesta la segnalazione di tutti i casi di mesotelioma, carcinoma naso-sinusale e angiosarcoma epatico (neoplasie ad elevata frazione eziologica professionale). Per le altre neoplasie, la segnalazione deve essere inviata solo se il paziente ha lavorato in una delle mansioni a rischio indicate nelle schede o se vi è comunque il sospetto dell'origine professionale della malattia;
- Fase di filtro e DIAGNOSI: dopo che la Direzione Sanitaria ha attivato l'UOSVD Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria, il medico del lavoro afferente a detta Unità Operativa contatta il paziente nel reparto ospedaliero di ricovero nel più breve tempo possibile, al fine di poter direttamente acquisire gli elementi conoscitivi di cui al questionario standardizzato allegato (Allegato 3). In caso di esito positivo, è attivata la procedura di diagnosi a cura della UOSVD "Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria" e denuncia-segnalazione di malattia professionale all'INAIL, nonché di referto all'Autorità Giudiziaria mediante trasmissione allo SPESAL che provvede ad applicare gli indirizzi del Protocollo di intesa con la Procura della Repubblica territorialmente competente, come da Deliberazione della Giunta Regionale del 13/04/2015, n. 745;
- Nei casi di tumori ad elevata frazione eziologica professionale (mesotelioma, carcinoma naso-sinusale e angiosarcoma epatico), il medico di reparto invia la scheda di segnalazione di cui all'Allegato 2, oltre che alla Direzione Sanitaria ed al Medico del Lavoro, direttamente allo SPESAL, che provvede agli adempimenti conseguenti tanto di ordine assicurativo che penale;
- Qualora il paziente, per vicissitudini varie, sia già stato dimesso prima dell'intervento del medico del lavoro dell'UOSVD Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria, il Servizio competente è lo SPESAL, che provvede a contattare, mediante proprio medico del lavoro, il paziente e/o i familiari al domicilio (per i soggetti residenti in provincia BT) al fine di acquisire le informazioni del questionario standardizzato, svolgendo, in caso di esito positivo, i restanti compiti di denuncia/referto;
- Se i pazienti non sono residenti in provincia BAT e/o l'esposizione a cancerogeni non è avvenuta in aziende poste nel territorio provinciale, la documentazione viene trasmessa in copia all'Organo di Vigilanza competente per territorio.

Allegato 1 – Schede mansione lavorativa / neoplasia

AVVERTENZA: le schede di associazione mansione lavorativa / neoplasia costituiscono un ausilio di tipo pratico per il clinico, senza la pretesa di essere esaustive, sia per quanto riguarda le sedi tumorali che le esposizioni lavorative.

Le neoplasie riportate nelle schede sono state scelte sulla base di considerazioni epidemiologiche, associandole agli agenti cancerogeni per i quali è previsto il riconoscimento facilitato da parte dell'INAIL ("neoplasie tabellate"). Per ogni agente cancerogeno tabellato è indicato anche il corrispondente riferimento alla normativa INAIL.

È possibile, quindi, che altri tipi di neoplasia e/o altre esposizioni lavorative diano luogo al riconoscimento di malattia professionale da parte dell'INAIL, ove sia provato il nesso causale.

**SCHEDA N. 1
CANCRO DEL POLMONE
MESOTELIOMA PLEURICO, PERITONEALE O PERICARDICO**

Mansione / industria	Agente cancerogeno
a) Produzione e manutenzione di forni per panificazione	Amianto
b) Produzione e manutenzione di caldaie	
c) Conduttore di caldaie	
d) Produzione e utilizzo di cemento amianto (eternit) in edilizia: lastre per tetti, tubature	
e) Addetto alla coibentazione in edilizia, fonderia, termoidraulica e altre industrie	
f) Riparazione e montaggio freni e frizioni per autoveicoli	
g) Produzione e manutenzione di locomotori e carrozze ferroviarie	
h) Produzione e utilizzo corde, tessuti e cartoni in amianto	
i) Industria del vetro	
j) Costruzioni e riparazioni navali e aeronautiche	
k) Macchinista (ferroviere, navale, aeronautico)	
l) Utilizzo di talco (profumeria, concia pelli)	

