



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL  
VITERBO



REGIONE  
LAZIO



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

# L'AMBULATORIO PER LE PNEUMOCONIOSI DI CIVITA CASTELLANA

RITA LEONORI-AUGUSTO QUERCIA-ENRICO CARDONA



*Seminario Ricerca attiva delle patologie professionali e miglioramento delle notizie sullo stato di salute dei Lavoratori. L'occasione dei Piani nazionali – Viterbo 30/10/2015*

# AMBULATORI UOC PRESAL ASL VITERBO

Tarquinia: -Amb. Med. Lav



- Amb. Trattamento Tabagismo
- Amb. Dermat. Allerg. Professionale

Viterbo



- Amb. Med. Lav
- Amb. Trattamento Tabagismo
- Amb. Dermat. Allerg. Professionale
- Amb. Patologie app. locomotore
- Amb. Ex esposti amianto e U 135-138

Civita Castellana -Amb. Med. Lav



- Amb. Stress Lavoro-correlato
- Amb. Trattamento Tabagismo

-Amb. Pneumoconiosi

Lettura Rxt ILO

Lettura TC ICOERD

RIPETIZIONE PFR

## **IL CONTESTO LOCALE**



**Concentrazione di industrie ceramiche di tipo  
semiartigianale nel distretto;**

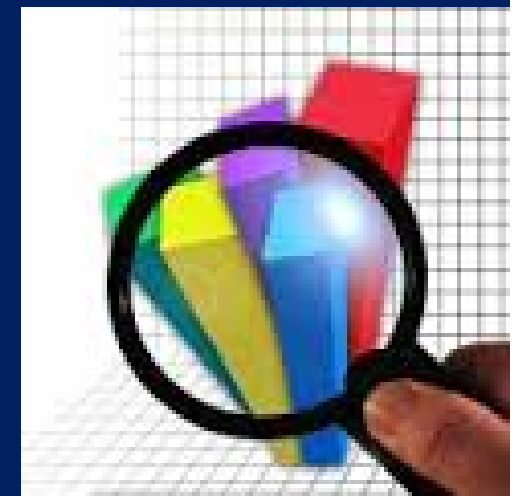
**Alta prevalenza e incidenza di silicosi;**

**Scarsa Qualità dei dati disponibili (solv. san.)**

## IL CONTESTO

### LOCALE AGLI INIZI DEGLI ANNI '90

- ✓ Effettuazione di esami radiografici con periodicità annuale e tendenza all'autoprescrizione
- ✓ Scarsa attenzione alla qualità tecnica degli accertamenti strumentali
- ✓ Mancato o improprio utilizzo di sistemi di classificazione standardizzati e confrontabili
- ✓ Assenza di procedure di raccolta e analisi sistematica dei dati



# Workforce Surveillance



**The systematic process of:**

***Collection* health data from working populations**

***Aggregation and analysis* health and environmental data**

***Evaluation* identify patterns and trends**

***Reporting* to those who can guide preventive actions**

*Matte, et al. Guidelines for medical screening in the workplace. OM:SOTA Reviews, 1990  
Courtesy dott. Jack Parker*



# SPISLL

*Servizio Prevenzione Infortuni e  
Sicurezza sui Luoghi di Lavoro  
CIVITACASTELLANA (VT)*

**Procedura di Monitoraggio  
degli Esposti a Rischio Polveri  
nel Settore Ceramico**



INFO



USCITA

## ARCHIVI



ESPOSTI



DITTE



MANSIONI



CORRETTIVI

## ELABORAZIONI



AGGIORNA



CALCOLO



LIVELLI

## RICERCHE E CONTROLLI



ELENCHI



CONTROLLI



STATISTICHE

## UTILITA'



SALVA



RIPRISTINA

## Software “ESPOSTI”

L’algoritmo è basato su oltre 2000 misure di esposizione a polveri nel periodo 1973-2014; tiene conto di fattori correttivi:

- tipologia ditta (profilo di rischio)
- mansioni svolte
- periodi di lavoro

L’algoritmo consente il calcolo di indicatori sintetici di rischio:

- **CEI** – Cumulative Exposure Index (mg/m<sup>3</sup>)
- **TTE** – Total Time Exposure
- **MG** – Mean Grade, dose stimata per anno di lavoro calcolata come CEI/TTE [mg/(m<sup>3</sup>\*anni)]

## ESPOSIZIONE A SiO2 Cristallina Respirabile

Nome

Data nascita

Espos. attuale (TLV-TWA)

Dose cumulativa (CEI)

Anni di esposizione (TTE)

Mean Grade (MG)

Livello di esposizione attuale

Indice di Esposizione Cumulativa (CEI)

Anni di Esposizione (TTE)

