



**SERVIZIO SANITARIO FRIULI VENEZIA GIULIA**  
**Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina**  
**Centro Regionale Unico Amianto – CRUA**

**SEGNALAZIONE DI AGGRAVAMENTO MALATTIA PROFESSIONALE  
AMIANTO CORRELATA: INFORMAZIONI PER L'ASSISTITO**

**Vorremmo darle qualche breve informazione sul** certificato di cui le viene consegnata copia. Il Centro Regionale Unico Amianto segnala il sospetto che la malattia professionale già riconosciuta in sede INAIL abbia purtroppo subito un aggravamento significativo tale da richiedere una revisione dell'indennizzo già riconosciuto. Ovviamente deve trattarsi della medesima patologia e non di aggravamento dello stato clinico per la comparsa di una nuova e diversa patologia ancorchè sempre dovuta ad esposizione ad amianto.

Per la trattazione del procedimento, pur rimanendo questa struttura a disposizione per ogni chiarimento che si rendesse necessario, le consigliamo di rivolgersi avvalersi di un patronato per il supporto burocratico e medico legale.

*Ora esaminiamo la documentazione redatta in base alle informazioni da Lei forniteci ed all'esame della documentazione clinica acquisita.*

Non essendoci un modulo predisposto ad hoc per questa situazione esaminiamo i contenuti minimi della certificazione che le viene consegnata.

Oltre ai suoi dati personali troverà le notizie riguardo il primo riconoscimento della patologia oggetto della segnalazione. Nella seconda parte il medico riferirà in merito al grado ipotizzabile di aggravamento e allegherà la documentazione clinica da cui si evince tale aggravamento.

Il riferimento normativo sulla base del quale il certificato viene in prima istanza compilato è il DM 12-7-2000 recante tabelle per il danno biologico.

L'allegato 2 riporta anche le tabelle relative alle pneumopatie ostruttive e restrittive e la tabella relativa alle interstiziopatie pure a cui si rimanda per un maggior dettaglio.

In maniera schematica si ricorda che:

- per le pneumopatie ostruttive si fa riferimento all'indice FEV1 suddividendole in base alla riduzione percentuale di questo indice in grado lieve (calo del FEV1 ricompreso tra -25% e -40%), di grado medio (- 45% e - 60%), grave e severa (con cali superiori al 60% dell'indice FEV1 cui si associano, a con vari stadi di gravità, dispnea, compromissioni extrapolmonari, ipossiemia, ipercapnia e quadri terapeutici di ossigenoterapia);
- per le pneumopatie restrittive si fa riferimento all'indice FVC suddividendole in base alla riduzione percentuale di questo indice in grado lieve (calo del FVC ricompreso tra -25% e -40%), di grado medio (- 45% e - 50%), grave e severa (con cali superiori al 50% dell'indice FVC cui si associano, con vari stadi di gravità, compromissione contestuale degli altri indici di funzionalità respiratoria, complicanze extrapolmonari, ipossiemia, dispnea, ipercapnia e quadri terapeutici di ossigenoterapia);
- per le interstiziopatie pure si fa riferimento all'indice del DLCO suddividendole in base alla riduzione percentuale di questo indice in grado lieve (calo del DLCO ricompreso tra -25% e -40%), di grado medio (- 45% e - 50% con compromissione contestuale degli altri indici), grave e severa (con cali superiori al 50% dell'indice DLCO cui si associano, con vari stadi di gravità, compromissione contestuale degli altri indici di funzionalità respiratoria, complicanze extrapolmonari, ipossiemia, dispnea, ipercapnia e quadri terapeutici di ossigenoterapia);

Si ricorda che nel **caso di di pneumopatie con deficit di tipo misto** la valutazione sarà guidata dall'indice di ostruzione o di restrizione maggiormente compromesso.

Nello stesso decreto sussistono le tabelle delle menomazioni di cui per brevità riportiamo le principali voci connesse a patologie che possono riconoscere l'amianto come causa della patologia stessa.

- Neoplasie maligne e loro recidive in base al trovare giovamento in trattamenti medici, chirurgici locali o radicali (menomazioni fino al 16%) in base alla prognosi quodvita superiore a 5% fino all'80% (a seconda dell'entità dei segni e sintomi della malattia, della perdita dell'autonomia o della necessità di ricorrere a supporti terapeutici ed assistenziali in forma continua) per avere riconoscimenti superiori a tale percentuale nei casi ancor più gravi (voci dalla 131 alla 137 della tabella citata).

- placche pleuriche trovano riconoscimenti fino al 6% secondo l'estensione e la presenza, seppur sfumata di ripercussione funzionale (voci 331-332 della tabella delle menomazioni). Riconoscimento di menomazioni con grado di invalidità superiore vi è quando il quadro assume i connotati di un'insufficienza respiratoria con compromissione degli indici già descritti (FEV1, FVC e DLCO). Sono le voci da 333 a 336 della tabella delle menomazioni).

Il medico nel compilare la richiesta di aggravamento dovrà necessariamente indicare, in base alle tabelle qui brevemente descritte, il grado di inabilità di cui vien richiesto il riconoscimento allegando la documentazione clinica comprovante lo stesso.

Per una maggior trattazione delle singole voci si rimanda alle tabelle del DM 12.7.2000 pubblicato sul supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale dd. 25/07/2000.

*Si raccomanda di avvalersi dell'assistenza di un patronato suggerendo di valutare in prima istanza lo stesso patronato che ha seguito il caso all'atto del primo riconoscimento della patologia di cui si chiede l'aggravamento.*

Monfalcone 3 ottobre 2023