SCHEDA N. 2 CANCRO DEL POLMONE

Mansione / industria	Agente cancerogeno
<input type="checkbox"/> Addetto laminatoio (siderurgia)	Idrocarburi policiclici aromatici
<input type="checkbox"/> Operatori macchine utensili (tornitore, fresatore, trapanista, lubrificatore, meccanico, ecc.) con impiego di oli minerali e fluidi lubrorefrigeranti.	
<input type="checkbox"/> Produzione teli bituminosi	
<input type="checkbox"/> Asfaltista	
<input type="checkbox"/> Addetto bitumatura in edilizia	
<input type="checkbox"/> Lavorazione del coke e produzione di gas illuminante	
<input type="checkbox"/> Manutenzione e pulizia camini e caldaie	
<input type="checkbox"/> Fonderia ferro/acciaio	
<input type="checkbox"/> Produzione e ricostruzione pneumatici e altri impieghi del nerofumo	
<input type="checkbox"/> Produzione alluminio per elettrolisi	Cadmio
<input type="checkbox"/> Produzione leghe contenenti cadmio	
<input type="checkbox"/> Fabbricazione pile NiCd	
<input type="checkbox"/> Industria recupero del cadmio	
<input type="checkbox"/> Fabbricazione pigmenti contenenti cadmio	
<input type="checkbox"/> Verniciatura a spruzzo con vernici contenenti cadmio	
<input type="checkbox"/> Utilizzo leghe contenenti cadmio (saldo-brasatura, utensili diamantati, oreficeria)	Berillio
<input type="checkbox"/> Produzione del berillio	
<input type="checkbox"/> Preparazione e utilizzo leghe e composti contenenti berillio	Bisclorometilene
<input type="checkbox"/> Fabbricazione resine a scambio ionico e altri polimeri	
<input type="checkbox"/> Estrazione, raffinazione e metallurgia di metalli non ferrosi contenenti arsenico come impurità (sopr. rame, piombo, zinco, cobalto)	Arsenico
<input type="checkbox"/> Produzione e utilizzo di pigmenti contenenti arsenico	
<input type="checkbox"/> Concerie	
<input type="checkbox"/> Uso erbicidi, insetticidi e rodenticidi in agricoltura	

CANCRO DEL POLMONE (segue scheda n. 2)

Mansione / industria	Agente cancerogeno
<input type="checkbox"/> Fonderie	Silice cristallina
<input type="checkbox"/> Produzione e utilizzo di refrattari	
<input type="checkbox"/> Industria ceramica	
<input type="checkbox"/> Lavori in miniere e gallerie	
<input type="checkbox"/> Saldatura acciai speciali	Nichel
<input type="checkbox"/> Nichelatura galvanica	
<input type="checkbox"/> Fabbricazione pile NiCd	
<input type="checkbox"/> Saldatura acciai speciali	Cromo
<input type="checkbox"/> Cromatura galvanica	
<input type="checkbox"/> Concia delle pelli	
<input type="checkbox"/> Produzione e uso di coloranti a base di cromo (compresa verniciatura a spruzzo)	
<input type="checkbox"/> Produzione di PVC	Cloruro di Vinile Monomero
<input type="checkbox"/> Minatori (miniere di uranio, ferro, pirite)	Radon

**SCHEDA N. 3
CARCINOMA CAVITÀ NASALIE PARANASALI**

Mansione / industria	Agente cancerogeno
a) Fabbricazione di mobili e lavorazione del legno.	Polvere di legno
b) Saldatura acciai speciali	Cromo
c) Cromatura galvanica	
d) Concia delle pelli	
e) Produzione e riparazione calzature	Polvere di cuoio
f) Saldatura acciai speciali	Nichel
g) Nichelatura galvanica	
h) Fabbricazione pile NiCd	

