

**REPUBBLICA DI SAN MARINO
ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE
DIPARTIMENTO PREVENZIONE
U.O.S. MEDICINA E IGIENE DEL LAVORO**

**RAPPORTO SULLO STATO DI SALUTE DEI
LAVORATORI DELLA REPUBBLICA DI SAN
MARINO ANNO 2016**



U.O.S. Medicina Del Lavoro

A cura di : Patrizia Dragani e Riccardo Guerra

INDICE

Premessa	Pagina 3
CAPITOLO 1: La situazione occupazionale a San Marino anno 2016	Pagina 5
CAPITOLO 2: Analisi statistica-epidemiologica delle malattie professionali denunciate alla Commissione (C.A.S.I.) nel 2016.	Pagina 13
SOTTOCAPITOLO 2.1.: analisi statistica epidemiologica delle denunce	Pagina 15
SOTTOCAPITOLO 2.2.: responsi della Commissione per gli Accertamenti Sanitari Individuali	Pagina 22
CAPITOLO 3: Revisione periodica delle malattie professionali riconosciute	Pagina 39
CAPITOLO 4: Malattie professionali e assenza temporanea dal lavoro	Pagina 45
CAPITOLO 5: Segnalazione di stati morbosì riconducibili al lavoro svolto	Pagina 48
CAPITOLO 6: Segnalazioni delle inidoneità alla mansione specifica	Pagina 51
CAPITOLO 7: Tutela delle lavoratrici madri	Pagina 60
CAPITOLO 8: Lavoratori esposti ad amianto	Pagina 62
CAPITOLO 9: Esposizione a cancerogeni e malattie professionali riconosciute	Pagina 65
CONCLUSIONI	Pagina 68

ALLEGATO: tabelle relative ai titolari di pensione privilegiata pagina 71.



Gli arti superiori e, in particolare, le mani sono spesso impegnati in azioni di tipo ripetitivo, caratterizzate da sforzo muscolare ed atteggiamenti posturali incongrui inoltre il lavoro **“nell’industria tessile”** comporta la movimentazione di oggetti pesanti oltre al mantenimento di carichi statici (mantenimento di posture fisse, spesso in posizioni scomode). Frequentemente la postazione è composta da arredi non regolabili e pertanto non adattabili alle caratteristiche antropometriche individuali con i muscoli che rimangono in contrazione per periodi prolungati. Altri fattori di rischio associati alla postura di lavoro, alle richieste del compito e alla capacità individuale di adattarsi alle richieste del lavoro, che contribuiscono all’insorgenza di patologie muscolo-scheletriche e di stress sono l’adozione di posture di lavoro incongrue e fisse dovute ad una scorretta configurazione dimensionale del posto di lavoro e al design delle attrezzature, che causano un **sovraffico biomeccanico** delle articolazioni ed affaticamento muscolare.



PREMESSA



Il Rapporto sullo stato di salute dei lavoratori relativo alle malattie correlate con il lavoro è predisposto in ottemperanza al comma 4 dell'art. 26 della Legge 18 febbraio 1998 n. 31.

Le malattie da lavoro e gli stati morbosì riconducibili all'attività lavorativa si intendono "manifestazioni patologiche" appartenenti ai seguenti gruppi:

- a) **Malattie Professionali** (di cui alla tabella allegata al Decreto n.1/95): sono malattie uni/plurifattoriali che colpiscono lavoratori esposti ad uno specifico fattore di rischio.
- b) **Patologie correlate** al lavoro: sono malattie plurifattoriali, che fanno parte delle comuni patologie, ma possono essere più frequenti in particolari categorie di lavoratori, così come definito nelle Linee guida per l'applicazione della sorveglianza sanitaria in base alla Legge n.31/98 e successivi decreti.

Malattie professionali: nel 2016 sono state inoltrate alla Commissione degli Accertamenti Sanitari Individuali (C.A.S.I.), **57** richieste (decremento del 11 % rispetto l'anno precedente) per il riconoscimento di pensione privilegiata per **Malattia Professionale** (M.P.), **34** riconosciute (pari al **59%**) e **23** non riconosciute (**41 %**) in quanto patologie comuni. Dei **23** lavoratori che hanno presentato la denuncia, **19** lavoratori (pari al **83 %**), hanno ottenuto il riconoscimento di una o più malattie professionali, di questi **2/3** lavoratori sono stati inoltre **indennizzati** (in quanto hanno raggiunto l'invalidità minima del 15%) sommando fra loro il riconoscimento di più patologie o, sommando l'invalidità per malattia professionale con l'invalidità di un precedente infortunio sul lavoro, **4** lavoratori pari al **17,3%**) non hanno avuto nessun riconoscimento delle denunce di malattie presentate. Le patologie dell'apparato muscolo scheletrico sono quelle maggiormente denunciate e riconosciute con un trend progressivo di aumento nel quinquennio 2012-2016. Le ipoacusie professionali, che rappresentano le tipologie di malattia "per eccellenza più denunciate", hanno avuto un lieve aumento rispetto al biennio 2014-2015. I dati del 2016 relativi al riconoscimento, da noi rilevati, fanno emergere un trend opposto ai dati nazionali italiani pubblicati dall'INAIL (**37% di patologie riconosciute nel 2016 e il 63% di patologie non riconosciute**).

Costi: nel 2016, si rileva un dato sicuramente positivo relativo alla sensibile diminuzione dei costi in relazione agli indennizzi, che l'Istituto per la Sicurezza Sociale, ha sostenuto per risarcire i lavoratori affetti da una malattia da lavoro. Nel 2016, il numero totale delle pensioni privilegiate indennizzate per malattia professionale, è sceso a **185 unità** con una diminuzione notevole rispetto al picco di **201 unità** del 2010- 2011 ed un costo economico complessivo per l'ISS pari a **731.618 euro/anno**. Tale dato, da una parte evidenzia un'ulteriore diminuzione progressiva dei costi "rispetto al picco del 2012", con un risparmio di circa **63177** euro/anno. Merita comunque ricordare che oltre ai costi diretti sostenuti per risarcire i lavoratori per il danno subito, nelle uscite dell'I.S.S. devono essere conteggiati anche i "costi cosiddetti indiretti", relativi al numero di giornate di lavoro perse a causa delle malattie da lavoro (vedi capitolo 4).

Salute e lavoro: Le segnalazioni degli stati morbosì, sebbene mantengano un trend al di sotto delle aspettative, hanno registrato soltanto **13** denunce, dato lievemente inferiore rispetto agli anni precedenti (eccetto il picco nell'anno 2013); **10/13** segnalazioni sono pervenute come denunce di malattie professionali da parte dei medici del lavoro che hanno dato l'indicazione a 10 lavoratori di

inoltrare il certificato medico per il riconoscimento di malattia professionale, per 3 lavoratori le segnalazioni sono state fatte solo per stato morboso. Tale risultato "per quanto insufficiente" è sicuramente da attribuirsi anche agli effetti conseguenti l'aggiornamento delle Linee-guida sulla sorveglianza sanitaria del 2013. - **E' probabile, che con il recente aggiornamento 2016 , delle sopracitate Linee Guida si ottengano risultati più soddisfacenti in futuro-.**

La relazione è stata completata dall'analisi **dei giudizi di idoneità/inidoneità alla mansione specifica** e dell'eventuale accesso al ricorso avverso il giudizio stesso. Nel 2016 sono state presentate **12** domande di ricorso su **219** giudizi d'inidoneità totale o parziale (vedi capitolo 6); **27** lavoratori hanno richiesto una valutazione per accedere agli "ammortizzatori sociali" mentre le "revisioni periodiche" sono state **88** (vedi capitolo 6). Per quanto riguarda **la tutela delle lavoratrici madri** è stata certificata a **30 lavoratrici** l'astensione anticipata dal lavoro (vedi capitolo 7).

L'esposizione a fibre di asbesto (capitolo 8) rimane una problematica preoccupante e tuttora di difficile controllo, sia per la latenza della comparsa della malattia che, per la difficoltà ad individuare i soggetti ex esperti. Il registro degli esperti o ex esperti a fibre di amianto, predisposto dall'U.O.S. Medicina e Igiene del lavoro è stato ulteriormente incrementato e al momento attuale riporta i dati anagrafici e lavorativi di **174** lavoratori esperti o ex esperti a queste pericolose fibre.

Esposizione a cancerogeni e malattie professionali riconosciute (capitolo 9). Identificare con certezza i tumori professionali è un elemento fondamentale per la promozione di una politica mirata alla prevenzione che possa effettivamente diminuire nel futuro il rischio di ammalarsi e morire di tumore a causa del proprio lavoro. E' estremamente importante che tutti i medici siano a conoscenza di questo aspetto per agire tempestivamente e prevenire le gravi conseguenze dovute all'esposizione durante la vita lavorativa a sostanze cancerogene.



INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI **642mila denunce di infortunio nel 2016, +0,66% rispetto al 2015**, 419mila infortuni riconosciuti, di questi il 19% avvenuto con mezzo di trasporto o *in itinere*. **1.104 denunce con esito mortale**, 618 sul lavoro di questi 332 fuori dall'azienda. Casi mortali scesi del 12,7% rispetto al 2015. Pari a 11 milioni sono state le giornate di inabilità derivate dagli infortuni sul lavoro, media di 84 giorni per infortuni che hanno causato menomazioni, 21 giorni senza menomazione.**60.260 sono state le malattie professionali denunciate all'Inail**, circa 1.300 in più rispetto al 2015,+30% sul 2012. "**Riconosciute**" il 33%, ovvero **16.557**, il 4% è in istruttoria. 45mila le persone che hanno denunciato malattia professionale, il **37% con causa riconosciuta**. Per quanto riguarda **il tipo di malattia** denunciata: **64% sistema osteomuscolare**, 14% sistema nervoso, 9% orecchio e apofisi mastoide, 4% tumori. **1.416 le malattie asbesto correlate riconosciute**. 1.297 i lavoratori deceduti dopo malattia professionale riconosciuta, **375 di questi per silicosi/asbestosi.(Bilancio INAIL 2016)**



LA SITUAZIONE OCCUPAZIONALE 2016

CAPITOLO 1. LA SITUAZIONE OCCUPAZIONALE A SAN MARINO ANNO 2016

Questo capitolo fotografa l'andamento occupazionale lavorativo sammarinese, attraverso i dati pubblicati dall'Ufficio Informatica, Tecnologia, Dati e Statistica riportando i dati sulla situazione occupazionale, relativi alla somma complessiva dei **lavoratori dipendenti e indipendenti** attivi nel 2016 e la loro distribuzione per ramo di attività e classe (il dato occupazionale è riferito al 31/12/2016).



Occupati suddivisi per genere al 31/12/2016

Lavoratori indipendenti	F	551	M	1.232	Tot.	1.783
Settore privato	F	6.010	M	8.908	Tot.	14.918
Settore pubblico	F	2.213	M	1.393	Tot.	3.606
TOTALE COMPLESSIVO	F	8.774	M	11.533	Tot.	20.307

Distribuzione della forza lavoro per genere

L'analisi della "forza lavoro suddivisa per genere" nel settore privato non è stata possibile precisarla per il 2016 in quanto alcuni numeri sono discordanti. Nel settore pubblico si ha una prevalenza di occupazione femminile pari al **61%** contro quella maschile del **39 %** (vedi rappresentazione grafica).



Tabella N° 2/ a - Distribuzione degli occupati nel Settore Pubblico Allargato al 31/12/2016

Numero occupati nel Settore Pubblico Allargato nell'anno 2016	Nº occupati	% occupati
Pubblica Amministrazione	2117	59%
Istituto per la Sicurezza Sociale	1000	28%
Aziende Autonoma di Produzione	298	8,2%
Aziende Autonoma per i Servizi	150	4,1%
Aziende Autonoma Filatelica e Numismatica	N.P.	/
Università degli studi	32	0,8
Centrale del latte	N.P.	/
Comitato Olimpico Nazionale Sammarinese (C.O.N.S.)	9	0,2
Totale	3606	100 %

Dati ricavati dal bollettino di statistica 2016 dell'Ufficio Informatica, Tecnologia, Dati e Statistica.

Tabella N° 2/b- Distribuzione del numero medio occupati nel Settore Pubblico Allargato

Numero occupati nel Settore Pubblico Allargato nell'anno 2016	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Pubblica Amministrazione	2374	2390	2360	2168	2260	2080	2041	2117
Istituto per la Sicurezza Sociale	1036	1044	1048	1060	1035	983	989	1000
Aziende Autonoma di Produzione	440	440	434	421	410	320	308	298
Aziende Autonoma per i Servizi	238	230	223	213	215	200	189	150
Aziende Autonoma Filatelica e Numismatica	27	34	35	35	33	33	N.P.	N.P.
Università degli studi	40	44	42	37	40	32	30	32
Centrale del latte	15	14	15	15	16	15	14	N.P.
Comitato Olimpico Nazionale Sammarinese (C.O.N.S.)				10	8	8	8	9
Totale	4180	4196	4.157	3.949	4.017	3.638	3.579	3.606

Dati ricavati dal bollettino di statistica 2016 dell'Ufficio Informatica, Tecnologia, Dati e Statistica.

Nella tabella Nº 2/a é riportata la distribuzione degli occupati nel **Settore Pubblico Allargato** al 31 dicembre 2016.

Dalla tabella si evidenzia che gli occupati nel Settore Pubblico Allargato sono **3.606** (27 occupati in meno rispetto al 2015 dove gli occupati erano **3579** e 32 di occupati in meno rispetto al 2014 dove gli occupati erano **3638**). Il **59%** è alle dipendenze **della Pubblica Amministrazione**, il **28%** opera nell'ambito **dell'Istituto per la Sicurezza Sociale**; l'**8,7%** è dipendente **dell'Azienda Autonoma di Stato di Produzione** ed il **8,2%** è dipendente **dell'Azienda Autonoma dei Servizi**. Dalla tabella Nº2/b si evidenzia che nel 2016 "il numero medio di occupati" (cioè l'occupazione media nell'arco dell'anno) nel **Settore Pubblico Allargato** "è aumentato" passando da **3579** del 2015 a **3606** occupati del 2016.