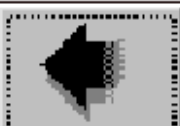
CEI/TTE



VALORI



STAMPA



ESCI



M. FACCINI

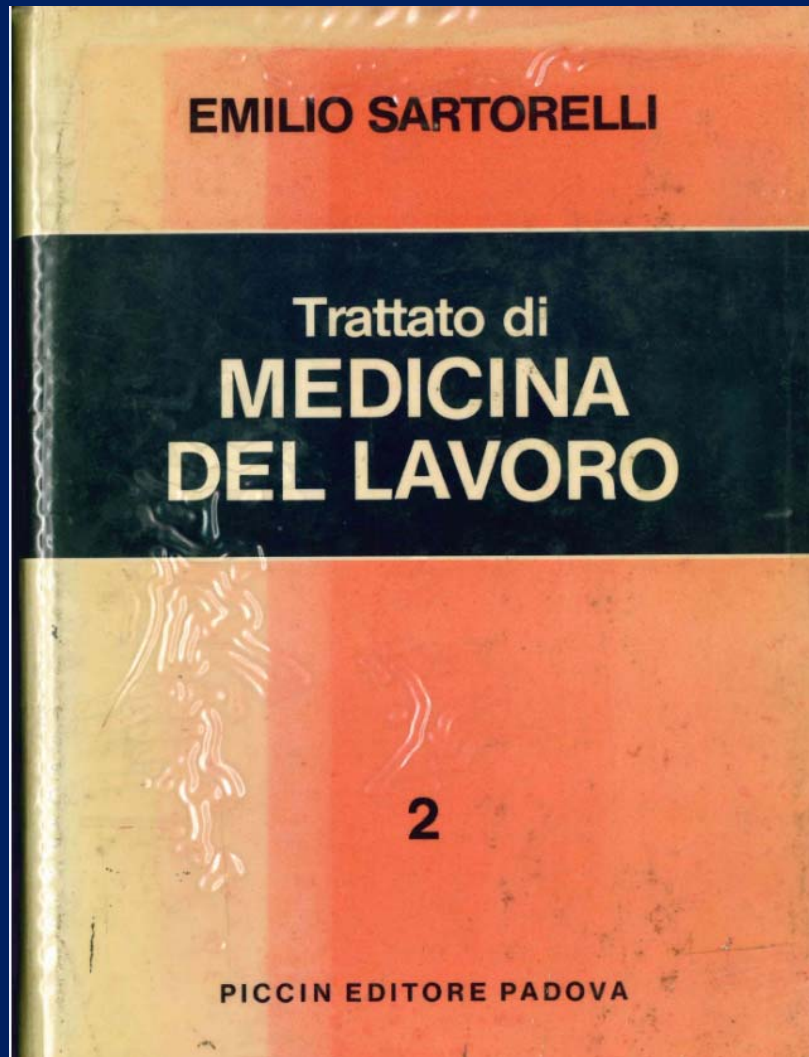
# La radiologia delle pneumoconiosi

Piccin editore



*“il classificare ... è divenuta una necessità soprattutto per scopi medico-legali in modo che a Johannesburg, nel Belgio od in Val d’Aosta si possa parlare lo stesso linguaggio e fare le stesse valutazioni.”*

**M. Faccini, 1973**



*“...è necessario adottare nella lettura dei radiogrammi una classificazione delle opacità radiologiche polmonari sulla quale sia stato raggiunto un accordo internazionale. Nel 1971 è stata proposta una classificazione mista ILO/UICC...”*

**E. Sartorelli, 1981**

# AZIONI INTRAPRESE

1998-2003

- Collaborazione con i Radiologi
- Formazione specifica: corsi in collaborazione con NIOSH per radiologi e medici del lavoro
- Costituzione di un gruppo di lettori qualificati (B-readers)
- Acquisto delle linee guida ILO
- Creazione griglia di valutazione per la qualità degli Rx effettuati in azienda



**SCHEDA DI VALUTAZIONE QUALITATIVA DEI RADIOGRAMMI DEL TORACE IN POSTERO-ANTERIORE**

DITTA \_\_\_\_\_ LABORATORIO \_\_\_\_\_  
 COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
 DATA NASCITA \_\_\_\_\_ DATA RX \_\_\_\_\_

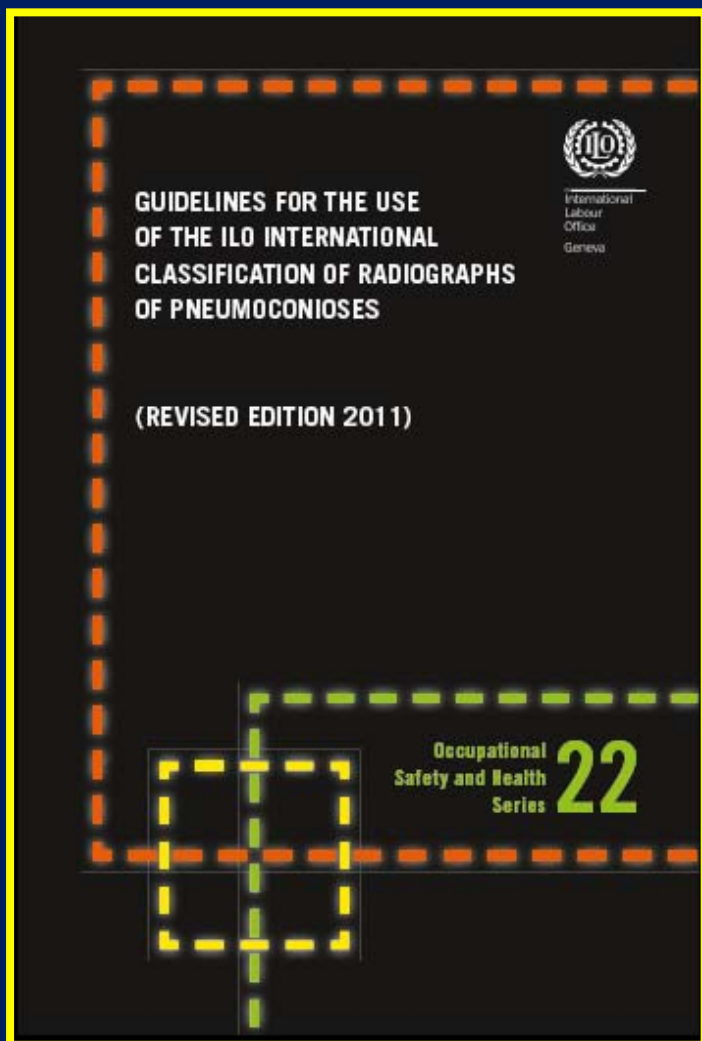
	0	1	2	3	4	5	FRAZIONI
SCURA/SP. SOTTUESP. ERRATA/RAP. KV/mA							
SFUMATURA/ADATTAMENTO							
INSTRUZIONE PROFONDA							
SIMMETRIA TORACE							
BURGI SCAPULARI							
ANGOLI COSTOFRENICI							
DEFETTI TECNICI							

PUNTEGGIO TOTALE

GIUDIZIO CONCLUSIVO:  SUFFICIENTE  INSUFFICIENTE

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA DEI COMPILATORI \_\_\_\_\_

# Linee Guida ILO



Forniscono un mezzo per descrivere e registrare sistematicamente le anomalie radiografiche provocate dalla inalazione di polveri

Si applicano a tutte le pneumoconiosi

Si applicano solo a rxt in proiezione postero- anteriore

*Pubbligate nel 1949; modificate/ aggiornate 1950, 1958, 1968, 1971, 1980, 2000, 2011*



