

---

# **PROGRAMA DE VIGILÀNCIA POSTOCUPACIONAL DE LA SALUT DELS TREBALLADORS QUE HAN ESTAT EXPOSATS A L'AMIANT**

## **PROTOCOL**

### **2020**

**Coordinació:**

Servei de Coordinació d'Actuacions de Salut Laboral (ASPCAT)

**Autors** (Grup de Treball)

Rafel Panadès (Servei de Coordinació d'Actuacions de Salut Laboral. ASPCAT)

Laura Ramírez (USL Barcelonès Nord i Maresme. ASPCAT)

Montserrat Grifoll (Sub-direcció General de Promoció de la Salut. ASPCAT)

Margarida Tomàs (USL Vallès. ASPCAT)

Amèlia Sos (USL Girona. ASPCAT)

Jaume Ferrer (Servei de Pneumologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron)

Rafael Abós (Atenció Primària de Salut. CatSalut)

Anna Rubio (Direcció General de Planificació en Salut)

Assumpta Ricart (Gerència de Processos Integrats de Salut. Àrea d'Atenció Sanitària. CatSalut)

Cristina Zuazu (Sub-direcció General d'Avaluacions Mèdiques)

Marta Espinós (Associació Catalana de Salut Laboral)

El Grup de Treball agraeix les aportacions del Dr. Marc Tobed i del Dr. Francesc Roca-Ribas de la Societat Catalana d'Otorrinolaringologia en l'apartat de clínica laringia.

**Alguns drets reservats**

© 2020, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.ca>

**Edita:**

Secretaria de Salut Pública de Catalunya

**Edició:**

Barcelona, octubre de 2020

**Assessorament lingüístic:**

Secció de Planificació Lingüística del Departament de Salut

# Sumari

1. Introducció	4
2. Antecedents	6
3. Definicions i conceptes	7
3.1. Treballadors ocupacionals	7
3.2. Treballadors postocupacionals	9
4. Protocol de vigilància postocupacional de la salut	10
4.1. Accés al Programa	10
4.2. Actuacions	10
4.3. Contingut de l'examen de salut inicial	11
a) Història laboral	11
b) Història clínica	11
c) Exploració clínica específica	13
d) Diagnòstic per la imatge	13
e) Consell antitabàquic	13
4.4 Seguitment periòdic de la salut	14
5. Reconeixement de la contingència professional	14
6. Recomanacions del Grup de Treball	15

# 1. Introducció

L'amiant va ser utilitzat, fins que va ser prohibit definitivament l'any 2002, en múltiples processos productius i industrials, especialment en el sector de la construcció, però també en el sector naval, el tèxtil, el de l'automòbil i d'altres. Actualment, el risc d'exposició laboral a l'amiant, si no es treballa adequadament, està en les operacions de desamiantatge i en les tasques de manteniment i reparació als edificis i les instal·lacions on hi hagi materials que contenen amiant (MCA).

Els efectes sobre la salut de l'amiant són greus i la relació que existeix entre l'exposició laboral a l'amiant i algunes patologies com l'asbestosi, el càncer de pulmó, el mesotelioma o el càncer de laringe està ben establerta. Malgrat la seva prohibició i les mesures preventives implementades, degut al llarg període de latència d'aquestes malalties i les males condicions de treball i fortes exposicions en èpoques passades, durant els propers anys continuaran apareixent nous casos d'aquestes patologies<sup>1,2</sup>. Sovint, a més, les manifestacions patològiques comencen quan la persona ja ha abandonat l'empresa en la qual hi va estar exposada, ja sigui per un canvi de feina, jubilació o altres motius.