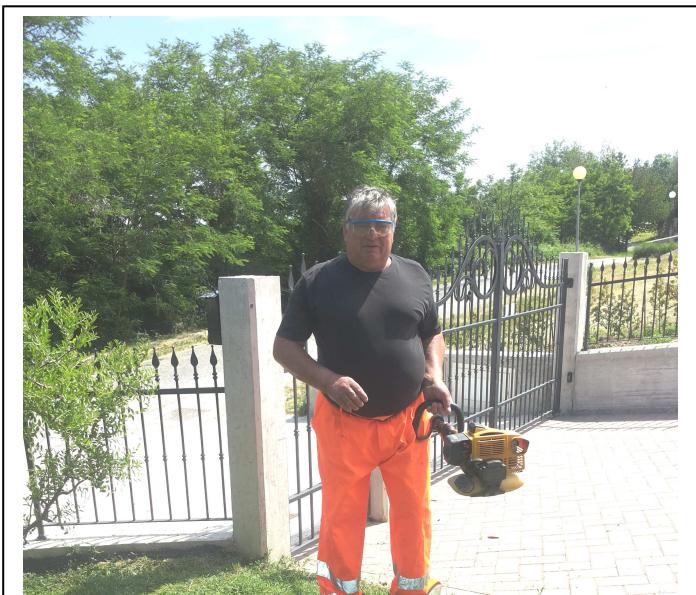
-Nei mondi del lavoro “il mal di schiena” è un problema rilevante non solo per chi movimenta carichi, ma anche per chi adotta posture scorrette-



Le tabelle successive riportano i dati ricavati dal Bollettino di Statistica 2016 dell'Ufficio Informatica, Tecnologia, Dati e Statistica.

IMPRESE 2016 PER : <u>"RAMO DI ATTIVITA' ECONOMICA"</u>	
	TOT. 5.079
FORZE LAVORO 2016:	TOT. 21.827
Dipendenti	Tot. 18.573
Indipendenti	Tot. 1.830
Disoccupati	Tot. 1.424
Lavoratori settore privato	TOT. 14.918
Lavoratori settore pubblico	TOT. 3.606

La suddivisione per **"fasce d'età"** lascia emergere che il **35,57%** di lavoratori è compreso tra i **41 e i 50 anni**, confermando lo slittamento dell'età pensionabile anche nella nostra Repubblica.



4 - Lavoro

Tavola 4.1 - Lavoratori dipendenti del Settore Privato per ramo di attività economica

		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Agricoltura, Silvicoltura e Pesca	Lavoratori dipendenti	21	17	18	15	20	23	29	33	33	39
	di cui frontalieri	4	4	3	3	2	1	3	4	6	10
Attività Manifatturiera	Lavoratori dipendenti	6.177	6.151	5.684	5.604	5.326	5.120	5.170	5.147	5.372	5.464
	di cui frontalieri	2.610	2.702	2.495	2.438	2.260	2.125	2.147	2.117	2.184	2.188
Fornitura di Acqua; Reti Fognarie, Attività di Gestione dei Rifiuti e Risanamento	Lavoratori dipendenti	1	1	4	6	6	6	8	13	15	30
	di cui frontalieri	-	-	1	1	-	-	-	1	2	7
Costruzioni	Lavoratori dipendenti	1.436	1.470	1.412	1.312	1.171	1.113	1.065	978	857	853
	di cui frontalieri	768	792	742	697	588	543	520	478	408	418
Commerce all'ingrosso e al Dettaglio; Riparazione di Autoveicoli e Motocicli	Lavoratori dipendenti	2.284	2.422	2.602	2.541	2.563	2.602	2.584	2.497	2.522	2.677
	di cui frontalieri	851	980	988	919	893	889	830	788	760	791
Trasporto e Magazzinaggio	Lavoratori dipendenti	285	328	328	333	312	293	284	328	301	308
	di cui frontalieri	172	203	197	191	175	151	134	157	139	135
Attività dei Servizi di Alloggio e di Ristorazione	Lavoratori dipendenti	560	608	618	624	648	662	699	703	741	761
	di cui frontalieri	269	302	292	283	280	268	291	264	278	282
Servizi di Informazione e Comunicazione	Lavoratori dipendenti	593	671	698	668	672	720	721	694	678	751
	di cui frontalieri	199	254	273	262	258	284	277	285	283	322
Attività Finanziarie e Assicurative	Lavoratori dipendenti	949	1.008	1.055	1.055	1.010	937	880	873	857	807
	di cui frontalieri	91	99	110	118	107	87	74	66	61	62
Attività Immobiliari	Lavoratori dipendenti	86	103	101	70	68	76	64	82	67	68
	di cui frontalieri	22	28	31	9	7	6	7	7	8	10
Attività Professionali, Scientifiche e Tecniche	Lavoratori dipendenti	1.263	1.353	1.405	1.367	1.240	1.176	1.140	1.154	1.134	1.107
	di cui frontalieri	493	565	578	516	458	434	419	398	391	368
Noleggio, Agenzie di Viaggio, Servizi di Supporto alle Imprese	Lavoratori dipendenti	739	689	566	552	629	600	530	530	593	653
	di cui frontalieri	363	319	263	250	242	238	218	217	240	255
Amministrazione Pubblica e Difesa; Assicurazione Sociale Obbligatoria	Lavoratori dipendenti	4	6	8	8	9	8	8	8	8	8
Istruzione	Lavoratori dipendenti	41	38	40	48	49	50	51	48	46	53
	di cui frontalieri	2	2	1	8	8	11	12	11	8	11
Sanità e Assistenza Sociale	Lavoratori dipendenti	134	144	167	218	230	234	253	255	260	279
	di cui frontalieri	52	57	61	90	90	92	85	81	81	85
Attività Artistiche, Sportive, di Intrattenimento e Divertimento	Lavoratori dipendenti	258	273	253	249	247	241	268	253	217	229
	di cui frontalieri	86	93	85	83	81	79	100	85	52	55
Altre Attività di Servizi	Lavoratori dipendenti	277	298	318	357	368	355	362	370	391	403
	di cui frontalieri	130	143	143	155	145	141	146	146	155	162
Attività di Famiglie e Convivenze Come Datori di Lavoro per Personale Domestico, Produzione di Beni e Servizi Indifferenziati per Uso Proprio da Parte di Famiglie e Convivenze Organizzazioni ed Organismi Extraterritoriali	Lavoratori dipendenti	316	352	397	419	435	435	435	392	409	426
	di cui frontalieri	44	45	47	47	41	40	36	36	40	39
Totali Generali	Lavoratori dipendenti	15.407	15.935	15.677	15.449	15.006	14.653	14.533	14.360	14.503	14.918
	di cui frontalieri	6.166	6.588	6.310	6.070	5.636	5.389	5.299	5.121	5.096	5.200

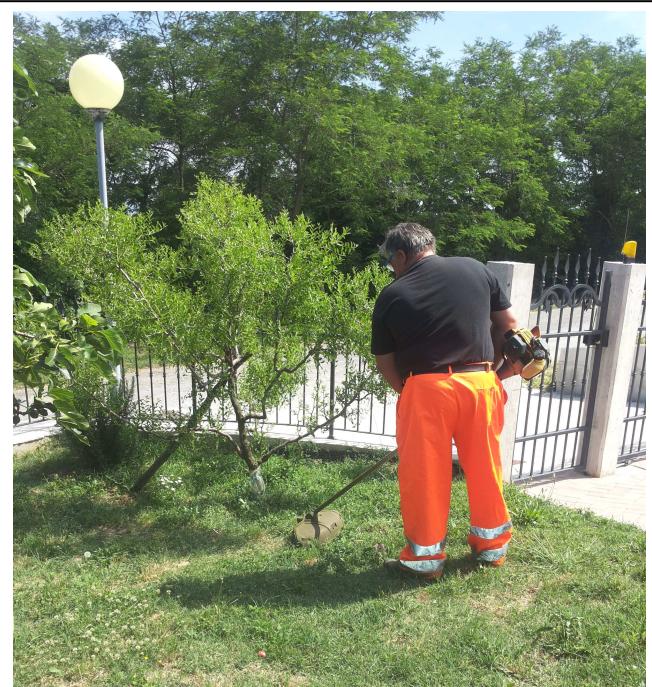
Tavola 4.2 - Lavoratori dipendenti del Settore Pubblico

		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Pubblica Amministrazione	Lavoratori dipendenti	2.243	2.235	2.239	2.216	2.184	2.168	2.131	2.080	2.041	2.117
	di cui frontalieri	-	-	-	5	2	2	6	7	7	4
Istituto per la Sicurezza Sociale	Lavoratori dipendenti	1.002	1.020	1.047	1.048	1.078	1.060	1.028	983	989	1.000
	di cui frontalieri	74	65	89	84	75	69	55	44	53	52
Azienda Autonoma di Stato per il lavoro	Lavoratori dipendenti	439	445	440	442	425	421	395	320	308	298
Azienda Autonoma per i Servizi	Lavoratori dipendenti	238	237	232	224	218	213	209	200	189	150
Azienda Autonoma Filatelica Numismatica	Lavoratori dipendenti	44	41	35	36	34	35	33	-	-	-
Università degli Studi	Lavoratori dipendenti	38	37	46	43	43	37	39	32	30	32
Centrale del Latte	Lavoratori dipendenti	16	15	15	14	15	15	15	15	14	-
Comitato olimpico nazionale sammarinese	Lavoratori dipendenti	-	-	-	-	-	10	9	8	8	9
Totali Generali	Lavoratori dipendenti	4.020	4.030	4.054	4.023	3.997	3.959	3.859	3.638	3.579	3.606
	di cui frontalieri	74	65	89	89	77	71	61	51	60	56

Ufficio Informatica, Tecnologia, Dati e Statistica



Le patologie **muscolo scheletriche** **lavoro-correlate** degli arti superiori comprendono **interventi strutturali**(posto di lavoro, utilizzo di strumenti ergonomici) e **interventi organizzativi** (ritmi, pause e rotazioni). Per una valida prevenzione oltre a quello previsto nel “documento di valutazione del rischio” bisogna attuare interventi formativi e l’aggiornamento. E’ chiaro che importante è anche una mirata “sorveglianza sanitaria”, da attivarsi nel caso esista un potenziale rischio lavorativo (valutazione OCRA) e/o la segnalazione di un alto numero di casi (cluster) di patologia a sintomatologia a carico degli arti superiori tra i lavoratori.



“**La formazione dei lavoratori** “ serve a far riconoscere i rischi e i danni alla salute correlati con i movimenti ripetitivi e a fare adottare comportamenti che potrebbero “limitarli” tipo: uso di entrambi gli arti se possibile, esecuzione delle azioni previste nel ciclo e nella sequenza stabilita., soppressione delle azioni inutili per lo svolgimento della lavorazione, esecuzione delle prese in modo corretto. (“**redazione punto sicuro**”).

"Sindrome del tunnel carpale" I primi sintomi con cui si ha a che fare sono l'intorpidimento e il formicolio del pollice, dell'indice, del medio o dell'anulare. I fastidi possono presentarsi a intermittenza, ma al peggiorare della situazione possono diventare una costante.



Elementi basilari per una buona formazione

- Conoscenza del rischio da parte dei lavoratori e la capacità di riferire al caporeparto indicazioni o problematiche;
- Capacità dei capi reparto di analizzare il ciclo lavorativo e i f.d.r.. Progettazione di nuovi posti di lavoro, modifica posti già esistenti, presenza e distribuzione delle pause, turnazione e lavori alternativi, controllo sullo svolgimento corretto del ciclo lavorativo.
- Formazione dei dirigenti adeguata al loro ruolo di responsabilità, conoscenza dei rischi e dei danni per la salute affinché siano individuate strategie opportune per una organizzazione della produzione.
- Sorveglianza sanitaria: permette di riconoscere **i soggetti iper-suscettibili** ovvero coloro che presentano condizioni che aumentano il rischio di sviluppare patologie degli arti superiori e **i soggetti con patologie in fase iniziale** a cui occorre applicare misure cautelative x evitare l'aggravamento della patologia.

"SETTORE TESSILE"

-In questo settore i rischi sono molteplici . Le figure che più di frequente son colpite da malattie professionali sono: filatori, tessitori e nel confezionamento sono: i sarti, gli stiratori e le cucitrici. Esiste anche un'esposizione a: **sostanze chimiche** (durante la fase di tintura e di candeggio) a **fattori fisici** rumore e microclima, a **sostanze biologiche** batteri, e **polveri generiche**. Oltre ad un impegno fisico esistono anche stress psichici dovuti a tempi, turni e finalità produttive impegnative da realizzare. La modalità e la tipologia lavorativa e i ritmi creano sovraffatico biomeccanico, posture incongrue, sforzi fisici e movimenti ripetitivi .-





ANALISI STATISTICA-EPIDEMIOLOGICA DELLE MALATTIE PROFESSIONALI DENUNCiate ALLE COMMISSIONI DEGLI ACCERTAMENTI SANITARI INDIVIDUALI

-Patrizia Dragani Esperta Sanitaria di Medicina del Lavoro (Responsabile della raccolta dati e studio epidemiologico dell' U.O.S. Medicina e Igiene del Lavoro-)

CAPITOLO 2. ANALISI STATISTICA-EPIDEMIOLOGICA DELLE MALATTIE PROFESSIONALI DENUNCiate ALLA COMMISSIONE DEGLI ACCERTAMENTI SANITARI INDIVIDUALI NEL 2014

In ottemperanza al comma 3 dell'art. 26 della Legge 18 febbraio 1998 N°31, i funzionari della U.O.S. Medicina e Igiene del lavoro: l' Esperta sanitaria di Medicina del Lavoro **Patrizia Dragani** e il Medico del Lavoro **Riccardo Guerra** hanno elaborato, come consuetudine dal 1998, l'analisi statistica-epidemiologica dei dati relativi alle denunce di malattie professionali presentate nel corso del 2016 alle Commissioni per gli Accertamenti Sanitari Individuali dell'ISS (C.A.S.I.).