INTERNATIONAL  
LABOUR  
OFFICE  
GENEVA

## International Classification of Radiographs of Pneumoconioses

(Revised, 2000)

**22 STANDARD  
RADIOGRAPHS  
COMPLETE SET**

© International Labour Organization 2002



BUREAU  
INTERNATIONAL  
DU TRAVAIL  
GENÈVE

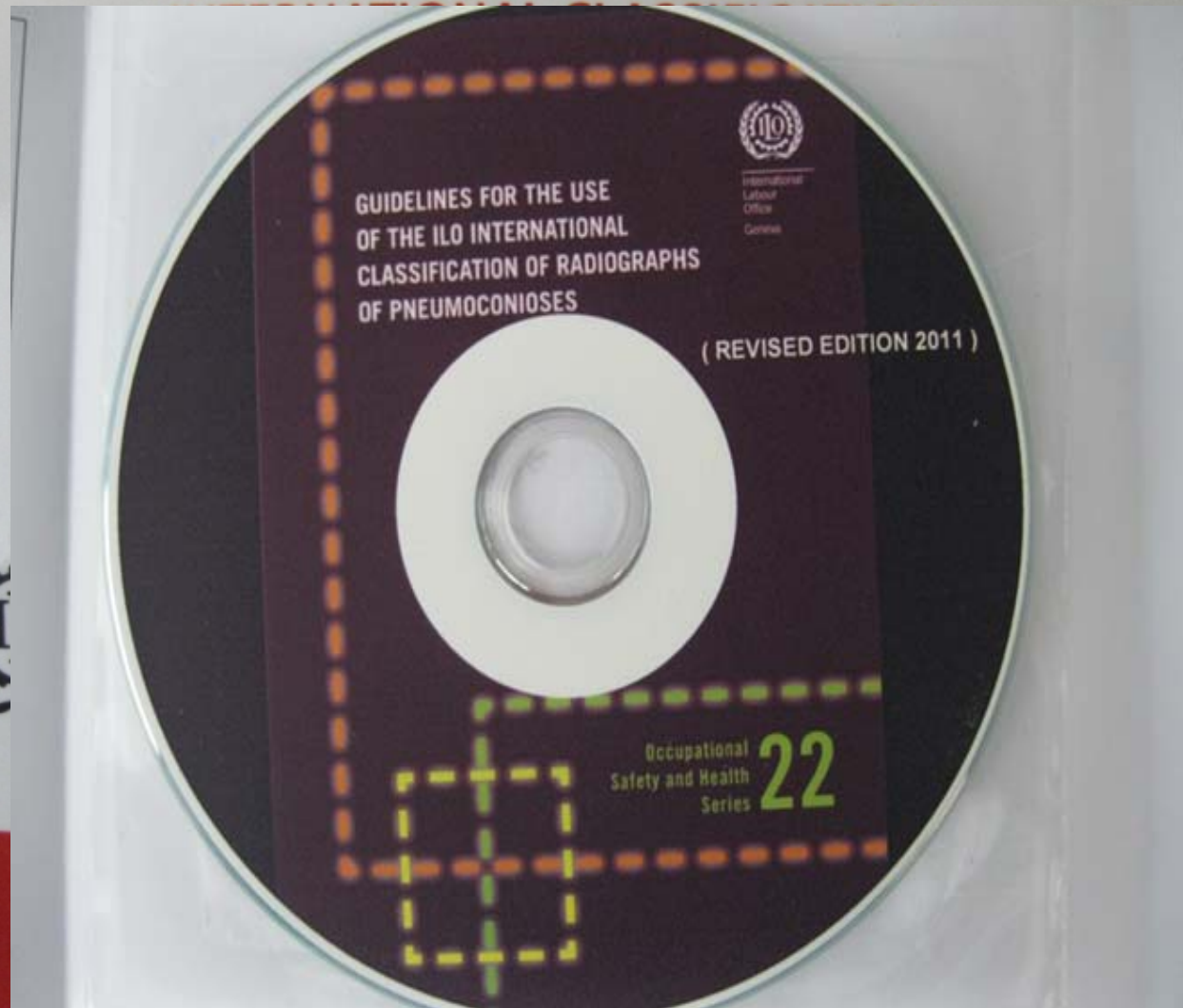
## Classification internationale des radiographies de pneumoconioses

(Révisée, 2000)

**JEU DE 22 CLICHÉS  
TYPES**

© Organisation internationale du Travail 2002

## GUIDELINES FOR THE USE OF THE ILO



# NIOSH Guideline: Application of Digital Radiography for the Detection and Classification of Pneumoconiosis

**DHHS (NIOSH) Publication Number 2011-198**

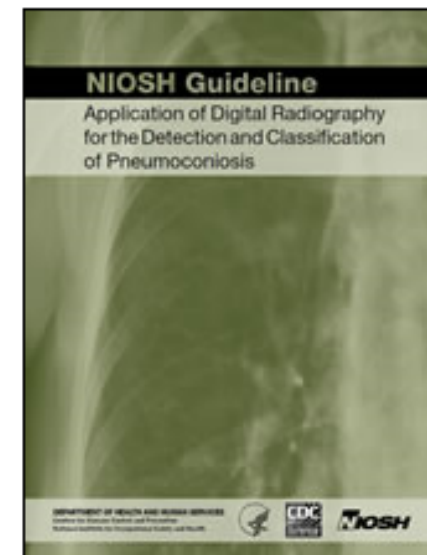
## NIOSH Guideline: Application of Digital Radiography for the Detection and Classification of Pneumoconiosis

DHHS (NIOSH) Publication Number 2011-198

August 2011

This NIOSH Guideline is based upon accepted contemporary professional recommendations, and provides technical and operational guidance for radiographic facilities and physician readers who obtain digital chest radiographs for the evaluation of pneumoconiosis. The intent is to assure that the recognition of pneumoconiosis using digitally -acquired chest radiographs is at least as safe and effective as traditional film screen radiography

[NIOSH Guideline: Application of Digital Radiography for the Detection and Classification of Pneumoconiosis](#)  [PDF - 1,114 KB]



ations

<http://www.cdc.gov/niosh/docs/2011-198>

# NIOSH Reading Sheet

1544192534 DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES PUBLIC HEALTH SERVICE OMB No.: 0920-0020

MONTH DAY YEAR CENTERS FOR DISEASE CONTROL & PREVENTION National Institute for Occupational Safety and Health Federal Mine Safety and Health Act of 1977 Medical Examination Program Coal Workers' Health Surveillance Program NIOSH PO Box 4258 Morgantown, West Virginia 26504

WORKER'S Social Security Number ROENTGENOGRAPHIC INTERPRETATION TYPE OF READING FACILITY IDENTIFICATION

Note: Please record your interpretation of a single film by placing an "x" in the appropriate boxes on this form.