Aquestes raons justifiquen clarament la realització d'un programa de vigilància sanitària dels treballadors que han estat exposats a l'amiant per part del sistema públic de salut i, a més, les normes legals que regulen la prevenció de les malalties relacionades amb l'amiant obliguen a fer-lo, especialment el Reial decret 396/2006, de 31 de març, pel qual s'estableixen les disposicions mínimes de seguretat i salut aplicables als treballs amb risc d'exposició a l'amiant. En el Pla de Govern per a la prevenció de riscos laborals 2005- 2008, que va aprovar el Govern de la Generalitat el dia 16 de febrer de 2006, es preveia en l'apartat 2.17: "Desenvolupar segons l'article 37.3.e del Reial decret 39/1997, el Programa Integral de Vigilància de la Salut dels treballadors exposats a l'amiant (PIVISTEA), aprovat per la Comissió Nacional de Seguretat i Salut en el Treball i en el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut".

És per això que, l'any 2006, el Comitè Científic creat a aquest efecte va desenvolupar el Programa esmentat i l'any 2007 se'n va publicar el Protocol, el qual es va posar en marxa tot seguit.

---

<sup>1</sup> Peto J, Hodgson JT, Matthews FE, Jones JR. Continuing increase mortality in Britain. *Lancet* 1995;345:535-9.

<sup>2</sup> Peto J, Decarli A, La Vecchia C, Levi F, Negri E. The European mesothelioma epidemic. *British Journal of Cancer*. 1999;79:666-72.

Aquest Programa de vigilància postocupacional de la salut dels treballadors que han estat exposats a l'amiant tenia i té els objectius següents:

- Identificar treballadors que han estat exposats a l'amiant.
- Determinar si aquests treballadors han desenvolupat alguna patologia relacionada amb l'exposició a l'amiant.
- Fer un seguiment integral i coordinat d'aquests treballadors i col·laborar perquè se'ls reconegui, si és necessari, la patologia com a malaltia professional, així com la indemnització per als treballadors amb danys a la salut.

Passats 14 anys, aquests objectius continuen sent totalment vàlids però, per poder-los assolir adequadament, calia fer una revisió del protocol que tingués en compte l'estat actual de coneixements en aquest àmbit, els canvis normatius que hi ha hagut (com la inclusió del càncer de laringe per amiant en el quadre de malalties professionals) i les disfuncions o dificultats que s'han detectat en l'aplicació del Programa.

Aquesta revisió, a més, respon al III Pla de Govern de Seguretat i Salut Laboral 2015-2020, que, en la línia 4.4.2, estableix: "Seguiment, actualització i millora del Programa de vigilància de la salut postocupacional d'amiant".

## 2. Antecedents

El protocol de l'any 2007 va establir 3 fases en el desenvolupament del Programa de vigilància postocupacional :

- Fase I: elaborar un registre de treballadors exposats a amiant
- Fase II.1: procediments d'accés als exàmens de salut postocupacionals per exposició a l'amiant
- Fase II.2: exàmens de salut postocupacionals inicials per exposició a l'amiant
- Fase III: seguiment de la vigilància de la salut postocupacional

La fase I es va assolir amb la creació del Registre de treballadors exposats a l'amiant (RTEA), que depèn del Departament de Salut i està gestionat pel Servei de Coordinació d'Actuacions de Salut Laboral i la Xarxa d'Unitats de Salut Laboral. Aquest Registre no només inclou persones en situació postocupacional respecte a l'amiant sinó que també inclou les persones treballadores exposades a l'amiant o les postexposades però que continuen a l'empresa on es va produir l'exposició, les dades de les quals s'han de comunicar d'acord amb el que figura a l'annex V del RD 396/2006 (vegeu l'apartat 3). Aquests últims són treballadors que, en algun moment, passaran a estar en situació postocupacional.

La fase II i la fase III són les que s'han revisat i actualitzat en aquesta nova versió del protocol.

El Programa també ha de servir per estudiar i avaluar les dades registrades per tal d'obtenir informació que permeti millorar les polítiques en relació amb l'exposició dels treballadors a l'amiant.