Tale analisi, è frutto di un attento e puntuale lavoro continuativo nel tempo, di ricerca, raccolta ed aggiornamento dati che scaturiscono dalle registrazioni informatiche contenute nell'apposito data base relativo al "registro delle malattie professionali" e da altri numerosi data base creati e curati dall'Esperta **Patrizia Dragani (Responsabile dello studio epidemiologico con raccolta, disamina, estrapolazione e presentazione dei dati epidemiologici)** che raccoglie, sviluppa, incrementa ed affina il loro contenuto adattandoli sia alle necessità organizzative e statistiche dell'unità organizzativa di medicina del lavoro che per lo svolgimento delle varie attività e pianificazione degli interventi. Per contribuire alla realizzazione del "**report annuale sullo stato di salute dei lavoratori**" vengono utilizzati alcuni tra i dati registrati e relativi a: registro malattie professionali,tutela lavoratrici gestanti, giudizi d'inidoneità alla mansione specifica, stati morbosi riconducibili all'attività lavorativa. E' un lavoro fatto con entusiasmo, reciproca collaborazione e scambi di opinioni ed esperienze sul campo ma , non sempre facile da realizzare sia per gli elementi non sempre esaustivi che si riescono a reperire dagli altri uffici, sia per le comunicazioni sovente carenti da parte dei Medici del Lavoro e medici di base.

Dal 2008 un considerevole lavoro è svolto dal Dr. **Riccardo Guerra (Responsabile della U.OS. Medicina e Igiene del lavoro)** che si occupa **del monitoraggio degli ex esposti ad amianto** ed ha predisposto a questo scopo "uno specifico intervento di sorveglianza sanitaria per i sopracitati lavoratori".

La malattia professionale (M.P.) Si considera "malattia professionale" una patologia la cui causa agisce lentamente e progressivamente sul lavoratore, determinando effetti cronici che si manifestano come alterazioni psico-fisiche di tipo transitorio o permanente. Nel caso in cui l'alterazione psico-fisica si stabilizza e diventa permanente, la conseguente perdita di attitudine al lavoro è suscettibile di un indennizzo da parte dell'I.S.S., con il riconoscimento della pensione privilegiata per malattia professionale.

Dunque per malattia professionale non basta l'occasione di lavoro come per gli infortuni, cioè un rapporto mediato o indiretto con il rischio lavorativo, ma dove esistere un rapporto causale o concausale diretto tra rischio e malattia; quindi è richiesto un nesso di casualità per le malattie professionali e solo d'occasionalità per gli infortuni sul lavoro.

Il rischio può essere provocato dalla lavorazione che il lavoratore svolge oppure dall'ambiente in cui tale attività è effettuata.

Nell'ambito della nostra attività, fra le diverse definizioni di malattia professionale (epidemiologica, assicurativa, clinica ecc.), è stata adottata la seguente definizione a carattere generale:

"la malattia professionale è uno stato patologico del lavoratore determinato da causa lenta (e spesso subdola) contratto nell'esercizio e a causa (nesso di causalità diretto) di un'attività lavorativa morbigena, che può essere causa esclusiva o concorrente"(2)

La pensione privilegiata per malattia professionale:

La pensione privilegiata per malattia professionale, viene concessa ed indennizzata -qualora soddisfi anche il punto c)- sulla base dell'articolo 18 della Legge n. 15/83 quando:

- a) risulti contratta una malattia tassativamente indicata nella tabella annessa sotto la lettera A alla presente legge (la tabella è stata successivamente modificata dal Decreto n. 1/95.)
- b) lo stato morboso sia stato accertato dall'Istituto ed abbia avuto inizio entro il termine fissato nella tabella per ciascuna malattia e per ciascuna lavorazione di cui la malattia è conseguenza.
- c) sia derivata dalla malattia la morte del lavoratore o un'inabilità permanente assoluta o parziale di grado non inferiore al 15%.



A seguito dell'entrata in vigore del Decreto n.1 del 16 gennaio 1995 sono state introdotte le seguenti novità:

- A. Le malattie professionali contemplate sono state ricavate dall'Allegato I dell'Elenco Europeo della Raccomandazione CEE 90/391. Tali malattie sono "direttamente connesse con la professione esercitata" e solo alcune, già previste dalla tabella precedente, sono comprese nell'Allegato II° della suddetta Raccomandazione.
- B. Le malattie sono raggruppate sia per fattori di rischio (fisico, chimico, biologico) sia per patologia d'organo (apparato respiratorio e cute). Sono contemplate anche le affezioni muscolo-scheletriche da agenti biomeccanici (da movimenti ripetitivi, movimentazione manuale di carichi, ecc.) e da agenti biologici (TBC, epatite virale B e C, ecc.)
- C. Lavorazioni: non esistono più le lavorazioni tabellate come nella precedente tabella, bensì vengono considerate "tutte le lavorazioni che espongono agli agenti indicati ad un livello tale da fare assumere agli stessi un ruolo causale rilevante (da giudicare motivatamente caso per caso).
- D. La valutazione del danno va riferita alla condizione stabilizzata dopo idoneo trattamento terapeutico e riabilitativo. Il danno da valutare per legge è la riduzione della capacità lavorativa e non il danno biologico.
- E. È previsto per ogni tipologia di malattia professionali, il periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione del lavoro, superato il quale il lavoratore non ha più diritto a percepire la pensione privilegiata.

Pur non avendo recepito la Repubblica di San Marino **la disposizione del sistema tabellare misto emessa in Italia dalla sentenza della Corte Costituzionale n.178 del febbraio 1989**, l'adozione della nuova tabella ha segnato il passaggio da un rigido e anacronistico sistema tabellare chiuso, ad un sistema che riconosce un certo grado di apertura soprattutto per quanto riguarda la lavorazione (3).

Alla luce di questi elementi, la pensione privilegiata per malattia professionale può quindi essere riconosciuta solo nel caso in cui ci sia una correlazione di causa-effetto fra l'attività svolta e/o i rischi lavorativi e la patologia accusata dal lavoratore e siano presenti i punti sopraindicati.

02.01. ANALISI STATISTICA EPIDEMIOLOGICA DELLE DENUNCE

Numero di denunce: nel 2016 sono state presentate alla C.A.S.I. **57 denunce** per il riconoscimento di M.P.

Numero di lavoratori le denunce sono state inoltrate da parte di **23 lavoratori** di cui:

N° 17 Maschi,

N° 6 Femmine

N.B. N° 2 ULTERIORI LAVORATORI HANNO CHIESTO L'ARCHIVIAZIONE DELLA DENUNCIA DI M.P. PRESENTATA PER MOTIVI PERSONALI

Stato occupazionale: per quanto riguarda lo stato occupazionale, all'atto della richiesta di riconoscimento, i lavoratori risultano:

N° 10 lavoratori attivi,

N° 8 lavoratori pensionati

N° 5 lavoratori in mobilità

L'età anagrafica dei **23** lavoratori, al momento della richiesta, si distribuisce in un arco che va dai **40** anni del più giovane ai **56** anni del più anziano, con un'età media di **39,51** (D. S. **±7,96**).

Numero di denunce nel decennio 2007-2016:

Nel 2016 si è registrata una diminuzione delle denunce di circa il **11%**, rispetto all'anno precedente con un trend in aumento rispetto al 2014.

La media di denunce nel decennio considerato è di **39 denunce/anno.**

SETTORE ALIMENTARE **“Produzione di pane e altri prodotti di panetteria”**

I lavoratori addetti alla panificazione sono soggetti a malattie a carico dell'apparato respiratorio (dalle **riniti all'asma bronchiale**) determinate dalla inalazione di polveri di farina di frumento e/o additivi aggiunti all'impasto. La farina è un prodotto naturale che contiene varie sostanze che possono causare allergie, sensibilizzazioni respiratorie e, all'aumentare dell'esposizione, **asma occupazionale**, quest'ultima con una incidenza di 78/100000. Alle malattie respiratorie possono aggiungersi **eruzioni cutanee** sempre da sensibilizzazione a polveri di farina, nonché **disturbi muscolo scheletrici** causati da erronee procedure di movimentazione manuale carichi e malattie da movimenti ripetitivi degli arti superiori che evolvono entrambi in **forme cronico invalidanti**. Le patologie da sensibilizzazione a polveri di farina riconoscono come **fattori favorenti** la loro insorgenza le cattive condizioni igienico ambientali come l'elevata polverosità, l'assenza di impianti di aspirazione, la scarsa pulizia degli ambienti e la mancanza di procedure per la gestione del rischio. La valutazione ha evidenziato che **le operazioni a maggior rischio espositivo** sono quelle del caricamento delle macchine impastatrici che nel caso dei forni artigianali viene effettuato manualmente dall'operatore mediante svuotamento dei sacchi di farina all'interno del contenitore, seguite da quelle della preparazione dell'impasto e della pulizia degli ambienti di lavoro.

I datori di lavoro, che sono poi i lavoratori stessi, sono stati, inoltre, informati e formati sul rispetto delle norme igieniche, ritenute condizioni essenziali per **la prevenzione dei disturbi e malattie respiratorie**, provvedendo alla pulizia giornaliera di macchine e spazi di lavoro, intervenendo sull'organizzazione del lavoro e adottando procedure corrette di manipolazione della farina nelle operazioni di svuotamento sacchi e impastamento manuale.

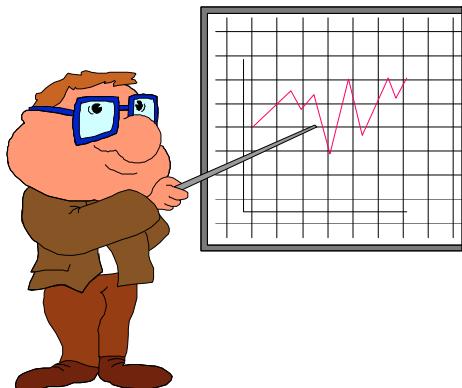
SOLUZIONE

Possiamo quindi affermare che seguendo elementari pratiche operative, nel caso specifico **l'uso di apparecchi aspiranti per le pulizie, la disponibilità di silos** per immagazzinamento delle farine, il tutto rafforzato da attività di carattere informativo e formativo e dalla **sorveglianza sanitaria da parte del Medico del Lavoro**, anche negli addetti a questo tipo di lavorazioni si può raggiungere un livello di benessere di lavoro.

EFFICACIA DEI RISULTATI

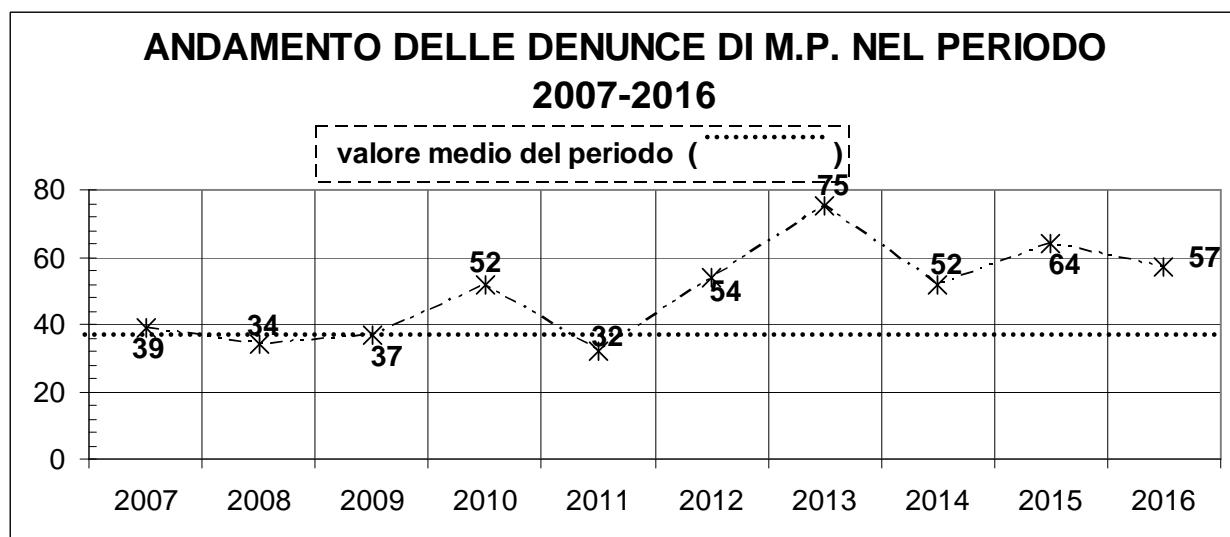
L'installazione dei silos oltre a ridurre il rischio da esposizione a polveri di farina si è presentata particolarmente vantaggiosa anche per **la riduzione del rischio da sovraccarico biomeccanico del rachide e arti superiori in particolare a carico delle spalle**, facendo registrare una **riduzione di lombalgie acute e patologia dolorosa della spalla** in operatori di aziende che hanno provveduto a realizzare tale bonifica. (**USL 3 Pistoia Dipartimento della Prevenzione e USL 10 Firenze Laboratorio di Sanità Pubblica Area Vasta Toscana Centro**).





Nel grafico N° 4 viene riportato il numero complessivo delle denunce nell'arco del decennio 2007-2016.