**1. FILM QUALITY**  Overexposed (dark)  Improper position  Underinflation  
 1  2  3  1/74  Underexposed (light)  Poor contrast  Mottle  
 (If not Grade 1, mark all boxes that apply)  Artifacts  Poor processing  Other (please specify)

**2A. ANY PARENCHYMAL ABNORMALITIES CONSISTENT WITH PNEUMOCONIOSIS?** YES  Complete Sections 2B and 2C NO  Proceed to Section 3A

**2B. SMALL OPACITIES**  SHAPE/SIZE  ZONES  PROFUSION

PRIMARY	SECONDARY	UPPER	R	L	0/0	0/0	0/1
p	s				1/0	1/1	1/2
q	t	MIDDLE			2/1	2/2	2/3
r	u	LOWER			3/2	3/3	3/4

**2C. LARGE OPACITIES** SIZE  O  A  B  C Proceed to Section 3A

**3A. ANY PLEURAL ABNORMALITIES CONSISTENT WITH PNEUMOCONIOSIS?** YES  Complete Sections 3B, 3C NO  Proceed to Section 4A

**3B. PLEURAL PLAQUES** (mark site, calcification, extent, and width)

Chest wall	Site	Calcification	Extent (chest wall; combined for in profile and face on)			Width (in profile only) (3mm minimum width required)			
	In profile	O R L	O R L	Up to 1/4 of lateral chest wall = 1			3 to 5 mm = a		
	Face on	O R L	O R L	1/4 to 1/2 of lateral chest wall = 2			5 to 10 mm = b		
	Diaphragm	O R L	O R L	> 1/2 of lateral chest wall = 3			> 10 mm = c		
Other site(s)	O R L	O R L	1 2 3	1 2 3	a b c	a b c	a b c	a b c	

**3C. COSTOPHRENIC ANGLE OBLITERATION**  R  L Proceed to Section 3D NO  Proceed to Section 4A

**3D. DIFFUSE PLEURAL THICKENING** (mark site, calcification, extent, and width)

Chest wall	Site	Calcification	Extent (chest wall; combined for in profile and face on)			Width (in profile only) (3mm minimum width required)			
	In profile	O R L	O R L	Up to 1/4 of lateral chest wall = 1			3 to 5 mm = a		
	Face on	O R L	O R L	1/4 to 1/2 of lateral chest wall = 2			5 to 10 mm = b		
	Diaphragm	O R L	O R L	> 1/2 of lateral chest wall = 3			> 10 mm = c		
Other site(s)	O R L	O R L	1 2 3	1 2 3	a b c	a b c	a b c	a b c	

**4A. ANY OTHER ABNORMALITIES?** YES  Complete Sections 4B, 4C, 4D, 4E NO  Proceed to Section 5

**4B. OTHER SYMBOLS (OBLIGATORY)**  
 aa  ab  ac  ba  bb  bc  ca  cb  cc  cd  cv  di  ef  em  es  ff  hi  ho  id  ih  kl  me  pa  pb  pl  px  ra  rp  rd

DD If other diseases or significant abnormalities, findings must be recorded on reverse. (section 4C/4D) Date Physician or Worker notified? MONTH DAY YEAR

**4E. Should worker see personal physician because of findings in section 4? YES**  NO  MONTH DAY YEAR

**5. PHYSICIAN'S Social Security Number\*** \*Furnishing your social security number is voluntary. Your refusal to provide this number will not affect your right to participate in this program.

FILM READER'S INITIALS MONTH DAY YEAR

LAST NAME - STREET ADDRESS CITY STATE ZIP CODE

CDC/NIOSH (M) 2.8 REV. 6/02

4961192530 4C. MARK ALL BOXES THAT APPLY: (Use of this list is intended to reduce handwritten comments and is optional)

**Abnormalities of the Diaphragm**

- Eventration
- Hiatal hernia

**Lung Parenchymal Abnormalities**

- Azygos lobe
- Density, lung
- Infiltrate
- Nodule, nodular lesion

**Airway Disorders**

- Bronchovascular markings, heavy or increased
- Hyperinflation

**Miscellaneous Abnormalities**

- Foreign body
- Post-surgical changes/sternal wire
- Cyst

**Bony Abnormalities**

- Bony chest cage abnormality
- Fracture, healed (non-rib)
- Fracture, not healed (non-rib)
- Scoliosis
- Vertebral column abnormality

**Vascular Disorders**

- Aorta, anomaly of
- Vascular abnormality

**4D. OTHER COMMENTS**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Public reporting burden of this collection of information is estimated to average 3 minutes per response, including time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection information, including suggestions for reducing this burden to CDC, Project Clearance Officer, 1600 Clifton Road, MS E-11, Atlanta, GA 30333, ATTN: PRA (0920-0020). Do not send the completed form to this address.