### 3. Definicions i conceptes

A efectes del Programa de vigilància postocupacional cal distingir les següents situacions:

#### **3.1. Treballadors ocupacionals**

Són treballadors exposats a l'amiant o que hi han estat exposats degut a la realització de treballs amb amiant o materials que contenen amiant o intervencions sobre materials que contenen amiant i que continuen encara a l'empresa en la qual es va produir l'exposició. Cal diferenciar entre les situacions següents:

**- Treballadors ocupacionals exposats o susceptibles d'estar exposats** a fibres d'amiant o de materials que en continguin, especialment en les operacions i activitats reflectides en l'àmbit d'aplicació de l'article 3 del RD 396/2006:

- a) Treballs de demolició de construccions on existeix amiant i materials que el continguin.
- b) Treballs de desmantellament d'elements, maquinaria o utilatge on existeixi amiant o materials que en continguin.
- c) Treballs i operacions destinades a la retirada d'amiant, o de materials que en continguin, d'equips, unitats (com vaixells, vehicles, trens), instal·lacions, estructures o edificis.
- d) Treballs de manteniment i reparació dels materials amb amiant existents en equips, unitats (com vaixells, vehicles, trens), instal·lacions, estructures o edificis.
- e) Treballs de manteniment i reparació que impliquin risc de despreniment de fibres d'amiant per la existència i proximitat de materials d'amiant.
- f) Transport, tractament, i destrucció de residus que continguin amiant.
- g) Deixalleries autoritzades per a residus d'amiant.
- h) Totes aquelles altres activitats u operacions en les quals es manipulen materials que continguin amiant, sempre que existeixi risc d'alliberació de fibres d'amiant a l'ambient de treball.

L'empresari ha de garantir una vigilància adequada i específica de la salut d'aquests treballadors en relació amb els riscos per exposició a l'amiant, vigilància realitzada pel servei de prevenció de riscos laborals, d'acord amb el que determinin les autoritats sanitàries en les pautes i protocols elaborats seguint el que disposa l'article 37.3 del RD 39/1997. Aquesta vigilància és obligatòria en els següents supòsits:

- a) Abans de l'inici dels treballs inclosos a l'àmbit d'aplicació del RD 396/2006
- b) Periòdicament

**- Treballadors ocupacionals postexposats:** són els treballadors que han estat exposats a l'amiant i encara continuen a l'empresa on es va produir l'exposició.

Pel que fa a aquests treballadors, la vigilància específica i periòdica de la seva salut, igual que en el cas dels exposats, també és una obligació de l'empresa, i l'empresari l'ha de garantir mitjançant el servei de prevenció. En el cas de l'amiant, com en d'altres xenobiòtics, el risc no desapareix un cop acabada l'exposició (ja que els efectes poden aparèixer anys després), per la qual cosa continua el deure de l'empresari de protecció dels treballadors davant d'aquest risc.

Tant pel que fa als treballadors ocupacionals exposats com als postexposats:

- Quan els treballadors cessin la relació amb l'empresa on es van exposar a l'amiant, aquesta ha d'aconsellar-los i informar-los sobre qualsevol control mèdic que sigui pertinent que s'efectuï i, en particular, sobre el que estableix l'article 37.3.e) del RD 39/1997, de 17 de gener, referent al dret a una vigilància periòdica de la salut per part del Sistema Nacional de Salut un cop finalitzada la relació laboral (article 14.4 del RD 396/2006). S'ha d'informar els treballadors de l'existència del Programa de vigilància postocupacional de la salut dels treballadors que han estat exposats a l'amiant.
- A més, en el moment de l'extinció del contracte de treball, l'empresari haurà de lliurar al treballador (article 14.5 del RD 396/2006) un certificat que inclogui les dades sobre les avaluacions ambientals del seu lloc de treball i de vigilància de la salut (dades recollides en els annexos IV i V del RD 396/2006).
- Els resultats de la vigilància de la salut s'han de registrar en les fitxes que estableix el RD 396/2006 en l'annex V. El metge responsable de la vigilància sanitària ha de trametre aquestes fitxes, abans del final de cada any, a l'autoritat sanitària del lloc on l'empresa estigui registrada (article 18.3 del RD 396/2006). En el cas de Catalunya s'han de fer arribar al Servei de Coordinació d'Actuacions de Salut Laboral mitjançant el tràmit establert.
- Les dades referides a la vigilància sanitària específica d'aquests treballadors les ha de conservar l'empresa durant un mínim de quaranta anys després de finalitzada l'exposició a l'amiant.