Grafico N° 4



Si definisce "**Movimentazione Manuale dei Carichi**" qualunque operazione di trasporto o di sostegno di un carico ad opera di uno o più lavoratori, comprese le azioni del sollevare, deporre, spingere, tirare, portare o spostare un carico che, per le loro caratteristiche o in conseguenza delle condizioni ergonomiche sfavorevoli, comportano rischi di patologie da sovraccarico biomeccanico, "**in particolare dorso-lombari**".(Istituto Istruzione Sup."G. Vallauri")



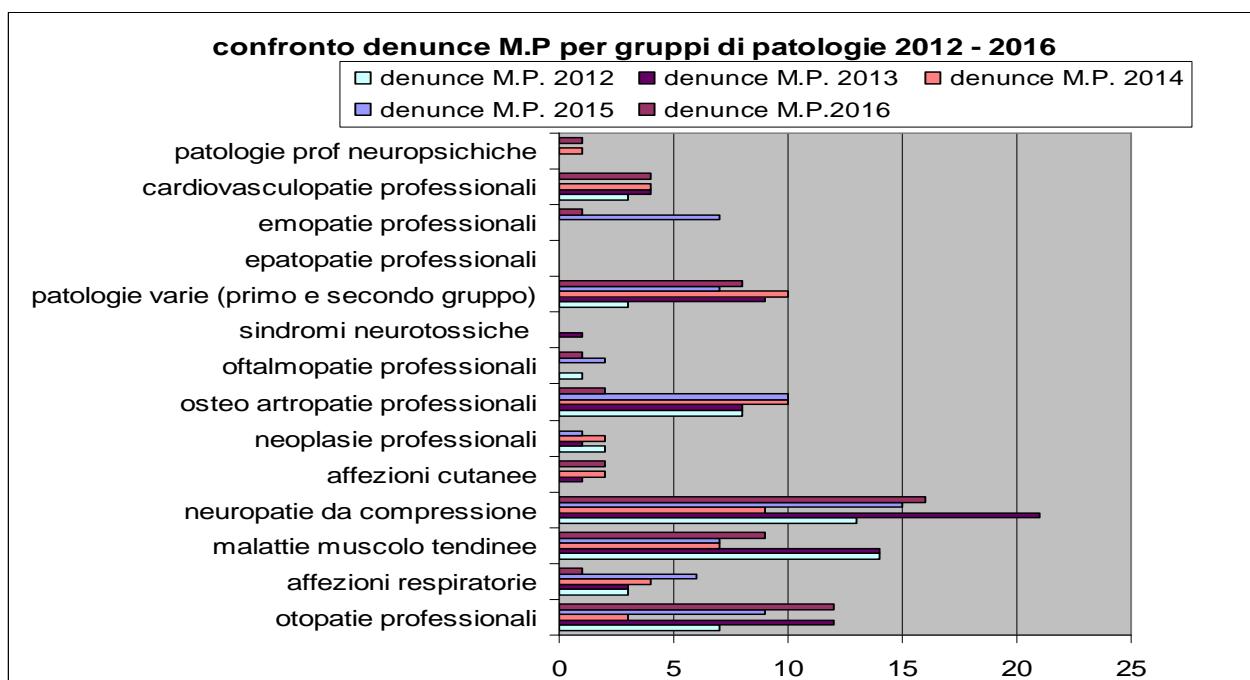
Confronto fra i gruppi di patologie:

Nell'ambito delle denunce presentate, particolarmente interessante, è l'analisi del confronto fra le varie denunce suddivise in specifici gruppi di patologie.

Nel grafico N° 5, è riportato il confronto delle patologie, suddivise per gruppi, denunciate alla C.A.S.I. nel biennio 2015-2016.

Dalla lettura del grafico, si evidenzia: un leggero aumento delle denunce per “**neuropatie da compressione**” (discopatie, sindrome del tunnel carpale ecc...) con **16 denunce** rispetto alle **15** del 2015; e delle “**otopatie**” (ipoacusia da rumore) con **12 denunce** rispetto alle **9** del 2015. Al contrario nel caso delle “**osteo artropatie**” e le “**affezioni respiratorie**” c’è stata una diminuzione più significativa passando rispettivamente: dai **10** casi del 2015 ai **2** del 2016 e dai **6** a **1** del 2016. Per le patologie “**muscolo tendinee**” il numero di denunce è scarsamente aumentato passando rispettivamente: dai **7** del 2015 ai **9** del 2016.

Grafico N° 5



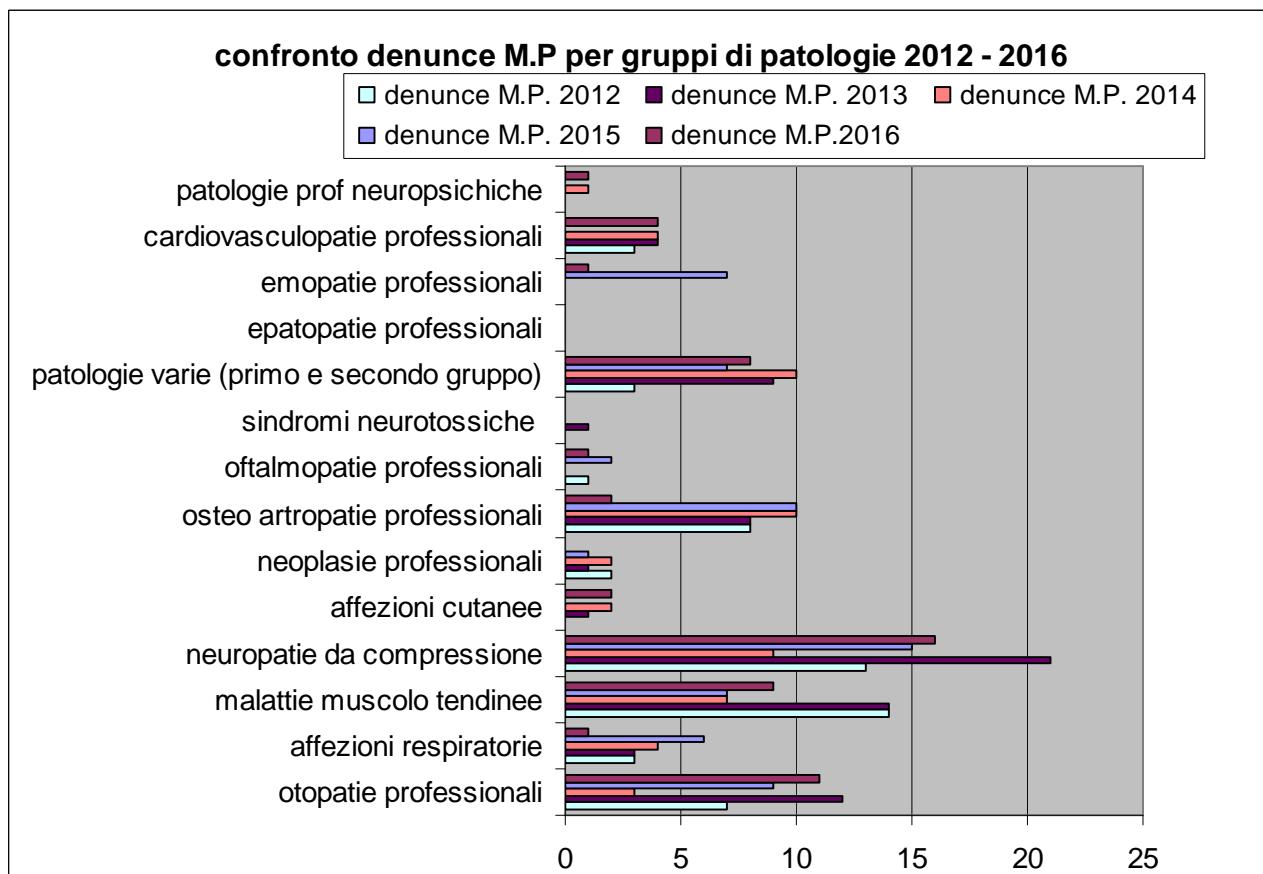
GRUPPI DI PATOLOGIE	2012	2013	2014	2015	2016
otopatie professionali	7	12	3	9	12
affezioni respiratorie	3	3	4	6	1
malattie muscolo tendinee	14	14	7	7	9
neuropatie da compressione	13	21	9	15	16
affezioni cutanee	0	1	2	0	2
neoplasie professionali	2	1	2	1	0
osteo artropatie professionali	8	8	10	10	2
oftalmopatie professionali	1	0	0	2	1
patologie varie	3	9	10	7	8
epatopatie professionali	0	0	0	0	0
cardiovasculopatie professionali	3	4	4	7	4
Pat. Prof. neuropsichiche	0	0	1	0	1
Emopatie professionali	0	0	0	0	1
TOTALE	54	74	52	64	57

Nel grafico 5/a è invece riportato il confronto fra i gruppi di patologie nell'ultimo quinquennio "2012-2016". Dal grafico e dalla tabella descrittiva allegata si evidenzia che il gruppo di patologie del gruppo "neuropatie da compressione" (discopatie, sindrome del tunnel carpale, ecc..) e "malattie muscolo tendinee" hanno avuto rispettivamente un'aumento dai **15** casi denunciati nel 2015 ai **16** del 2016 e dai **7** ai **9** (patologia che presenta da tempo il maggior numero di denunce); le patologie del gruppo "osteoaarticolari" e le "affezioni respiratorie" sono diminuite sensibilmente rispetto agli anni precedenti, mentre è presente una lieve aumento dai **9** nel 2015 ai **12** del 2016 delle patologie del gruppo delle "otopatie professionali".

La presenza, delle denunce del gruppo delle "**patologie varie**" (seppur leggermente diminuito dopo le nostre precedenti segnalazioni) è data **anche e soprattutto** dalla **prosecuzione di denunce improprie che non hanno alcun riferimento con tipologie di patologie professionali correlate al lavoro, da parte dei medici di base.**

-"Merita un commento e una riflessione a parte il gruppo delle "malattie da sovraccarico biomeccanico" che comprende in senso generale: malattie muscolo tendinee, neuropatie da compressione, osteo artropatie professionali che "sommate dal 2012 al 2016" danno un numero complessivo di 163 denunce nel quinquennio (surclassando persino le "otopatie professionali" con 44 denunce che come sappiamo è sempre stata la patologia denunciata più ricorrente. Come già detto in precedenza da anni rappresentano le patologie più denunciate e rivestono un importante segnale d'allarme.-

Grafico 5/a



Settore "Produzione pasta ripiena"(Punto Sicuro)



Per la preparazione dei cappelletti

L'operatore stende la sfoglia sul piano di lavoro, con una rotella taglia dei quadrati posizionandovi il ripieno, poi chiude a triangolo la sfoglia sul ripieno.



La particolarità sta nella fase finale della preparazione che richiede, una volta chiuso il pezzo, l'avvolgimento delle 2 estremità sul lato opposto, per dargli una forma “panciuta”. Per una sfoglia occorre un ciclo di 10 minuti.



02.02: RESPONSI DELLA COMMISSIONE ACCERTAMENTI SANITARI INDIVIDUALI (C.A.S.I.)

Le risposte alle denunce, una volta valutate dalla C.A.S.I., possono essere raggruppate in:

- Patologie comuni (generiche) e quindi non riconosciute come malattia professionale.
- Patologie da lavoro riconosciute come malattia professionale con un danno lieve “inferiore “al limite di soglia del 15% per cui non è previsto l’indennizzo economico.
- Patologie da lavoro riconosciute come malattia professionale il cui danno invalidante è “pari o superiore” al 15% per cui il lavoratore ha diritto ad un indennizzo economico.
- Patologie da lavoro riconosciute come malattie professionali con un danno invalidante pari o superiore al 15% ma il lavoratore non è indennizzato in quanto è stato superato il periodo massimo d’indennizzabilità entro cui presentare la domanda.

Distribuzione per gruppi di patologie:

In base al responso della C.A.S.I. le patologie possono essere raggruppate in:

- Non riconosciute,
- Riconosciute come M.P. con un danno invalidante inferiore al 15%.
- Riconosciute come M.P. con un danno invalidante pari o superiore al 15% e quindi indennizzate come pensione privilegiata.
- Riconosciute come M.P. con un danno invalidante pari o superiore al 15% ma non indennizzate per superamento del periodo massimo entro cui presentare la domanda dalla cessazione dal lavoro che ha determinato l’esposizione a rischio. Tale periodo è differente a seconda del fattore di rischio di esposizione.

02.02.01 Denunce, per singole patologie, riconosciute come malattie professionali.

34 denunce (pari al 60%), delle 57 denunce pervenute alla C.A.S.I., sono state riconosciute come malattia professionale.

Una disamina più accurata delle varie denunce può essere effettuata dalla lettura della tabella n.3 in cui è riportata la distribuzione delle singole denunce suddivise per gruppo di patologie.

Le “tipologie di malattie professionali riconosciute ed indennizzate” sono state 5 (pari al 22%):

I lavoratori indennizzati sono stati 3. Un lavoratore ha raggiunto la soglia d’indennizzabilità con una singola tipologia di malattia professionale; mentre gli altri due lavoratori, hanno raggiunto “la soglia d’indennizzabilità, con la sommatoria del riconoscimento di più patologie o sommando l’invalidità per malattia professionale con l’invalidità di un precedente infortunio sul lavoro. -



“Nelle fasi iniziali della sindrome del tunnel carpale il paziente lamenta parestesie a scossa ”



-”La salute è il primo dovere della vita”.

-Oscar Wilde-

02.02.02 Denunce, per singole patologie, non riconosciute come malattie professionali.

23 denunce (pari al 40%) delle 57 denunce pervenute alla C.A.S.I, non sono state riconosciute come malattie da lavoro. La principale motivazione del diniego (vedi tabella N° 4) è di “non Malattia Professionale” in quanto patologia comune.

Una disamina più accurata delle varie denunce può essere effettuata dalla lettura della tabella n.4 in cui è riportata la distribuzione delle singole denunce suddivise per gruppo di patologie.

Per **1 denuncia** 1 lavoratore non è stato indennizzato in quanto era stato superato il periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione dal lavoro.

02.02.03 Lavoratori con denunce di malattie professionali riconosciute.

19 (pari al **78%**) dei 23 lavoratori che hanno presentato le denunce, hanno avuto il riconoscimento della malattia professionale.

Di questi, 3 lavoratori pari al **13 %** hanno ottenuto un’invalidità pari o superiore al 15%, (requisito minimo per ricevere anche un’indennità economica). L’invalidità del **15%** o superiore, è stata raggiunta in due lavoratori scommesso fra loro il riconoscimento di più patologie o scommesso l’invalidità per malattia professionale con l’invalidità di un precedente infortunio sul lavoro.

Una disamina più accurata delle varie denunce può essere effettuata dalla lettura della tabella n.3 e delle tabelle n. 6 in cui è riportata la distribuzione delle singole denunce suddivise per “gruppo di patologie”.

In relazione alle denunce si evidenzia:

- A **2** lavoratori sono state riconosciute **due** patologie denunciate
- A **1** lavoratore è stata riconosciuta **una** patologia denunciata.

"SETTORE PARRUCCHIERI"

L'ASL n.9 di Grosseto, con un progetto regionale ha condotto uno studio riferito alla categoria dei "parrucchieri", in particolare è stata messa sotto osservazione "la Sindrome del Tunnel Carpale"(STC), le malattie correlate e svolte dai professionisti e che coinvolgono l'intero" il sistema mano-braccio". Lo scopo è di incrementare il livello di notifica di malattie correlate di sotto notificate e avviare il riconoscimento INAIL. Occorre individuare **misure correttive** per monitorare e gestire il rischio:(rotazione mansioni), **quantificazione dei rischi: ambientali, rischio chimico e posturale; scelta mirata degli strumenti usati: maneggevoli, peso ridotto e riduzione delle vibrazioni sul sistema mano-braccio.**

Sorveglianza sanitaria: accertamenti specialistici, visita medica ed eventuale denuncia INAIL



Tabella N° 3 - Distribuzione per gruppo di patologie, del numero totale delle denunce di M.P. esaminati dalle C.A.S.I., con relativo responso.