# Fomazione dei B readers in Italia

JOM - Volume 34, Number 9, September 1992

## The NIOSH B Reader Certification Program

An Update Report

Gregory R. Wagner, MD  
Michael D. Attfield, PhD  
Richard D. Kennedy, MS  
John E. Parker, MD

*Physicians trained in the use of the International Labour Office system for classification of radiographs of pneumoconioses who pass a competence test administered by the National Institute for Occupational Safety and Health are designated as B readers. The current certification and recertification examinations for qualification under the NIOSH B reader program are described. Details of the rationale and format of each examination are given, and information on candidates' scores provided for the years 1987-1990.*

primo corso NIOSH: 1998

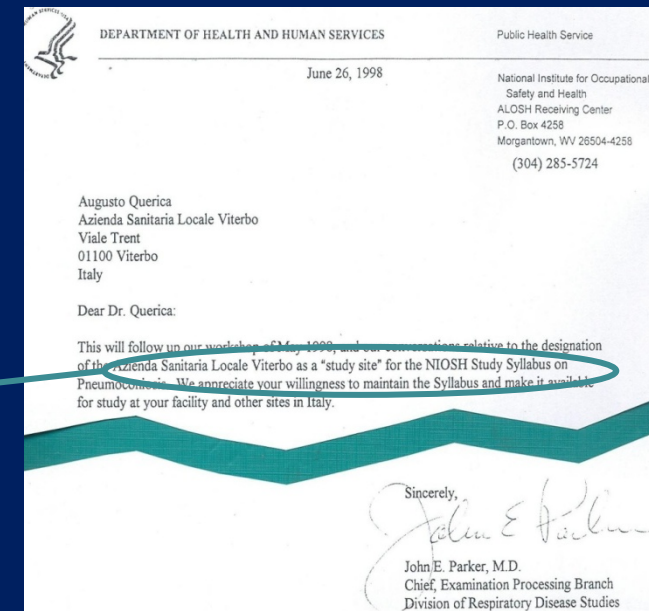
Realizzati:

10 corsi di certificazione

6 corsi di ricertificazione

Formati 113 medici (radiologi e med. lav.)

*“designation of the Azienda Sanitaria Locale Viterbo as a “study site” for the NIOSH Study Syllabus on Pneumoconiosis”*





**Ottobre 2015**

Italia

24 B readers

16 radiologi  
8 med. lavoro

# Sorveglianza ex esposti – Programma CCM – Regioni 2012

**PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2012**

**DATI GENERALI DEL PROGETTO**

**TITOLO:**  
SPERIMENTAZIONE E VALIDAZIONE DI UN PROTOCOLLO DI SORVEGLIANZA SANITARIA DEI LAVORATORI EX ESPOSTI AD AMIANTO, AI SENSI DELL'ART. 258 D.LGS 81/08.

**ENTE PARTNER:** (Regione, Iss, Inail, Agenas):  
- INAIL, Dipartimento Medicina del Lavoro  
- Università di Padova, Dipartimento di Medicina Ambientale e Sanità Pubblica

**ENTE RESPONSABILE DELL'ESECUZIONE:** ULSS 20 VERONA



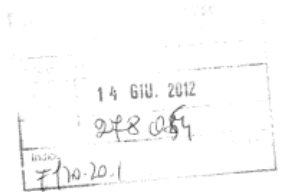
**NUMERO ID DA PROGRAMMA:** 4

**REGIONI COINVOLTE:**  
numero: 18  
elenco:  
- Regione Veneto  
- Regione Emilia Romagna  
- Regione Toscana  
- Regione Calabria  
- Regione Liguria  
- Regione Abruzzo  
- Regione Lombardia  
- Regione Valle d'Aosta  
- Regione Sardegna  
- Provincia Autonoma di Trento  
- Provincia Autonoma di Bolzano  
- Regione Umbria  
- Regione Puglia  
- Regione Piemonte  
- Regione Friuli Venezia Giulia  
- Regione Sicilia  
- Regione Campania  
- Regione Basilicata

**DURATA PROGETTO:** 24 mesi

**COSTO:** 350.000 €

**COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:**  
Nominativo: Dott. Luciano Marchiori  
Struttura di appartenenza: Servizio Tutela e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro  
n. tel: 0412791309 - n. fax: 041279331 - E-mail: salute.lavoro@cregione.veneto.it



*“...i rilievi radiografici devono essere interpretati sulla base della classificazione ILO delle radiografie per pneumoconiosi, sottoposta a revisione...preferenzialmente da un b-reader”*

*“L'uso della classificazione ICOERD è raccomandata nel Documento di consenso di Helsinki 2014”*

# CLASSIFICAZIONE ICOERD

## INTERNATIONAL CLASSIFICATION FOR OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL RESPIRATORY DISEASES (ICOERD)

*Suganuma N, Kusaka Y, Hering KG, et al. International CT Classification Study Group. Int Arch Occup Environ Health 2006; 79: 472-476.*

Drucken      zurücksetzen (ganzes Formular)      CT (Techn., Pos., Qual.) zurücksetzen

CT-Klassifikation (ICOERD - International Classification for Occupational and Environmental Respiratory Diseases)

GDNR:	CT-Nr. / Datum		Position	Qualität
Name:	Schichtzahl	Sequenztechnik	BL	1
Vorname:	Schichtdicke	Single slice Spir.	RL	2
geb.:	Fenster-einstellungen	Multi slice Spir.	KM	3
		CTDI	DLP	BMI
				Z

Ist der gesamte Film ohne Befund?    nein  ja       Symbole zurücksetzen

**Bereich zurücksetzen**

Rundliche Verdichtung P = < 1,5 mm (schneif begrenzt)    nein  ja     Häufigste Größe    O    1    2    3    0    1    2    3

Q = 1,5 - 3 mm    nein  ja     M    0    1    2    3    0    1    2    3

R = > 3 - 10 mm    nein  ja     U    0    1    2    3    0    1    2    3

**Bereich zurücksetzen**

Irreguläre und/oder lineare Verdichtung    Intralobulär    nein  ja     Häufigster Typ    O    1    2    3    0    1    2    3

Interlobulär    nein  ja     M    0    1    2    3    0    1    2    3

U    0    1    2    3    0    1    2    3

**Bereich zurücksetzen**

Inhomogene Dichte    nein  ja     Ground glass    O    1    2    3    0    1    2    3