### **3.2. Treballadors postocupacionals**

Són els treballadors amb antecedents d'exposició a l'amiant que cessen la relació de treball amb l'empresa en la qual es va produir la situació d'exposició, ja sigui per jubilació, canvi d'empresa o qualsevol altra causa. En aquest cas, han de seguir sotmesos a control mèdic preventiu, mitjançant reconeixements periòdics, realitzats a través del Sistema Nacional de Salut en serveis de pneumologia o altres serveis relacionats amb la patologia per amiant, tal com estableix l'article 16.3 del RD 396/2006.

A Catalunya, aquests controls mèdics preventius són els que formen part del **Programa de vigilància postocupacional de la salut dels treballadors que han estat exposats a l'amiant**, d'acord amb el que estableix aquest protocol.

Els treballadors postocupacionals (com molts dels ocupacionals postexposats), en funció dels anys que fa que es va produir l'exposició, poden haver estat exposats a l'amiant en activitats i ocupacions diferents de les que esmenta el RD 396/2006, ja que poden ser anteriors a la prohibició de la utilització, producció i comercialització de fibres d'amiant i de productes que en continguin (Ordre del Ministeri de Presidència, de 7 de desembre de 2001, per la qual es modifica l'annex I del RD 1406/1989). En especial, s'ha de tenir en compte les següents:<sup>3</sup>

- a) Treballs d'extracció, manipulació i tractament de minerals o roques amiantíferes.
- b) Fabricació de teixits, cartons i papers d'amiant.
- c) Tractament preparatori de fibres d'amiant (cardatge, filada, tramat, etc.).
- d) Aplicació d'amiant amb pistola (xemeneies, fons d'automòbils, vagons).
- e) Treballs d'aïllament tèrmic en construcció naval i d'edificis i la seva destrucció.
- f) Fabricació de guarnicions per a frens i embragatges, de productes de fibrociment, d'equips contra incendis, de filtres i cartó d'amiant, de juntes d'amiant i cautxú.
- g) Càrrega, descàrrega o transport de mercaderies que poguessin contenir fibres d'amiant.

---

<sup>3</sup> Font: Protocolo de vigilancia sanitaria específica. Amianto. 3ª edición. 2013. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

## 4. Protocol de vigilància postocupacional de la salut

### 4.1. Accés al Programa

Pel que fa a la vigilància de la salut dels treballadors que han estat exposats a l'amiant, d'acord amb l'article 16 del RD 396/2006 i respecte a aquest Programa, poden accedir-hi tots els treballadors definits a l'apartat anterior com a **treballadors postocupacionals**.

L'accés al Programa de vigilància postocupacional de la salut dels treballadors que han estat exposats a l'amiant del Departament de Salut és voluntari i cal el consentiment informat de la persona per incloure-l'hi.

L'accés al Programa es farà, de forma habitual, a través de la xarxa d'atenció primària. El metge de família ha de derivar a la unitat de salut laboral (USL) de referència els treballadors que compleixin el criteri de postocupacionals. De forma excepcional, la derivació a la USL es pot fer des de l'atenció especialitzada o altres institucions.

Qualsevol treballador que consideri que va realitzar tasques amb exposició a l'amiant pot acudir al seu metge de família per demanar que es valori el seu ingrés al Programa. La xarxa d'atenció primària, davant d'un dubte raonable d'exposició a l'amiant en les activitats reflectides en el punt 3 el pot derivar a la USL de referència perquè aquesta en valori la possible inclusió en el Programa.