GRUPPI di PATOLOGIE	DENUNC E	TIPOLOGIA MALATTIA	Non Riconosciut e	Riconosciute	Indennizzate
Otopatie Professionali	12	Ipoacusia da rumore	3	8*	1
Affezioni respiratorie	1	Broncopneumopatia da calcari e silicati	1		
Emopatie professionali	1	Piastrinopenia	1		
Affezioni cutanee	2	Dermatite da contatto		1	
	"	Ustioni da elettricità	1		
Oftalmopatie	1	Retinopatia	1		
Neuropatie da compressione		Discopatia lombare		3	
		Neuropatia del nervo ulnare	1		
	"	STC Sindrome del tunnel carpale		4	
	"	Discopatia cervicale		1	
	"	Ernia discale	1	1	
	"	Discopatie multiple	1	1*	
	"	Lombalgia		1	
	"	Lombosciatalgia		2	
Malattie muscolo tendinee		Affezioni della spalla conflitto sottoacromiale		5*	
	"	Morbo di De Quervain		1	
	"	Tendiniti(malattie provocate da superattività,guaine tendinee)		2	
	"	Tendinopatia		1	
Osteo artropatie professionali	2	Rizoatrosi		1	
		Spondiloartrosi		1*	
Cardiovasculopatie professionali	4	Cardiopatia ipertensiva	1		
		Varici arti inferiori	1		
		Ipertensione arteriosa	1		
		Sindrome metabolica	1		
Patologie varie	9	Ernia iatale	1		
		Gastrite antrale	1		
		Plastica ombelicale(ernie)	1		
		Eccesso ponderale(obesità)	1		
		Fratture	1		
		Fratture vertebre lombari	1		
		Lesioni muscolari	1		
		Ernia inguinale	1		
Patologie professionali neuropsichiche	1	Sindrome ansiosa depressiva	1		
	57		23	33	1

N.B. 3 lavoratori hanno avuto rispettivamente **1 e 2 "tipologie"** di malattie professionali riconosciute e **indennizzate** mediante una sommatoria che ha loro consentito di avere una percentuale uguale o maggiore del 15% .VEDI (*) Un lavoratore con una sola denuncia di M.P. per Ipoacusia da rumore 28%. Due lavoratori con 2 denunce di M.P.: uno per affezioni della spalla e discopatie multiple 15% e l'altro .per ipoacusia da rumore e spondilo artrosi 20%.



-“Le vibrazioni meccaniche se trasmesse” a corpo intero” creano rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori specie lombalgie e traumi del rachide”.-

La lettura della tabella N° 4 con **23** denunce su **57** (40 %) valutate come patologie comuni, “evidenzia la notevole disinformazione dei medici che redigono il certificato medico di denuncia”. L’analisi dell’elenco mostra le diverse patologie “comuni” che non hanno correlazione con il lavoro, ma sono state comunque inserite nel certificato medico, determinando un sovraccarico di lavoro per le Commissioni senza garantire nello stesso tempo gli eventuali diritti dei lavoratori legati al riconoscimento dei danni provocati dal lavoro.

Tabella N° 4 – Numero complessivo di richieste di M.P. non “non riconosciute” suddivise per gruppi di patologia e con la relativa motivazione di diniego.

Otopatie Professionali	3	Ipoacusia da rumore	3	patologia comune
Affezioni respiratorie	1	Broncopneumopatia da inalaz di polveri di silicati	1	Superamento dei termini
Emopatie professionali	1	Piastrinopenia	1	patologia comune
Affezioni cutanee	1	Ustioni da elettricità	1	patologia comune
Oftalmopatie	1	retinopatia	1	patologia comune
Neuropatie da compressione	3	Neuropatia del nervo ulnare	1	patologia comune
	“	Ernia discale	1	patologia comune
	“	Discopatie multiple	1	patologia comune
Cardiovasculopatie professionali	4	Cardiopatia ipertensiva	1	patologia comune
	“	Varici arti inferiori	1	patologia comune
	“	Ipertensione arteriosa	1	patologia comune
	“	Sindrome metabolica	1	patologia comune
Patologie varie	9	Ernia iatale	1	patologia comune
	“	Gastrite antrale	1	patologia comune
	“	Plastica ombelicale(ernie)	1	patologia comune
	“	Eccesso ponderale	1	patologia comune
	“	Fratture	1	patologia comune
	“	Fratture vertebre lombari	1	patologia comune
	“	Lesioni muscolari	1	patologia comune
	“	Ernia inguinale	1	patologia comune
	“	Sindrome ansiosa depressiva	1	patologia comune
Totale	23		23	

Tabella 5 – numero complessivo di richieste di M.P. riconosciute” suddivise per gruppi di patologia.

GRUPPI di PATOLOGIE	DENUNCE	TIPOLOGIA MALATTIA	Riconosciute	Indennizzate
Otopatie professionali	9	Ipoacusia da rumore	8*	1
Osteo artropatie professionali	2	Rizoartrosi	2	
	“	Spondiloartrosi	1 *	
Affezioni cutanee	1	Dermatite da contatto	1	
Malattie muscolo tendinee	9	Affezioni della spalla conflitto sottoacromiale	5 *	
	“	Morbo di De Quervain	1	
	“	Tendinitide(malattie provocate da superattività,guaine tendinee)	2	
	“	Tendinopatia	1	
Neuropatie da compressione	13	Discopatia lombare	3	
	“	STC Sindrome del tunnel carpale	4	
	“	Discopatia cervicale	1	
	“	Ernia discale	1	
	“	Discopatia multiple	1 *	
	“	Lombalgia	1	
	“	Lombosciatalgia	2	
	Totale	34	33	1

N.B. 3 lavoratori hanno avuto rispettivamente **1 e 2**"tipologie" di malattie professionali riconosciute e **indennizzate** mediante una sommatoria che ha loro consentito di avere una percentuale uguale o maggiore del 15% .VEDI (*) Un lavoratore con una sola denuncia di M.P. per Ipoacusia da rumore 28%. Due lavoratori con 2 denunce di M.P.: uno per affezioni della spalla e discopatia multiple 15% e l'altro per ipoacusia da rumore e spondilo artrosi 20%.

N.B. le patologie indennizzate, lo sono in virtù di una sommatoria di patologie multiple riconosciute per lo stesso lavoratore, che gli consentono di raggiungere o superare la soglia del 15%.

-I lavoratori che guidano automezzi “nel settore trasporti di merci e persone” sono soggetti a patologie cardiovascolari e muscolo-scheletriche-

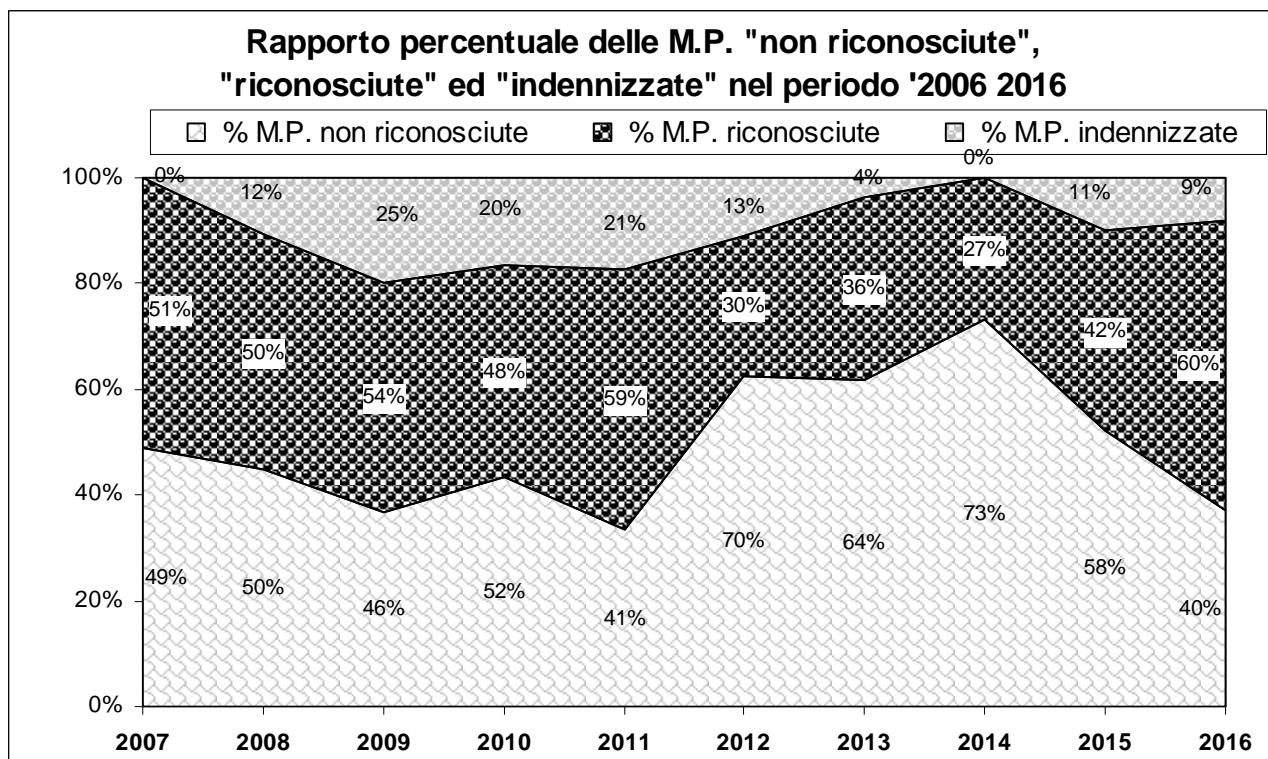


Il successivo grafico N° 6 rappresenta il confronto, nel decennio 2006-2016, del rapporto percentuale fra le M.P. "non riconosciute", "riconosciute" rispetto al numero delle denunce inoltrate annualmente, vedi la rappresentazione grafica delle due aree inferiori. Nella terza fascia superiore, invece, viene riportata la percentuale delle M.P. "indennizzate" in rapporto a quelle riconosciute. Nel 2016 il trend percentuale delle M.P. "non riconosciute" pari al **40%**, ha mantenuto un valore inferiore alla media del decennio (inferiore al 50%).

Il trend percentuale delle M.P. "indennizzate" rispetto a quelle riconosciute registra un aumento significativo (9%) rispetto allo 0% del 2014..

Come sopracitato, 3 lavoratori hanno raggiunto superato la percentuale del 15%: un lavoratore con un'unica patologia e due lavoratori con patologie "multiple" hanno avuto il relativo indennizzo (seppur non figurante nel grafico).

Grafico n.6



N.B.: Nel dato in % delle M.P. riconosciute/anno è considerata anche la % delle M.P. indennizzate ai fini del calcolo complessivo/anno. La percentuale delle M.P. "indennizzate" è calcolato sul complessivo delle M.P. "riconosciute" e non sul totale delle denunce per anno.

02.02.04 Analisi delle denunce multiple di malattie professionali presentate nel 2016

Di seguito vengono illustrati, nel dettaglio, per ogni lavoratore le singole denunce presentate. Nella tabella sono indicate: le iniziali del lavoratore; la tipologia di malattia denunciata; l'eventuale riconoscimento (R= malattia professionale riconosciuta) o non riconoscimento (NR= malattia professionale non riconosciuta); la categoria lavorativa prevalente di appartenenza.

In modo similare ai dati INAIL si evidenzia che anche i dati sammarinesi presentano un progressivo aumento di denunce multiple di malattie professionali a carico di singoli soggetti.

Legenda: R =M.P. RICONOSCIUTA NR =M.P. NON RICONOSCIUTA

Tabella N° 6/a - 2 Lavoratori hanno presentato contemporaneamente la denuncia per 6 differenti patologie e relativa categoria lavorativa.

	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
	Spondiloartrosi	R	Costruzioni
	Ipoacusia da rumore	R	
	Ernia inguinale	N.R	
	Lesioni muscolari	N.R.	
	Varici arti inferiori	N.R.	
	Gastrite antrale	N.R.	
	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
	Discopatie multiple	R	Trasporti
	Retinopatia	N.R	
	Cardiopatia ipertensiva	N.R	
	Sindrome ansiosa depressiva	N.R	
	Fratture vertebre lombari	N.R	
	Affezioni spalla (conflitto sottoacromiale)	N.R	

Tabella N° 6/b - 1 Lavoratore ha presentato contemporaneamente la denuncia per 5 differenti patologie e relativa categoria lavorativa.

	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
	Tendinite	R	Produzione prodotti per cosmesi, igiene.
	STC(sindrome del tunnel carpale)neuropatie da compressione	R	
	Ernia discale	N.R	
	Discopatie multiple	N.R.	
	Ernie inguinali	N.R.	

Tabella N° 6/c- 2 Lavoratori hanno presentato contemporaneamente la denuncia per 4 differenti patologie e relativa categoria.

	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
	Ipoacusia da rumore	R	Costruzioni
	Sindrome metabolica	N.R	
	Ernia discale	N.R	
	Eccesso ponderale(obesità)	N.R.	
	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
	Ipoacusia da rumore	R	Costruzioni
	Tendinite	R	
	Discopatia lombare	R	
	STC(sindrome del tunnel carpale)neuropatie da compressione	R.	

Tabella N° 6/d - 5 Lavoratori hanno presentato contemporaneamente la denuncia per 3 differenti patologie e relativa categoria lavorativa.

	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
	Lombalgia	R	Pubblica amministrazione
	Plastica ombelicale(ernie)	N.R	
	Piastrinopenia	N.R.	
	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
	Ipoacusia da rumore	R	Costruzione di carpenteria metallica
	Ernia discale	R	
	Tendinopatia	R	
	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
	Ipoacusia da rumore	N.R	Produzione articoli per imballaggi e confezioni
	Neuropatia del nervo ulnare	N.R	
	Ustioni da elettricità	N.R	
	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
	Rizoartrosi	R	Calzaturifici
	Morbo di De Quervain	R	
	STC(sindrome del tunnel carpale)neuropatie da compressione	R	
	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
	Affezioni spalla(confitto sotto acromiale)	R	Costruzione mobili e arredi in legno
	Lombosciatalgia	R	
	Fratture	N.R.	