**SCHEDA N. 4
 CANCRO DELLA VESCICA**

Mansione / industria	agente cancerogeno
a) Produzione e utilizzo di coloranti	Amine aromatiche
b) Industria della gomma	
c) Produzione e ricostruzione pneumatici (nero fumo)	Idrocarburi policiclici aromatici
d) Asfaltista (catrame)	
e) Operatore di macchine utensili (oli minerali)	

**SCHEDA N. 5
 LEUCEMIE ACUTE E LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA**

Mansione / industria	agente cancerogeno
a) Produzione e riparazione calzature	Benzene
b) Industria della gomma	
c) Industria chimica e petrolchimica	
d) Industria materie plastiche	
e) Industria automobilistica	
f) Meccanici di autovetture	
g) Benzinaio	
h) Personale sanitario	Radiazioni ionizzanti
i) Addetto alla sterilizzazione	Ossido di etilene

**SCHEDA N. 6
 CARCINOMA E ANGIOSARCOMA DEL FEGATO**

Mansione / industria	agente cancerogeno
a) Produzione di PVC	cloruro di vinile monomero
b) Estrazione, raffinazione e metallurgia di metalli non ferrosi contenenti arsenico come impurità (rame, piombo, zinco, cobalto)	Arsenico
c) Produzione e utilizzo di pigmenti contenenti arsenico	
d) Concerie	
e) Uso erbicidi, insetticidi e rodenticidi in agricoltura	
f) Personale sanitario	Virus epatite B e C
g) Altri lavoratori esposti ad agenti biologici a trasmissione ematica	

Allegato 2 – Scheda di segnalazione possibile tumore professionale da inviare al Medico del Lavoro UOSVD “Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria”

DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE

Cognome _____ Nome _____ Sesso M
 F

Luogo di Nascita _____ Data di Nascita ____/____/____

Comune di Residenza _____ Prov. _____

Indirizzo _____

Familiare da contattare _____ Telefono _____

DATI CLINICI DELLA NEOPLASIA

Segnalare tutti i casi di mesotelioma, carcinoma delle fosse nasali e paranasali e angiosarcoma epatico.

Negli altri casi di neoplasia, inviare la segnalazione solo se il paziente ha lavorato in una delle mansioni a rischio indicate nelle schede o se vi è comunque il sospetto dell'origine professionale della malattia.

Sede primitiva

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> polmone | <input type="checkbox"/> pleura / peritoneo |
| <input type="checkbox"/> cavità nasali / seni paranasali | <input type="checkbox"/> vescica |
| <input type="checkbox"/> sangue | <input type="checkbox"/> fegato |
| <input type="checkbox"/> Altro _____ | |

Tipo istologico _____

ATTIVITA' LAVORATIVA POSSIBILE CAUSA DELLA NEOPLASIA

Attività azienda	Mansione	Periodo Lavorativo Dal Al
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Fattori di rischio cancerogeno professionale

DATI DEL MEDICO SEGNALATORE

Cognome _____ Nome _____

Reparto _____ Tel. _____

Timbro e Firma

Data _____

(allegato 3) Questionario informativo patologia oncologica

Nominativo del medico _____

Numero di telefono _____

Dati anagrafici del paziente

Iniziali del paziente _____

Età _____ Comune di nascita _____ Provincia _____

Sesso M F

Stato civile _____ Titolo di studio _____

Residenza: Via _____

Comune _____ Provincia _____

Dati clinici riferiti alla patologia in questione

1. Neoplasia diagnosticata _____

2. Data di prima diagnosi ___ / ___ / _____

3. Modalità di diagnosi

- esame istologico
- Rx
- TAC/RMN
- ECO
- Scintigrafia
- esami di laboratorio

4. La neoplasia è stata confermata con esame istologico/citologico? SI NO

Se sì, riportare la diagnosi per esteso e la data: _____

-

-

7. Tipo di terapia (se necessario barrare più di due caselle)

- Chemioterapia
- Radioterapia
- Immunoterapia
- Ormonoterapia
- Chirurgia

Dati clinico-anamnestici

8. Familiarità oncologica (barrare la parentela, specificare la malattia):

- padre malattia _____
- madre malattia _____
- fratelli/sorelle malattia _____
- zii/cugini malattia _____

9. L'assistito partecipa ad attività di screening? SI NO

Se si, specificare il tipo di screening _____

Se si, specificare l'anno di inizio _____

Se si, specificare l'anno e il mese dell'ultimo controllo _____

Se si, specificare le motivazioni che hanno indotto l'assistito a parteciparvi (letteratura scientifica, progetti regionali, iniziativa personale...)