Els treballadors que hagin estat derivats des de l'empresa en la qual van estar exposats a l'amiant han d'aportar la informació que l'empresari els ha d'haver lliurat d'acord amb el que estableix el RD 396/2006 (dades dels annexos IV i V), tal com s'ha esmentat en el punt 3.1.

### 4.2. Actuacions

En la primera cita, la USL obre una història clinicolaboral de la persona i li explica el funcionament del programa, que preveu (en cas d'inclusió en el Programa) la derivació del treballador a un servei especialitzat de referència de pneumologia i, en cas que es consideri necessari, d'otorrinolaringologia (ORL).

El servei especialitzat valora l'estat de salut de la persona exposada, les proves realitzades i li'n comunica els resultats.

D'acord amb els resultats, la USL i el servei especialitzat fan el seguiment de l'estat de salut de la persona exposada, amb la periodicitat i d'acord amb el que s'estableix en el punt 4.4 d'aquest protocol. En cas que es diagnostiqui una patologia que pugui tenir la consideració de malaltia professional s'ha d'informar el treballador dels tràmits a seguir d'acord amb el que estableix el Conveni entre l'Institut Nacional de la Seguretat Social i el Departament de Salut per a la realització d'actuacions conjuntes en relació amb els treballadors afectes de patologies derivades de la utilització laboral de l'amiant<sup>4</sup>.

### **4.3. Contingut de l'examen de salut inicial**

L'examen de salut inicial és el que es fa a la persona quan entra en el Programa i té el contingut que es detalla tot seguit. Per tal d'evitar una duplicació innecessària de proves, especialment de proves radiològiques, cal tenir en compte la documentació que la persona pugui aportar així com la informació que consti en l'RTEA comunicada d'acord amb el que estableix l'annex V del RD 396/2006.

#### **a) Història laboral**

S'ha de determinar mitjançant l'anamnesi la identificació d'ocupacions anteriors amb risc d'exposició a l'amiant. Si el treballador aporta una història laboral, se n'ha de fer una revisió i actualització.

Sempre que sigui possible s'ha d'intentar confirmar documentalment l'exposició: certificats establerts al RD 396/2006, inscripció de l'empresa al RERA (Registre d'empreses amb risc d'Amiant), avaluacions de riscos, estudis d'higiene industrial, actes del Comitè de Seguretat i Salut o altres documents considerats a criteri de la USL.

Si es considera que no hi hagut exposició a l'amiant, no s'inclourà el treballador en el programa.

#### **b) Història clínica**

S'ha de realitzar l'anamnesi clínica, incloent-hi antecedents personals, l'hàbit de consum de tabac, malalties anteriors i signes i símptomes relacionats amb l'exposició a l'amiant:

- Dolor toràcic
- Tos

---

<sup>4</sup> Resolución de 5 de junio de 2019, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Generalitat de Catalunya, para la realización de actuaciones conjuntas en relación con los trabajadores afectados de patologías derivadas de la utilización laboral del amianto. BOE núm.148, de 21 de junio de 2019, páginas 66298 a 6630

- Expectoració

- Dispnea

Graus de dispnea:

0. Absència de dispnea excepte quan es realitza exercici intens.
1. Dispnea quan es camina ràpid o quan es puja un pendent poc pronunciat.
2. Incapacitat de mantenir el pas d'altres persones de la mateixa edat caminant en pla, a causa de la dificultat respiratòria, o haver de parar a descansar caminant en pla, a causa de la dificultat respiratòria, o haver de parar a descansar caminant en pla al propi pas.
3. Haver de descansar quan es caminen uns 100m o al cap de pocs minuts de caminar en pla.
4. La dispnea impedeix al pacient que surti de casa o apareix amb activitats com vestir-se o desvestir-se.