M    0    1    2    3    0    1    2    3

U    0    1    2    3    0    1    2    3

**Bereich zurücksetzen**

Honey-combing    O    1    2    3    0    1    2    3

M    0    1    2    3    0    1    2    3

U    0    1    2    3    0    1    2    3

**Bereich zurücksetzen**

Emphysem    O    1    2    3    0    1    2    3

M    0    1    2    3    0    1    2    3

U    0    1    2    3    0    1    2    3

**Bereich zurücksetzen**

Konsolidierung > 1 cm    A    O    B    M    C    U

**Bereich zurücksetzen**

Häufigster parenchymaler Befund    RS    IR    GG    HC    EM    K

**Bereich zurücksetzen**

**Bereich zurücksetzen**

Pleurale Befunde    parietaler Typ    nein  ja     Häufigster Typ    W    M    D

visceraler Typ    nein  ja     Adhärenz CPW    R    L

**Bereich zurücksetzen**

Ausdehnung / Dicke    O    1    2    3    0    1    2    3

M    0    1    2    3    0    1    2    3

U    0    1    2    3    0    1    2    3

Pleurale Verkalkungen    nein  ja     Lokalisation    W    M    D    **Bereich zurücksetzen**

Bemerkungen / Zusammenfassung

Datum      Unterschrift

# CLASSIFICAZIONE ICOERD

## CT-Classification of Occupational and Environmental Respiratory Diseases (OERD)

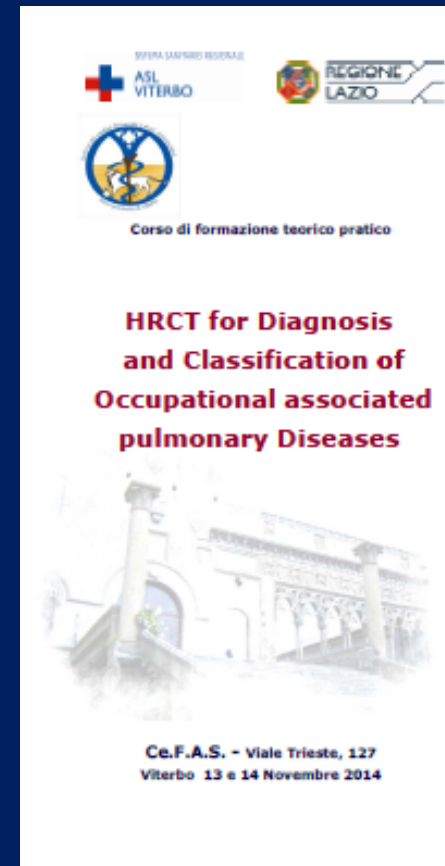
### Reference Films:

Selection: International Study Group,

Leadership: Y. Kusaka, J. E. Parker

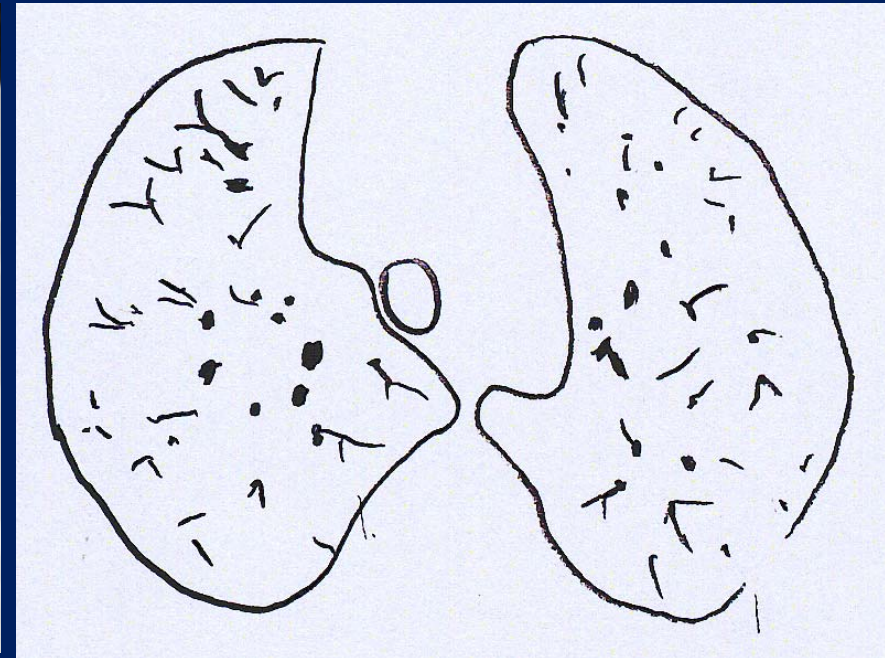
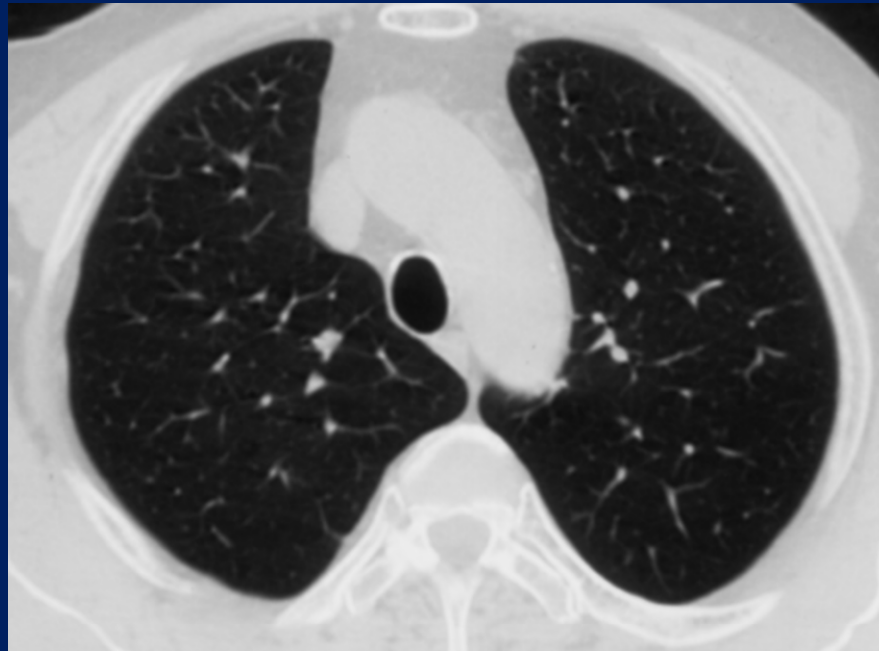
Arrangement: K. G. Hering

Sketches: H. Itoh



# CT-Classification of Occupational and Environmental Respiratory Diseases: R0/Irr0

1 R0/IrrGr0	2 R0/IrrGr0	3 R0/IrrGr0
4 R Gr1Q	5 R Gr2P	6 R Gr2Q
7 Irr Gr1	8 Intralobular Gr2	9 Irr Gr2
10 GGO Gr1 -48.0mm	11 GGO Gr2 -164.5mm	12 GGO Gr3 -164.5mm



# AMBULATORIO PNEUMOCONIOSI



## MODALITÀ DI ACCESSO

*RECUPERO ARCHIVIO  
STORICO RADIOGRAFIE*

*ASSISTENZA M.C.*

*COLLABORAZIONE  
CON ALTRE ASL*

CONTROLLO S.S.