10. L'assistito ha mai sofferto di infezioni virali diverse dalle comuni sindromi influenzali e di raffreddamento nel corso della vita (es. Epatiti, Herpes simplex, mononucleosi infettiva...)?

Se si, specificare il tipo e l'anno di diagnosi _____

11. L'assistito è stato mai sottoposto a radioterapia? SI NO

Se si, specificare la motivazione e l'anno _____

12. L'assistito assume regolarmente farmaci? SI NO

Se si, specificare quali _____

Abitudini di vita

13. L'assistito è (barrare): fumatore ex fumatore non fumatore
14. A quale età ha iniziato? _____ anni
15. A quale età ha smesso? _____ anni
16. Quante sigarette fuma/fumava al giorno? _____ al giorno
17. Per quante ore al giorno in media l'assistito è esposto a fumo passivo? _____ ore al giorno
18. L'assistito è esposto, al di fuori dell'attività lavorativa, a:
- solventi vernici colle
- antiparassitari altre sostanze chimiche (specificare: _____)
19. In una giornata tipo, per quante ore al giorno, l'assistito fa uso di apparecchiature elettriche collocate a meno di un metro dalla persona (es. aspirapolvere, asciugacapelli, forno elettrico, forno a microonde, lavatrice) ? _____ ore al giorno

Storia residenziale

20. L'assistito abita da almeno cinque anni nell'abitazione attuale? SI NO
- Se sì, riferirsi all'abitazione attuale, altrimenti all'abitazione precedente che soddisfi il requisito dei cinque anni
21. Per quanti anni ha abitato in questa abitazione?(ovviamente > 5 anni)
22. L'abitazione è situata in
- Centro cittadino Periferia Area residenziale
23. Qual è l'intensità del traffico nella zona dove si trova/trovava l'abitazione dell'assistito?
- molto intensa intensa moderata scarsa molto scarsa
24. A che piano abita l'assistito? _____
25. In che anno è stata costruita l'abitazione? _____
26. L'assistito ritiene che il suo appartamento sia areato: poco normalmente molto

27. Che tipo di riscaldamento è presente nell'abitazione? _____

28. Sono presenti elettrodotti nei pressi dell'abitazione? SI NO

Se si, descrivere tipo e distanza _____

29. Sono presenti ripetitori radiotelevisivi nei pressi dell'abitazione? SI NO

Se si, descrivere tipo e distanza _____

30. Sono presenti ripetitori per telefonia mobile nei pressi dell'abitazione? SI NO

Se si, descrivere tipo e distanza _____

31. Sono presenti distributori di benzina prossimi all'abitazione? SI NO

Se si, quantificare il numero di pompe _____

32. Sono presenti industrie, fabbriche, officine prossime all'abitazione? SI NO

Se si, specificare tipo e distanza _____

33. Sono presenti discariche a cielo aperto prossime all'abitazione? SI NO

Se si, specificare la distanza _____

34. Sono presenti aziende agricole, campi coltivati, allevamenti vicino l'abitazione? SI NO

Se si, specificare tipo e distanza _____

35. Sono presenti altre fonti di inquinamento specifiche prossime all'abitazione?

Storia professionale

36. Qual è l'attuale occupazione dell'assistito? (specificare il tipo di mansione, la sede lavorativa e l'anno di inizio attività) _____

Se pensionato, passare alla domanda n° 39.