- Clínica laríngia

Síntomes i signes per a cribrar els pacients tributaris de ser derivats a ORL per a descartar un càncer de laringe, d'acord amb les recomanacions de la Societat Catalana d'Otorrinolaringologia:

- canvis en la veu (disfonia) sense que n'hi hagi una millora durant més de 15 dies
- dolor o dificultat per a la deglució dels aliments durant més de 15 dies
- dificultat per a respirar (dispnea): s'ha de considerar la dispnea, amb o sense estridor, sempre que no sigui explicable per altres causes
- expectoració tacada de sang
- tumoració al coll.

Si algun d'aquests símptomes o signes és positiu està indicat que es derivi el pacient al servei d'ORL per a descartar un càncer de laringe.

**c) Exploració clínica específica**

Ha de consistir en els següents procediments:

- Inspecció. Cerca d'acropàquia.
- Auscultació cardiopulmonar. Cerca de crepitants.
- Estudi funcional respiratori mitjançant una espirometria forçada:

Ha d'incloure la determinació de capacitat vital forçada (CVF), volum expiratori forçat en un segon (FEV1), FEV1/CVF i FEV25-75%.

La mesura de volums pulmonars (DLCO, pletismografia) s'ha de realitzar a criteri del pneumòleg, principalment per confirmar l'existència d'una alteració ventilatòria restrictiva.

**d) Diagnòstic per la imatge**

S'ha de basar en una radiografia posteroanterior de tòrax i una lateral esquerra, i es poden complementar amb altres projeccions a criteri mèdic. En el cas d'anomalies compatibles amb l'asbestosi, s'ha d'usar la Classificació Internacional de la OIT de Radiografies de Pneumoconiosis (Revisió 2011).<sup>5</sup>

S'aconsella que es completi l'estudi amb tomografia computada d'alta resolució (TCAR) si la radiografia de tòrax està alterada, si les proves funcionals estan alterades o si hi ha discrepància clinicofuncional, d'acord amb les recomanacions de la SEPAR.<sup>6</sup>

La realització de les proves i exploracions complementàries s'ha d'adaptar en cada moment a les recomanacions i protocols sanitaris.

**e) Consell antitabàquic**

Atesos l'increment de risc de patir càncer de pulmó derivat de l'exposició conjunta a l'amiant i el fum de tabac, i l'efectivitat del consell antitabàquic com a mesura preventiva, és important incloure aquest punt entre els procediments a aplicar.

---

<sup>5</sup> Oficina Internacional del Trabajo. Guía para el uso de la Clasificación Internacional de la OIT de Radiografías de Neumoconiosis, Edición revisada, 2011. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo; 2013

<sup>6</sup> SEPAR. Normativa 72. Recomendaciones sobre el diagnóstico y el manejo de la patología pleural y pulmonar por asbesto. 2017

#### **4.4. Seguiment periòdic de la salut**

El seguiment periòdic de la salut dels treballadors postocupacionals que han estat exposats a l'amiant (amb o sense patologia relacionada) i que formen part del Programa l'han de dur a terme els serveis de pneumologia de referència (i d'otorrinolaringologia en cas necessari) i les USL, vista la necessitat d'expertesa en la valoració i gestió d'aquests casos. La participació de la xarxa d'atenció primària és discrecional en relació amb la sol·licitud de proves o actuacions que en casos concrets es consideri necessari realitzar.

La periodicitat i contingut dels exàmens de salut s'ha d'establir en funció de les troballes de l'examen de salut anterior. Es plantegen aquestes possibles situacions:

- S'hi detecta algun tipus d'alteració relacionada amb l'amiant. Es planteja un seguiment d'acord amb el criteri del pneumòleg de referència (i de l'otorinolaringòleg de referència si escau), qui ha d'establir el contingut dels exàmens i la seva periodicitat, la qual, per defecte, serà anual. Aquesta periodicitat es pot allargar fins als 3 anys, en el cas de plaques pleurals com a única afectació, a criteri del pneumòleg i d'acord amb les recomanacions de la SEPAR.

Si la patologia diagnosticada pot tenir consideració de malaltia professional, s'ha d'informar el treballador de la possibilitat d'iniciar els tràmits de declaració de contingència professional.