MMG

PATRONATO  
(MMG)

SPECIALISTI

SDO-OCCAM

INDAGINI M.P.

# AMBULATORIO PNEUMOCONIOSI

## MODALITÀ DI ACCESSO: CONTROLLO S.S.



- SELEZIONE AZIENDE SECONDO CRITERI PRESTABILITI
- RICHIESTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA
- CONTROLLO QUALITÀ ACCERTAMENTI (relazione intermedia)
- RILETTURA ESAMI RX TORACE
- DISPOSIZIONE RIPETIZIONE PFR (articolo 64 D.P.R. n.303/56, articoli 168 e 169 D.P.R. 1124/65)

## PER TUTTE LE ALTRE MODALITÀ DI ACCESSO:

- Richiesta su ricettario regionale

GLI APPUNTAMENTI VENGONO PRENOTATI DIRETTAMENTE SENZA PASSAGGIO AL CUP



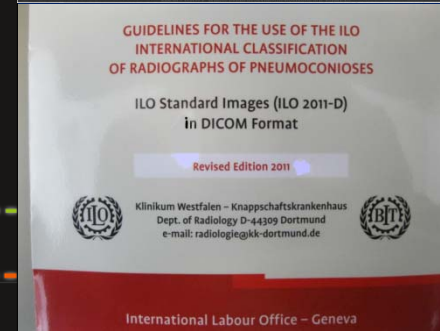
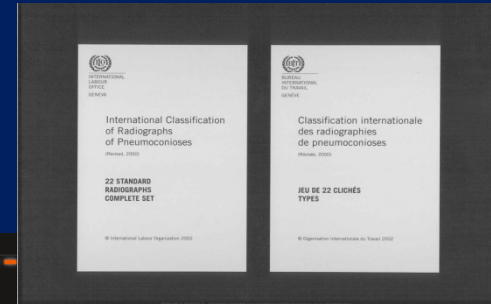
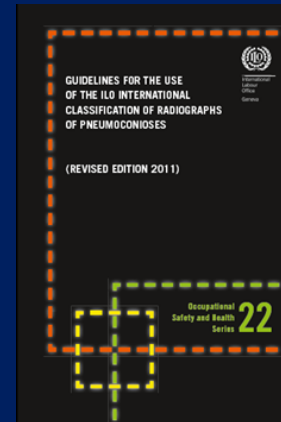
# AMBULATORIO PNEUMOCONIOSI

## VALUTAZIONE QUALITÀ CLASSIFICAZIONE ILO RXT

La lettura è effettuata in un giorno fisso della settimana in doppio cieco da un radiologo e da un medico del lavoro B reader.

Le rx di qualità sufficiente vengono rilette con classificazione ILO.

In caso di discordanza viene effettuata una terza lettura.



Form for the evaluation of radiographs, including fields for patient information, examination details, and classification results.

1. IDENTIFICAZIONE	2. DESCRIZIONE	3. CLASSIFICAZIONE
4. RILEVAMENTO	5. RILEVAMENTO	6. RILEVAMENTO
7. RILEVAMENTO	8. RILEVAMENTO	9. RILEVAMENTO
10. RILEVAMENTO	11. RILEVAMENTO	12. RILEVAMENTO
13. RILEVAMENTO	14. RILEVAMENTO	15. RILEVAMENTO
16. RILEVAMENTO	17. RILEVAMENTO	18. RILEVAMENTO
19. RILEVAMENTO	20. RILEVAMENTO	21. RILEVAMENTO
22. RILEVAMENTO	23. RILEVAMENTO	24. RILEVAMENTO
25. RILEVAMENTO	26. RILEVAMENTO	27. RILEVAMENTO
28. RILEVAMENTO	29. RILEVAMENTO	30. RILEVAMENTO
31. RILEVAMENTO	32. RILEVAMENTO	33. RILEVAMENTO
34. RILEVAMENTO	35. RILEVAMENTO	36. RILEVAMENTO
37. RILEVAMENTO	38. RILEVAMENTO	39. RILEVAMENTO
40. RILEVAMENTO	41. RILEVAMENTO	42. RILEVAMENTO
43. RILEVAMENTO	44. RILEVAMENTO	45. RILEVAMENTO
46. RILEVAMENTO	47. RILEVAMENTO	48. RILEVAMENTO
49. RILEVAMENTO	50. RILEVAMENTO	51. RILEVAMENTO
52. RILEVAMENTO	53. RILEVAMENTO	54. RILEVAMENTO
55. RILEVAMENTO	56. RILEVAMENTO	57. RILEVAMENTO
58. RILEVAMENTO	59. RILEVAMENTO	60. RILEVAMENTO
61. RILEVAMENTO	62. RILEVAMENTO	63. RILEVAMENTO
64. RILEVAMENTO	65. RILEVAMENTO	66. RILEVAMENTO
67. RILEVAMENTO	68. RILEVAMENTO	69. RILEVAMENTO
70. RILEVAMENTO	71. RILEVAMENTO	72. RILEVAMENTO
73. RILEVAMENTO	74. RILEVAMENTO	75. RILEVAMENTO
76. RILEVAMENTO	77. RILEVAMENTO	78. RILEVAMENTO
79. RILEVAMENTO	80. RILEVAMENTO	81. RILEVAMENTO
82. RILEVAMENTO	83. RILEVAMENTO	84. RILEVAMENTO
85. RILEVAMENTO	86. RILEVAMENTO	87. RILEVAMENTO
88. RILEVAMENTO	89. RILEVAMENTO	90. RILEVAMENTO
91. RILEVAMENTO	92. RILEVAMENTO	93. RILEVAMENTO
94. RILEVAMENTO	95. RILEVAMENTO	96. RILEVAMENTO
97. RILEVAMENTO	98. RILEVAMENTO	99. RILEVAMENTO
100. RILEVAMENTO	101. RILEVAMENTO	102. RILEVAMENTO

Form for the evaluation of radiographs, including fields for patient information, examination details, and classification results.