Tabella N° 6/e -4 Lavoratori hanno presentato contemporaneamente la denuncia per 2 differenti patologie e relativa categoria lavorativa.

	tipologia M.P.	N.R./R	Categoria lavorativa
	Lombosciatalgia	R	Installazione impianti
	Ipoacusia da rumore	R	
	tipologia M.P.	N.R./R	Categoria lavorativa
	Affezioni della spalla,confitto a.	R	Lavorazione minerali non metalliferi (prod laterizi)
	Affezioni spalla	R	
	tipologia M.P.	N.R./R	Categoria lavorativa
	Discopatia lombare	R	Produzione gelati
	Affezioni della spalla	R	
	tipologia M.P.	N.R./R	Categoria lavorativa
	Discopatia cervicale	R	Costruzioni
	Ipoacusia da rumore	R	

Tabella N° 6/f - 9 Lavoratori hanno presentato contemporaneamente la denuncia per 1 sola patologia e relativa categoria lavorativa.

	tipologia M.P.	N.R./R	Categoria lavorativa
	Broncopneumopatia da inalaz polveri	N.R.	Costruzioni
	tipologia M.P.	N.R./R	Categoria lavorativa
	Discopatia lombare	R	Escavazioni movimento terra
	tipologia M.P.	N.R./R	Categoria lavorativa
	Ipoacusia da rumore	R	Produzione sostanze chimiche destinate all'agricoltura
	tipologia M.P.	N.R./R	Categoria lavorativa
	Ipoacusia da rumore		Installazione impianti elettrici
	tipologia M.P.	N.R./R	Categoria lavorativa
	Ipoacusia da rumore	R	Installazione e riparazione impianti telefonici ecc.
	tipologia M.P.	N.R./R	Categoria lavorativa
	Affezioni spalla(confitto a)	N.R.	Lavanderie
	tipologia M.P.	N.R./R	Categoria lavorativa
	Ipoacusia da rumore	N.R.	Costruzione di carpenteria metallica
	tipologia M.P.	N.R./R	Categoria lavorativa
	Ipoacusia da rumore	R	Costruzione di carpenteria metallica
	tipologia M.P.	N.R./R	Categoria lavorativa
	STC(sindrome del tunnel carpale neuropatie da compressione)	R	Ristorazione

"LUOGHI DI LAVORO CALDO ESTIVO E RISCHIO MICROCLIMATICO"

Il discomfort termico: riduce le capacità fisiche-muscolari e cognitive, aumenta il rischio di infortunio e diminuisce la produttività.

Il rischio microclimatico è un rischio che dipende dalla non correttezza dei parametri termici che caratterizzano un luogo di lavoro, con particolare riferimento ai luoghi di **lavoro chiusi**. A seconda delle diverse situazioni e ambienti si può avere uno "stress termico" o un "**pericolo immediato per la salute**". Tale rischio aumenta con la "stagione estiva" con l'innalzamento delle temperature esterne.

Distinguiamo:

- **ambiente termico moderato:** lo sforzo di termoregolazione del corpo umano per adeguarsi alle temperature è moderato.

- **ambienti termici severi caldi:** lo sforzo di termoregolazione del corpo umano per adeguarsi alle temperature è molto alto per diminuire il calore accumulato sul corpo. (>30° C).

- **ambienti termici severi freddi:** lo sforzo di termoregolazione del corpo umano per adeguarsi alle temperature è molto alto "per limitare l'eccessiva perdita di calore e l'eccessiva diminuzione di temperatura del corpo umano (<10° C).

Un microclima inadeguato, ovvero un "disagio termico" **diminuiscono la produttività**, deterioramento delle condizioni e delle capacità fisiche, muscolari e cognitive diminuendo la capacità di reazione ed **aumentando il rischio di infortunio**. Umidità superiori al 40% possono aumentare i **rischi igienici** con l'aumento di batteri, miceti, acari e virus.



Se non si è intervenuti in fase di progettazione, occorre adottare altre strategie quali: impianti di condizionamento e ventilazione, aumento o diminuzione dell'umidità ambientale (estate inverno); aumento o diminuzione della ventilazione dei locali in base al disagio termico dei lavoratori; evitare affollamento di macchine e personale in pochi locali che aumenterebbe le fonti di calore; schermare le superfici di macchine che riscaldano eccessivamente; potenziare l'impianto di riscaldamento e condizionamento; adozioni di sistemi di apertura e chiusura dei portoni che riducano al minimo gli scambi termici tra esterno ed interno; posizionamento delle postazioni fisse di lavoro a distanza delle porte che si affacciano su ambienti esterni troppo freddi o troppo caldi; dotazione di termostati o regolatori della velocità dei ventilatori, consentendo ai lavoratori di regolare i parametri microclimatici. (**Commissione Consultiva Permanente per la salute e sicurezza sul lavoro. Buone prassi. 27/11/2013**)

02.05 Attività economiche e riconoscimento di malattia professionale

Nella tabella N° 7 è riportata la distribuzione delle patologie "riconosciute" in relazione alle classi di attività economica.

Le "Industrie costruzioni" con un totale di **10/34** confermano di essere la classe che presenta il maggior numero di patologie riconosciute, seguita dal settore "Industrie installazione impianti" con **4/34**.

Se si considerano le singole patologie, "l'ipoacusia professionale" è la più frequente fra quelle riconosciute (**9/34**), seguita dall'"affezione della spalla" (**5/34**). Nel complesso, le patologie muscolo scheletriche, si confermano come le patologie più riconosciute (24/34 pari al 70,5%).

Tabella N° 7 Distribuzione, delle patologie "riconosciute", in rapporto alle classi d'attività economica.

TOT.M.P	CATEGORIE DI ATTIVITÀ(Patologie / Settore industriale)	TIPOLOGIA M.P.	NUMERO M.P. X CATEGORIA
10	Costruzioni(Lavori generali di costruzione di edifici)	IPOACUSIA DA RUMORE	4
	"	SPONDILOARTROSI	1
	"	TENDINITE	1
	"	SINDROME DEL TUNNEL CARPALE	1
	"	DISCOPATIA LOMBARE	1
	"	DISCOPATIA LOMBARE	1
	Costruzioni(Trivellazioni e perforazioni)	DISCOPATIA CERVICALE	1
3	Meccaniche (Carpenteria metallica)	ERNIA DISCALE	1
	"	IPOACUSIA DA RUMORE	1
	"	TENDINOPATIA	1
2	Trasporti(Trasporti di merci)	DISCOPATIE MULTIPLE	1
	"	AFFEZIONI SPALLA	1
3	Industrie alimentari (ristorazione x palestre)	SINDROME TUNNEL CARPALE	1
	Industrie alimentari(Produzione gelati)	AFFEZIONI DELLA SPALLA	1
	"	DISCOPATIA LOMBARE	1
3	Calzaturifici (produzione calzature)	SINDROME TUNNEL CARPALE	1
	"	MORBO DI DE QUERVAIN	1
	"	RIZOARTROSI	1
3	Industrie chimiche(Produzione prodotti x cosmesi, toeletta e igiene.)	SINDROME TUNNEL CARPALE	1
		IPOACUSIA DA RUMORE	1
	Industrie chimiche(Produzione di sost chimiche per l'agricoltura e industria.)	TENDINITE	1
4	Industrie installazioni impianti(installazione e riparazione impianti elettrici ascensori ecc)	IPOACUSIA DA RUMORE	2
	"	LOMBOSCIATALGIA	1
	Industrie installazioni impianti(installazione e riparazione impianti telefonici)	IPOACUSIA DA RUMORE	1
2	Industrie lavorazioni minerali non metalliferi(lavorazione della ceramica)	DERMATITE DA CONTATTO	1
	"	AFFEZIONI DELLA SPALLA	1

1	Industria del legno(costruzione mobili e arredi in legno)	AFFEZIONI DELLA SPALLA	1
1	Pubblica amministrazione(servizi cimiteriali)	LOMBALGIA	1
1	LAVANDERIE(laboratori x lavatura smacchiatura tintura)	AFFEZIONI DELLA SPALLA	1
TOT.34			TOT.34

02.02.06 Mansione prevalente e riconoscimento di malattie professionali

Dal confronto fra la distribuzione delle patologie "riconosciute" e la **mansione prevalente** svolta dal lavoratore, suddivisa nelle varie categorie di attività produttiva, si ha il quadro relativamente ai settori e alle mansioni più a rischio.

Per **mansione prevalente** si intende la mansione a rischio che ha contribuito verosimilmente in maniera predominante, all'insorgenza del danno alla salute del lavoratore.

Per **mansione secondaria**, si intende la mansione che ha contribuito all'instaurarsi del danno, ponendosi in secondo piano rispetto alla mansione prevalente.



“La percentuale di danno relativo alla patologia riconosciuta non è sempre in relazione all’anzianità lavorativa.”



La tabella N° 8 presenta la distribuzione delle patologie riconosciute nelle diverse mansioni. Dalla lettura della tabella si evidenzia la mansione di "conduttore macchine operatrici" e di "muratore" con **4** tipologie riconosciute, seguono con **3** tipologie riconosciute la mansione di "addetto alla produzione calzaturifici" e "lavorazione e montaggio infissi in alluminio"

Tabella N° 8 - Distribuzione delle patologie "riconosciute", per categorie di attività produttiva e mansione "prevalente".

TIPOLOGIA M.P	TOT.M.P	CATEGORIE DI ATTIVITÀ	N°M.P. x cat.	MANSIONE PREVALENTE	N° M.P. X MANSI ONE
IPOACUSIA DA RUMORE	9	Installazione e riparazione impianti telefonici)	1	Addetto scavi (posizionamento rete)	1
		installazione e riparazione impianti elettrici ascensori ecc	1	Escavatorista	1
		Costruzioni edili	1	Conduttore macchine operatrici(IN MOBILITA')	1
		"	1	Muratore	1
		"	1	EX muratore(PENSIONATO)	1
		"	1	Ex manovale edile(PENSIONATO)	1
		Costruzione di carpenteria metallica	1	Addetto montaggio infissi in alluminio	1
			1	Operatore macchine utensili	1
		Produzione di sostanze chimiche per l'agricoltura e industria.)	1	Magazziniere(industria chimica)	1
RIZOARTROSI	1	Calzaturifici	1	ADD. ALLA PROD. CALZATURE	1
SPONDILOARTROSI	1	Costruzioni edili	1	Muratore	1
DERMATITE DA CONTATTO	1	Lavorazione della ceramica	1	Magazziniere/ceramista	1
TENDINITE	2	Costruzioni edili	1	Conduttore macchine operatrici(IN MOBILITA')	1
		Produzione prodotti x cosmesi, toeletta e igiene.)	1	Addetto confezionamento(chimico)	1
AFFEZIONI DELLA SPALLA	5	Produzione di gelati	1	GELATIERE(CAPO REPARTO)	1
		Costruzione mobili ed arredi	1	Addetto montaggio casse(legno)	1
		Lavorazione della ceramica	1	Magazziniere/ceramista	1
		Trasporto merci	1	EX autista camion(PENSIONATO)	1
		Laboratori lavatura tintura smacchiatura e stiratura	1	Stiratore	1
MORBO DI DE QUERVAIN	1	Calzaturifici	1	ADD. ALLA PROD. CALZATURE	1
STC (SINDROME DEL TUNNEL CARPALE)	4	Calzaturifici	1	ADD. ALLA PROD. CALZATURE	1
		Produzione prodotti x cosmesi, toeletta e igiene.)	1	Addetto confezionamento(chimico)	1
		Costruzioni edili	1	Conduttore macchine operatrici(IN MOBILITA')	1

		Palestre	1	Cuoco per palestre	1
DISCOPATIA LOMBARE	3	Produzione di gelati	1	GELATIERE(Capo reparto)	1
		Costruzioni edili	1	Conduttore macchine operatrici(IN MOBILITA')	1
		Trivellazioni e perforazioni	1	MURATORE	1
DISCOPATIA CERVICALE	1	Costruzioni edili	1	Ex manovale edile(PENSIONATO)	1
ERNIA DISCALE	1	Costruzione di carpenteria metallica	1	Addetto montaggio infissi in alluminio	1
DISCOPATIE MULTIPLE	1	Trasporto merci	1	EX autista camion(PENSIONATO)	1
LOMBALGIA	1	Pubblica amministrazione	1	Custode cimitero	1
LOMBOSCIATALGIA	2	Costruzione di carpenteria metallica	1	Operatore macchine utensili	1
		Costruzione mobili ed arredi	1	Addetto montaggio casse(legno)	1
TENDINOPATIA	1	Costruzione di carpenteria metallica	1	Addetto montaggio infissi in alluminio	1
TOTALE	34		34		34

Nella tabella N° 9 è riportato il confronto tra l'entità del danno, la tipologia di M.P. e l'anzianità espositiva correlata alla mansione prevalente, svolta nella categoria di riferimento. La lettura di questa tabella mette in correlazione l'anzianità lavorativa prevalente e la gravità della patologia riconosciuta.

L'analisi evidenzia che il danno più elevato è stato riconosciuto per un'**ipoacusia** (28% invalidità) ad un lavoratore del settore "Prodotti chimici destinati all'agricoltura" che ha lavorato per **15 anni** come **magazziniere industria chimica** e per il **16%** ad un lavoratore del settore "**Costruzioni edili**". Seguono il riconoscimento di **lombalgia** (**10 %** di invalidità) ad un lavoratore del settore "**Servizi cimiteriali**" che ha lavorato come **custode cimitero** solo per **6 anni**.

L'anzianità espositiva media, ai fattori di rischio correlati alla mansione "prevalente" è di **33anni**.

La lettura della tabella evidenzia come il danno e la patologia riconosciuta non sia sempre in relazione all'anzianità lavorativa, vedi ad esempio la percentuale di danno del **1 %** per **un'ipoacusia** in un lavoratore delle "**costruzioni edili**" con **34** anni di anzianità lavorativa prevalente.

Questi dati confermano quanto è riportato nelle relazioni internazionali sulla relazione fra anzianità lavorativa e danno.