- S'hi detecta una alteració no relacionada amb l'amiant o no s'hi detecta cap alteració. Als efectes d'aquest Programa, se n'ha d'establir un seguiment triennal amb l'actualització de l'examen de salut establert en el punt 4.3.

La realització de TCAR en reconeixements periòdics queda a criteri del pneumòleg de referència d'acord amb el que s'esmenta en l'apartat 4.3.d).

## **5. Reconeixement de la contingència professional**

Un objectiu essencial del Programa és facilitar el reconeixement de la contingència professional de les malalties relacionades amb l'amiant. Aquest també és un objectiu del Conveni entre l'Institut Nacional de la Seguretat Social i el Departament de Salut per a la realització d'actuacions conjuntes en relació amb els treballadors afectes de patologies derivades de la utilització laboral de l'amiant, signat el 14 de maig de 2019.

Per això, en el marc d'aquest conveni i d'acord amb el que estableix, en qualsevol procediment que s'iniciï per a la determinació de la contingència professional d'una malaltia relacionada amb l'amiant, la Secretaria de Salut Pública ha de fer arribar a l'INSS la informació disponible a partir del Programa de vigilància postocupacional i la que consti en l'RTEA.

## 6. Recomanacions del Grup de Treball

El Grup de Treball (GT) fa les recomanacions següents:

- En determinades àrees geogràfiques del nostre país hi ha hagut una exposició no ocupacional a l'amiant que ha pogut ser molt intensa, per veïnatge a un focus emissor i/o per convivència amb un treballador que duia la roba de feina a rentar a casa.<sup>7</sup> El GT que ha revisat el protocol és conscient d'aquesta realitat i recomana l'elaboració d'unes directrius per al seguiment d'aquestes persones per part del sistema públic de salut. Aquesta actuació s'hauria de realitzar dins del marc de l'Acord de Govern 149/2019, de 22 d'octubre, pel qual es va crear la Comissió per a l'erradicació de l'amiant a Catalunya i per a l'impuls d'un Pla nacional per a l'erradicació de l'amiant a Catalunya.

- El GT va demanar a l'Agència de Qualitat i Avaluacions sanitàries de Catalunya (AQuAS) un informe sobre les eines diagnòstiques en el cribratge i/o vigilància de la patologia pulmonar relacionada amb l'exposició laboral a l'amiant,<sup>8</sup> en especial pel que fa a la TAC. Si bé el cribratge amb TAC ha demostrat que millora la supervivència per càncer de pulmó en els grans fumadors, d'acord amb aquest informe no hi ha estudis fefaents que mostrin millores pel que fa a població exposada a l'amiant, ni una evidència clara sobre el seu cost-efectivitat, ni un consens sobre el seu ús.

Per això, el GT ha establert que la seva realització es faci a criteri de l'especialista d'acord amb les recomanacions de la SEPAR.

Tenint en compte, però, que el tabaquisme i l'exposició a amiant actuen multiplicativament sobre el risc de càncer de pulmó, el GT considera convenient que s'impulsin estudis que avaluin el cost-efectivitat de l'ús de la TAC per al diagnòstic precoç del càncer de pulmó en els treballadors exposats a l'amiant i fumadors.

**Nota: L'ús de formes masculines en aquesta guia respon a la voluntat d'aconseguir un text més llegible i àgil. No se n'han de desprendre, doncs, connotacions d'ús sexistes o discriminatori.**

---

<sup>7</sup> Abós-Herrándiz R, Rodríguez-Blanco T, García-Allas I, Rosell-Murphy IM, Albertí-Casas C, Tarrés J, Krier-Günther I, Martínez-Artés X, Orriols R, Grimau-Malet I, Canela-Soler J. Can Respir J. 2017;2017:9015914.

<sup>8</sup> Informe AQuAS Gener 2019. Eines diagnòstiques en el cribratge i/o vigilància de les malalties pulmonars relacionades amb l'exposició a l'amiant (document intern no publicat)