LABORATORIO \_\_\_\_\_  
COGNOME \_\_\_\_\_  
DATA/ORA \_\_\_\_\_

	0	1	2	3	4	5
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

INTEROCCASIONALE   
SUFFICIENTE   
INSUFFICIENTE   
DATA \_\_\_\_\_

# AMBULATORIO PNEUMOCONIOSI

## NEI CASI POSITIVI:

Effettuazione PFR secondo i criteri ATS/ERS

Eventuali approfondimenti specialistici  
*(visita pneumologica e cardiologica)*

Eventuale HRTC (lettura ICOERD)

Compilazione primo certificato Inail  
M.P./Denuncia/Referto *(ove possibile relazione all'autorità giudiziaria)*



# AMBULATORIO PNEUMOCONIOSI

## **RAPPORTO CON GLI SPECIALISTI**

- radiologo di riferimento convenzionato con la Ausl a disposizione per un tempo fisso settimanale;
- cardiologo e pneumologo di riferimento;
- accesso alla visita tramite cup o con corsia preferenziale come per paziente interno a seconda dei casi;
- richiesta di visita specialistica su ricettario regionale.

## ALCUNI DATI DI SINTESI

VISITATI 2240 CERAMISTI

RILETTE 7381 RADIOGRAFIE

6128 SUFFICIENTI (83,62%)    1253 INSUFFICIENTI (16,98%)

PROVENIENZA RX

4479 LABORATORI PRIVATI

690 radiografie di altre ASL

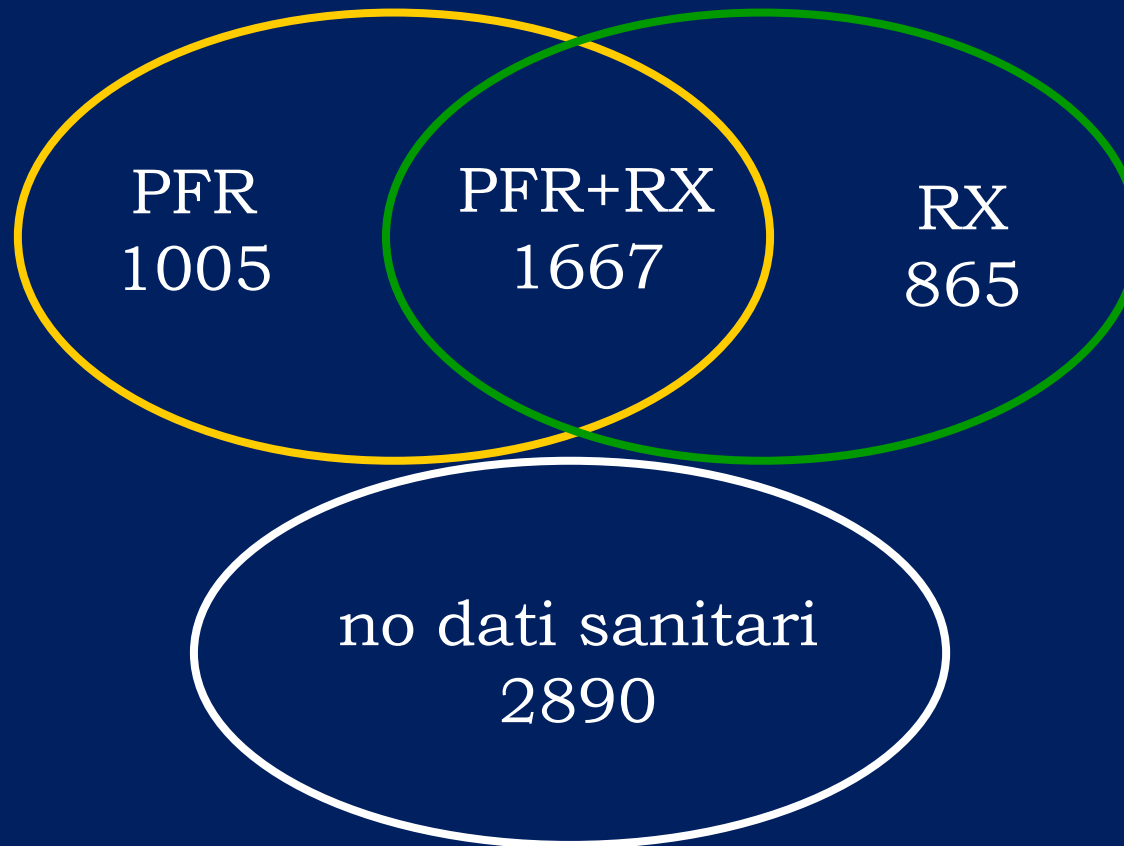
2212 RX ospedale CC periodo 1973-1996

# CONCORDANZA LETTURE B READERS/LABORATORI PRIVATI

		Lab. Radiol. Privati		
		$\geq 1/0$	$< 1/0$	
B Readers	$\geq 1/0$	50	113	163 (6,62%)
	$< 1/0$	23	2275	2298 (93,38%)
		73	2388	2461 (100%)

## Inseriti in “ESPOSTI” 6427 lavoratori:

- 2672 PFR + storia lavorativa completa
- 2532 Rx ILO



# Possibili sviluppi e Ricadute

- Gruppo/i di lettori riferimento regionale (omogeneità, massa critica di rx,...)
- Attrezzature, spazi e tempi dedicati
- Organizzazione in rete SPRESAL/gruppo lettori per: ex esposti, esposti (da MC, SPRESAL...)
- Raccolta dati e restituzione dati
- Implementazione Banca dati applicativo «ESPOSTI»

***Grazie***  
***per l'attenzione***