Per la comparsa dell'ipoacusia è noto che nei primi 10 anni si sviluppa il maggior danno, in altre patologie è rilevante il fattore di predisposizione di alcuni lavoratori rispetto agli altri nella comparsa di patologie invalidanti ed irreversibili.

Tutto ciò comprova l'importanza e la necessità, al di là degli obbligatori interventi di prevenzione primaria nell'eliminazione o diminuzione dei fattori di rischio, dell'effettuazione delle visite preventive e periodiche di medicina del lavoro a favore dei lavoratori esposti al fine di tutelare maggiormente i **lavoratori suscettibili**, che più di altri possono facilmente nel tempo sviluppare una patologia professionale.

SETTORE "PASTA FRESCA"



Una pastaia inizia la lavorazione dall'impasto, stende la sfoglia con una macchina sfogliatrice e a mano, (in entrambi i casi deve esercitare una pressione), procede quindi con i vari strati e i ripieni. Ovviamente i quantitativi e l'impegno di tempo per preparare la pasta fresca variano in base alle richieste e ai festivi in cui c'è un aumento di produzione. troviamo una frequenza degli arti elevatissima, la forza è minima, la postura dei polsi è incongrua per circa 1/3 del tempo di ciclo.

Le mani impegnano più della metà del tempo in una presa pinch per tenere la sfoglia. (Redazione Punto Sicuro).

Tabella N° 9 Distribuzione delle malattie professionali “riconosciute” in relazione al danno e all’anzianità espositiva.

correlazione tra classe di danno_cat_anz-espositiva					
DANNO 0° %	COD MP	tipologia MP	COD SETTORE PREVAL	descrizione settore	ANZIANITA' PREVAL
1 0100	Ipoacusia da rumore	04.01.01	Costruzioni edili		34
2 0100	Ipoacusia da rumore	04.02.03	Installazione,riparazione impianti telefonici,		35
2 0100	Ipoacusia da rumore	04.02.02	Installazione,riparazione impianti elettrici,		37
2 0100	Ipoacusia da rumore	04.01.01	Costruzioni edili		22
2 0120	Rizoartrosi	03.05.01	Calzaturifici		14
2 0200	Tendinite ()	04.01.01	Costruzioni edili		22
2 0221	Morbo di De Quervain	03.05.01	Calzaturifici		14
2 0231	Discopatia lombare, (neuropatie da compressione)	04.01.01	Costruzioni edili		22
3 0100	Ipoacusia da rumore	03.10.03	Costruzione di carpenteria metallica		39
3 0100	Ipoacusia da rumore	04.02.02	Installazione,riparazione impianti elettrici,ascensori e montacarichi		18
3 0201	Affezioni della spalla, conflitto sotto acromiale	03.01.07	PRODUZIONE DI GELATI		17
3 0227	tendinopatia	03.10.03	Costruzione di carpenteria metallica		39
3 0230	STC sindrome del tunnel carpale (neuropatie da compressione)	03.05.01	Calzaturifici		14
4 0230	STC sindrome del tunnel carpale (neuropatie da compressione)	03.13.24	Produzione prodotti per cosmesi, toeletta, igiene		4
4 0232	Discopatia cervicale	04.01.01	Costruzioni edili		20
4 0235	ernia discale	03.10.03	Costruzione di carpenteria metallica		39
4 0412	Dermatite da contatto	03.12.09	Lavorazione della ceramica		30
5 0128	spondiloatrosi	04.01.01	Costruzioni edili		37
5 0201	Affezioni della spalla, conflitto sotto acromiale	03.12.09	Lavorazione della ceramica		30
5 0201	Affezioni della spalla, conflitto sotto acromiale	03.08.01	Costruzione di mobili e di arredamenti in legno		10
5 0230	STC sindrome del tunnel carpale (neuropatie da compressione)	04.01.01	Costruzioni edili		22
5 0230	STC sindrome del tunnel carpale (neuropatie da compressione)	92.61.05	PALESTRE		6
6 0100	Ipoacusia da rumore	04.01.01	Costruzioni edili		20
6 0200	Tendinite)	03.13.24	Produzione prodotti per cosmesi, toeletta,		4
6 0231	Discopatia lombare, (neuropatie da compressione)	23.99.7	TRIVELLAZIONI E PERFORAZIONI		1
6 0241	lombosciatalgia	04.02.02	Installazione,riparazione impianti elettrici		37
7 0201	Affezioni della spalla, conflitto sotto acromiale	07.01.06	Trasporti di merci		38
7 0241	lombosciatalgia	03.08.01	Costruzione di mobili e di arredamenti in legno		10
8 0201	Affezioni della spalla, conflitto sotto acromiale	09.01.05	laboratori per la lavatura, tintura, smacchiatura e stiratura		23
8 0231	Discopatia lombare, (neuropatie da compressione)	03.01.07	PRODUZIONE DI GELATI		17
9 0238	discopatia multiple	07.01.06	Trasporti di merci		38
10 0737	lombalgia	09.90.00	Pubblica amministrazione		6
16 0100	Ipoacusia da rumore	04.01.01	Costruzioni edili		37
28 0100	Ipoacusia da rumore	03.13.19	Prodotti chimici destinati all’industria e all’agricoltura		15



MALATTIE PROFESSIONALI SOTTOPOSTE A REVISIONE NELL'ANNO 2016

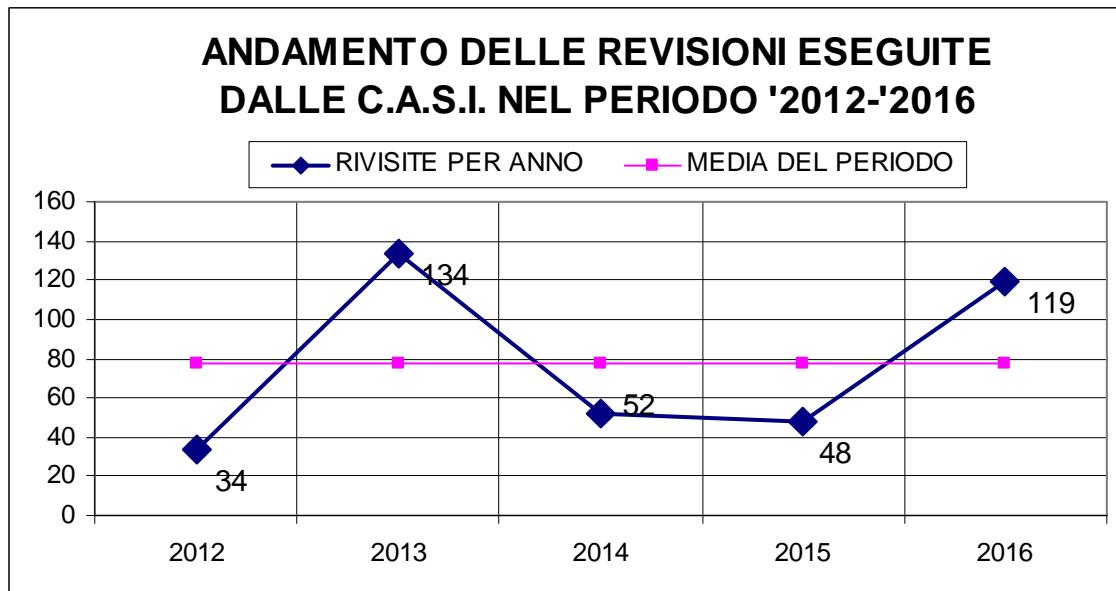
CAPITOLO 3: REVISIONE PERIODICA DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

I titolari di pensione privilegiata, sia per malattia professionale che per infortunio sul lavoro, sono periodicamente sottoposti, da parte della C.A.S.I., a revisione triennale per la rivalutazione dello stato di salute del lavoratore.

Nel corso del 2016 sono state sottoposte a revisione **79 titolari** di pensione privilegiata precedentemente riconosciuta, ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 40 della Legge 11 febbraio 1983 n.15, che prevede una **revisione triennale della percentuale di invalidità**.

Il numero totale delle "tipologie di M.P." sottoposte a revisione nel 2016, ammonta a **119 con un incremento rispetto al 2015 del 148 %** e riguarda un totale di **79** persone. Questo gruppo si suddivide per sesso in: **10** femmine e **69** maschi. L'età anagrafica dei soggetti spazia in un arco di tempo che va dai **48** agli **88** anni; l'età anagrafica media è di **72,67**.

Grafico N° 7



Il grafico N° 7 riporta la distribuzione, nel quinquennio 2012-2016, del numero delle revisioni sulle M.P. precedentemente "riconosciute" da parte delle C.A.S.I.

Il numero medio del quinquennio si aggira sulle **69** revisioni annue. Nell'ambito della revisione triennale il alto numero di revisioni del 2016 deve essere associato al basso numero di revisioni effettuate nel 2015 livellandosi così alle revisioni del biennio 2012/2013.

La tabella N° 10 illustra la distribuzione dei lavoratori sottoposti a revisione in base alla mansione lavorativa svolta all'atto della revisione del 2016. Come si può notare la maggioranza dei soggetti **65/79**

pari al **83%** risulta "pensionata" all'atto della revisione, mentre in **13/79** pari al **17 %** risulta "attiva", (calcolandoci anche due lavoratori "in mobilità" all'atto della denuncia per malattia professionale).

Tabella N° 10- Distribuzione dei lavoratori sottoposti a revisione, in base alla mansione lavorativa, nel 2016.

DESCRIZIONE MANSIONE	Totale
PENSIONATO	65
DISOCCUPATO	1
IN MOBILITÀ	2
AUTISTA MAGAZZINIERE	1
SARTO	1
MURATORE	1
MECCANICO	1
IMPIANTISTA	1
ADDETTO AL CONFEZIONAMENTO SETTORE CHIMICO	1
ESCAVATORISTA	1
EROGATORE CARBURANTI	1
PARRUCCHIERE	1
OSS	1
ADDETTO PRODUZIONE (AASP)	1
TOTALE	79



La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non semplicemente l'assenza di malattia o infermità.
(Organizzazione Mondiale della Sanità, 1948)

Per quanto riguarda **"La tipologia delle M.P." sottoposte a revisione nel corso del 2016**, l'ipoacusia da rumore occupa abbondantemente il primo posto in ordine di frequenza (**60/119** revisioni pari al **50%**) quale segno inequivocabile che in passato la stragrande maggioranza delle patologie riconosciute, erano rappresentate dalle "ipoacusie da rumore"; seguono "le affezioni della spalla" con **13/119** pari al **11%**.

Tabella N° 11 - **Tipologie delle M.P. sottoposte a revisione nel 2016.**

tipologia MP	Totale di M.P. revisionate
Ipoacusia da rumore	60
Malattie neoplastiche da agenti chimici	1
Angiopatie provocate dalle vibrazioni	1
Affezioni della spalla, conflitto sotto acromiale (malattie provocate da superattività, del tessuto peritendineo)	13
Cataratta provocata da radiazioni termiche	1
STC sindrome del tunnel carpale (neuropatie da compressione)	5
Morbo di De Quervain	1
Dermatite allergica da contatto con sostanze allergizzanti	4
Discopatia lombare	7
Broncopneumopatie da inalazione di polveri di silicati e calcare.	10
Asbestosi.	2
Asma bronchiale di carattere allergico	4
Epicondilite, epitrocleite(m.provocate da suoerattività guaine tendinee)	5
Malattie delle borse articolari dovute a compressione	1
Meniscopatie provocate da lavori prol. in posizione accovacciata	1
Neuropatia del nervo ulnare	1
Polmone del saldato	2
TOTALE	TOT.119



Ci sono sempre due scelte nella vita: accettare le condizioni in cui viviamo o assumersi la responsabilità di cambiarle.

(Denis Waitley)

A seguito delle revisioni effettuate nel 2016, sono state rilevate in alcuni casi, variazioni rispetto all'entità del danno attribuito nella precedente valutazione dalla C.A.S.I. in quanto a seguito della sua nuova valutazione, può risultare che la patologia e il relativo danno invalidante sia **invariato** oppure **peggiorato** o **migliorato**, fino alla **revoca** della stessa pensione privilegiata.

La distribuzione delle M.P. revisionate presenta il seguente quadro:

- **Invariate:** **117/119 (99%)** revisioni sono risultate invariate;
- **Peggiorate:** **2** tipologie di malattia risultano peggiorate alla revisione. Un lavoratore affetto da ipoacusia da rumore presenta un progressivo peggioramento della patologia che è passata dall'8% del 2014, al 15 % del 2016. Un lavoratore affetto da discopatia lombare presenta un progressivo peggioramento della patologia che è passata dal 5% del 2012 al 15% del 2016
- **Migliorate:** **nessuna** tipologia di malattia risulta alla revisione migliorata.
- **Revocate:** **nessuna** tipologia di malattia risulta alla revisione revocata.



-“Ieri e oggi”



"medesime patologie"-



I rischi nella raccolta rifiuti porta a porta"

Il maggior rischio è la **MMC**, con sforzi ripetuti, il 24% delle M.P. denunciate all'INAIL sono relative ad "ernie discali lombari"(uno studio recente sull'evoluzione NIOSH si è tenuta a Milano il 25/11/2016.). Indagine in un comune Italiano 50.000 abitanti, organizzazione del **lavoro(orari a turno)**, **tipologia squadre di raccolta, autoveicoli, geometrie di movimentazione** (tutti gli autoveicoli hanno altezze di carico sup. a 125 cm. Quindi non sono ottimali, spesso gli svuotamenti sono ad altezze critiche>175 cm. **Le altezze di presa** sono ottimali x tutte le tipologie di rifiuto (eccetto i sacchi di plastica). **Attività di traino e spinta** (x i cassonetti 2 o 4 ruote)



Raccolta organico: mastelli da 20 e 35 kg

Raccolta indifferenziata : mastelli da 20 e 35 e 50 kg.

Raccolta carta : Ceste da 60 l.

Raccolta plastica: sacchi da 110 l.