37. Nell'espletamento della mansione attuale l'assistito è esposto a :

radiazioni ionizzanti o materiali radioattivi campi elettromagnetici

agenti infettivi virali solventi, vernici, colle

pesticidi farmaci chemioterapici

altre sostanze chimiche(specificare) _____

38. Barrare il tipo di dispositivo di protezione individuale che l'assistito usa sul lavoro:

guanti casco tuta mascherina altro(specificare): _____

39. Ha svolto precedentemente altre mansioni in cui è stato esposto ad almeno uno dei fattori sopra elencati? SI NO

Se si, indicare il tipo di mansione, anno di inizio e di fine e specificare l'esposizione

Dal _____ al _____ Mansione: _____ Sede lavorativa _____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> radiazioni ionizzanti o materiali radioattivi | <input type="checkbox"/> campi elettromagnetici |
| <input type="checkbox"/> agenti infettivi virali | <input type="checkbox"/> solventi, vernici, colle |
| <input type="checkbox"/> pesticidi | <input type="checkbox"/> farmaci chemioterapici |
| <input type="checkbox"/> altre sostanze chimiche(specificare) _____ | |

Dal _____ al _____ Mansione: _____ Sede lavorativa _____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> radiazioni ionizzanti o materiali radioattivi | <input type="checkbox"/> campi elettromagnetici |
| <input type="checkbox"/> agenti infettivi virali | <input type="checkbox"/> solventi, vernici, colle |
| <input type="checkbox"/> pesticidi | <input type="checkbox"/> farmaci chemioterapici |
| <input type="checkbox"/> altre sostanze chimiche(specificare) _____ | |

Dal _____ al _____ Mansione: _____ Sede lavorativa _____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> radiazioni ionizzanti o materiali radioattivi | <input type="checkbox"/> campi elettromagnetici |
| <input type="checkbox"/> agenti infettivi virali | <input type="checkbox"/> solventi, vernici, colle |
| <input type="checkbox"/> pesticidi | <input type="checkbox"/> farmaci chemioterapici |
| <input type="checkbox"/> altre sostanze chimiche(specificare) _____ | |

Dal _____ al _____ Mansione: _____ Sede lavorativa _____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> radiazioni ionizzanti o materiali radioattivi | <input type="checkbox"/> campi elettromagnetici |
| <input type="checkbox"/> agenti infettivi virali | <input type="checkbox"/> solventi, vernici, colle |
| <input type="checkbox"/> pesticidi | <input type="checkbox"/> farmaci chemioterapici |
| <input type="checkbox"/> altre sostanze chimiche(specificare) _____ | |

Il presente Regolamento viene proposto alla Direzione Strategica dopo essere stato condiviso da:

- Dott. Donato Sivo, Dir. Resp. UOSVD Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria
- Dott. Raffaello Bellino, Direttore UOC SPESAL ASL BT
- Dott. Francesco Doronzo, Direttore Dipartimento Direzioni Mediche di Presidio
- Dott. Giuseppe Tarantini, Direttore UOC "Ematologia con Trapianto" Direttore Dipartimento Oncologico
- Dott. Gennaro Gadaleta, Direttore UOC "Oncologia PO Dimiccoli Barletta"
- Dott. Michele Barbera, Direttore UOC "ORL" e Direttore Dipartimento Chirurgico

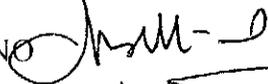
Prima della fase operativa è prevista una adeguata fase di formazione dei soggetti coinvolti; il presente regolamento potrà essere modificato a seguito di necessità intervenute dopo la fase iniziale.

FIRMATO

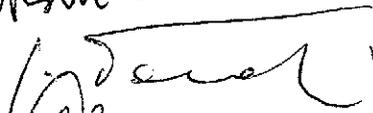
Dott. SIVO DONATO



Dott. RAFFAELLO BELLINO



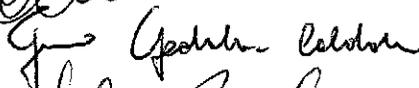
Dott. GIUSEPPE TARANTINI



Dott. FRANCESCO DORONZO



Dott. GENNARO GADALETA



Dott. MICHELE BARBERA