Raccolta vetro: campane svuotate automaticamente (no MMC)





DATI RELATIVI ALLE ASSENZE DAL LAVORO IN RELAZIONE ALLE DENUNCE DI MALATTIE PROFESSIONALI "RICONOSCIUTE"

CAPITOLO 4: ASSENZA TEMPORANEA DAL LAVORO IN RELAZIONE ALLE DENUNCE DI MALATTIE PROFESSIONALI RICONOSCIUTE

Un numero considerevole di giornate di lavoro vengono perse ogni anno per inabilità temporanea dal lavoro, a causa di malattie professionali o patologie lavoro correlate. Fra queste si evidenziano le dermatiti da contatto ed irritative, le patologie asmatiche e le sempre più numerose patologie a carico dell'apparato muscolo scheletrico, correlati ai movimenti ripetitivi e alla movimentazione manuale dei carichi.

Purtroppo c'è da segnalare che, pur essendo presente nel nostro sistema assicurativo la certificazione di assenza temporanea dal lavoro per "malattia professionale", (oltre alle altre due voci: malattia comune e infortunio sul lavoro), negli ultimi anni non è stato mai compilato alcun certificato medico con la dicitura astensione temporanea dal lavoro a causa della malattia professionale.

Tale carenza rende impossibile rilevare con esattezza il numero di assenza dal lavoro a causa delle malattie professionali, con conseguente difficoltà a rilevare la portata complessiva della correlazione fra patologie correlate con il lavoro e l'assenza dal lavoro per tali cause. La mancanza di questo fondamentale parametro, nello studio del "rapporto fra lavoro e salute", determina una difficoltà nel definire il reale impatto del lavoro sulla salute, con una notevole sottostima della portata del fenomeno sia in termine di salute dei lavoratori che di costi indiretti sostenuti da parte delle aziende e dell'I.S.S.

In molte circostanze le malattie correlate con il lavoro non producono assenza da quest'ultimo, come ad esempio le ipoacusie, alcune forme allergiche o patologie insorte dopo diversi anni, quando ormai il lavoratore è già in pensione.

Al fine della nostra analisi, allo scopo di evidenziare l'impatto complessivo delle patologie correlate al lavoro, e quindi dei costi diretti ed indiretti che ne derivano dalla mancata prevenzione, **è stato elaborato uno studio conoscitivo retroattivo**, che pur in assenza di questo importante riferimento "relativo alla certificazione di assenza dal lavoro a causa di una malattia professionale" ci fornisce un'idea, almeno indicativa, di quante giornate di lavoro si perdono a causa delle malattie correlate con il lavoro. L'U.O.S. Medicina e Igiene del Lavoro ha avviato da alcuni anni, "uno studio conoscitivo", ricostruendo a posteriori i periodi di assenza dal lavoro per **inabilità temporanea** a carico dei lavoratori a cui è stata riconosciuta una malattia professionale con interessamento dell'apparato muscolo scheletrico.

La scelta di valutare le "malattie muscolo tendinee, le patologie osteo-articolari e le neuropatie da compressione" è determinata dal fatto che queste patologie sono una rilevante causa di inabilità temporanea assoluta, causando spesso periodi di assenza prolungata dal lavoro. Ai fini dello studio si è provveduto a rilevare dalla cartella informatica dell'I.S.S., (a posteriori), i certificati di assenza per malattia del quinquennio 2012-2016 dei **14** lavoratori ai quali è stata riconosciuta una malattia

professionale a carico dell'apparato muscolo-scheletrico. I certificati di assenza presi in considerazione, sono stati solo quelli in cui veniva indicata nella diagnosi di malattia, la patologia riconosciuta come malattia di origine professionale.

Nel quinquennio 2012-2016 sono stati assegnati ai **14** lavoratori complessivamente **766** giorni di malattia con una media di **55** giorni/lavoratore nel periodo complessivo dei cinque anni e una media di **4** giorni/anno per lavoratore. Ai sopracitati giorni vanno computati i periodi d'indennità economica temporanea di cui ha usufruito **1** lavoratrice come previsto dall'Art.9 del D.L. N.118/2014 per sopraggiunta inidoneità totale temporanea alla mansione specifica.

Si rimarca che questo dato, pur significativo, visto l'elevato numero di assenze dal lavoro, è da considerarsi solo come elemento conoscitivo, in quanto, ripetiamo, **la mancata indicazione sui certificati dei medici curanti** della voce relativa alla "Malattia Professionale" ne impedisce il corretto rilevamento e la valutazione del reale impatto delle patologie da lavoro nei costi diretti ed indiretti della mancata prevenzione.

A completamento si segnala che, la certificazione delle malattie correlate con il lavoro, possono in molti casi essere inquadrate fra le lesioni con carattere di reato, per le quali il medico deve predisporre la denuncia di referito all'Autorità Giudiziaria, al fine di non incorrere nel reato di **omissione di referito art. 370 del Codice Penale**.

**"Il cambiamento dovrebbe essere un amico. Dovrebbe accadere perché programmato, non a seguito di un incidente".
(Crosby Philip B)**



"Attività di pizzaiolo"



Un pizzaiolo lavora a pranzo e a cena, con ritmi legati alle "richieste della clientela" per cui con le pause lavorative sono gestite con difficoltà. I movimenti sono rapidi e costanti, l'uso di forza per circa 1/3 del tempo e posture incongrue per quasi tutto il tempo del ciclo. Il rischio E' ELEVATO per l'arto destro e sinistro a partire da un'attività di 6 ORE E MEDIO a partire da 4 ORE.





SEGNALAZIONI DI STATI MORBOSI RICONDUCIBILI ALL'ATTIVITÀ LAVORATIVA NEL 2016

CAPITOLO 5: SEGNALAZIONE DI STATI MORBOSI RICONDUCIBILI AL LAVORO SVOLTO

Fra gli stati morbosì riconducibili all'attività lavorativa, o meglio ancora, le malattie da lavoro, sono riconosciute:

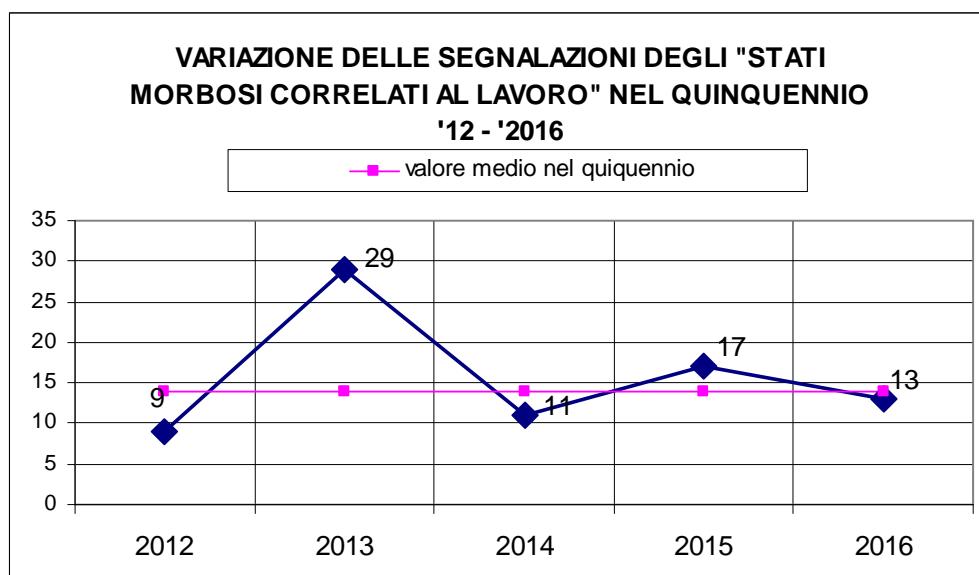
- Le M.P. "tabellate" di cui al Decreto Reggenziale del 16 gennaio 1995 N° 1;
- Le patologie correlate al lavoro che pur facendo parte delle "patologie comuni" sono più frequenti in particolari "categorie";
- Le patologie che possono presentare un peggioramento a causa dell'esposizione a fattori di rischio nocivi in quanto maggiormente sensibili rispetto ad altri lavoratori.

La segnalazione all'U.O.S Medicina e Igiene del Lavoro delle malattie correlate al lavoro ha finalità, oltre che di tipo assicurativo, prettamente preventiva, in quanto indicativa di situazioni di rischio per la salute dei lavoratori in uno specifico ambiente di lavoro.

Si precisa, che la nomenclatura degli stati morbosì, è la stessa di quella adottata per le tipologie di M.P.

Nel grafico n° 8 è riportata la distribuzione delle segnalazioni degli stati morbosì riconducibili all'attività lavorativa pervenuti all'UOS Medicine e Igiene del Lavoro nel corso del quinquennio 2012-2016.

Grafico N° 8



Nel corso del 2016 sono pervenute all’U.O. Medicina ed Igiene del Lavoro, **13** segnalazioni di stati morbosì riconducibili all’attività lavorativa (**8 FEMMINE E 5 MASCHI**), con una diminuzione rispetto al 2015 del **23,5%**.

La media del quinquennio è di **15** segnalazioni/anno.

Nella tabella N° 12 è riportata la distribuzione delle **13** segnalazioni pervenute nel corso del 2016, suddivisi per tipologia delle patologie, classe e categoria di attività produttiva.

“**L’ipoacusia**” rappresenta lo stato morboso più frequentemente segnalato (**4/13** casi pari al **31%**). La “classe Industria alimentare” è la più segnalata.

Tabella N° 12 – Distribuzione delle 13 segnalazioni di stati morbosì per tipologia di patologia e categoria economica

STATI MORBOSI “TIPOLOGIA”	TOT. S.M.	N. S.M. PER CLASSI D’ATTIVITA’	CATEGORIA D’ATTIVITA’	N. S.M. PER CATEGORIA
IPOACUSIA	4	Industrie chimiche	Produzione prodotti ausiliari per 1a casa(creme, lucidi j, deodoranti	1
		Industrie costruzioni	ALTRI LAVORI DI COMPLETAMENTO DEGLI EDIFICI	1
		Industrie alimentari	PRODUZIONE DI ALTRI PRODOTTI ALIMENTARI	1
		Industrie della gomma	FABBRICAZIONE DI ALTRI PRODOTTI IN GOMMA	1
ERNIE DISCALI	3	Industrie alimentari	GENERI ALIMENTARI	3
AFFEZIONI SPALLA	2	Lavanderie	Laboratori per la lavatura, tintura, smacchiatura e stiratura	1
		Industrie alimentari	GENERI ALIMENTARI	1
DISCOPATIE LOMBARI	2	Industrie alimentari	GENERI ALIMENTARI	1
		Lavanderie	Laboratori per la lavatura, tintura, smacchiatura e stiratura	1
SINDROME TUNNEL CARPALE	1	Industrie alimentari	GENERI ALIMENTARI	1
BCO	1	Industrie alimentari	PRODUZIONE DI PASTE ALIMENTARI, DI CUSCUS ECC.	1
TOT.	13			TOT. 13

Nel corso del 2016, le segnalazioni degli stati morbosi, sebbene mantengano un trend al di sotto delle aspettative, hanno registrato soltanto **13** denunce, dato lievemente inferiore rispetto agli anni precedenti (eccetto il picco nell'anno 2013); **10/13** segnalazioni sono pervenute come denunce di malattie professionali da parte dei medici del lavoro che hanno dato l'indicazione a 10 lavoratori di inoltrare il certificato medico per il riconoscimento di malattia professionale, per 3 lavoratori le segnalazioni sono state fatte solo per stato morboso

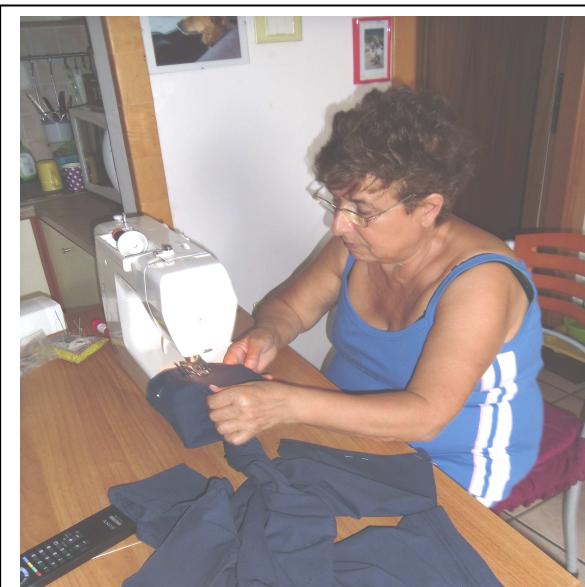
Si nota che **ai 10 lavoratori**, a cui era stata consigliata, nessuno ha presentato la denuncia per il riconoscimento di M.P. nel 2016 (di questi **2** lavoratori in passato avevano già presentato domanda, una era stata respinta e l'altra invece era stata riconosciuta). **3** lavoratori hanno avuto nel 2016 "la segnalazione di stato morboso correlato all'attività lavorativa". **"12 SEGNALAZIONI SU 13 SONO RISULTATE CORRELATE AL LAVORO SVOLTO".**

Si ricorda che la scelta di presentare o no il certificato medico per il riconoscimento di M.P. è una libera facoltà del lavoratore, e non è previsto l'invio "d'ufficio" del certificato medico da parte del medico che ne è venuto a conoscenza.

"Il lavoro alle filande era tra i più pericolosi per quanto riguardava la salute, a causa delle sostanze disperse nell'aria."



Le neuropatie periferiche e le tendiniti affliggono maggiormente le donne, che, sovente, sono impegnate in lavori ripetitivi di "alta precisione" e/o richiedenti "una manualità di tipo più fine".





GIUDIZIO DI INIDONEITA' ALLA MANSIONE SPECIFICA NEL 2016

CAPITOLO 6: GIUDIZIO DI INIDONEITA' ALLA MANSIONE SPECIFICA NEL 2016

Il giudizio di idoneità alla mansione specifica, rappresenta l'atto conclusivo degli accertamenti sanitari e va formulato dal medico del lavoro, nel rispetto della propria autonomia e coscienza.

Gli scopi di questo giudizio sono:

- Evitare che il lavoratore subisca un danno alla salute nello svolgimento del suo quotidiano lavoro;
- Favorire il collocamento del lavoratore nelle attività lavorative più confacenti (adattare il lavoro all'uomo e non viceversa).
- Prevenire eventuali patologie che possono insorgere e/o aggravarsi a seguito dell'esposizione a fattori di rischio lavorativi.

Si sottolinea, che il giudizio di idoneità alla mansione specifica, non può essere usato come strumento selettivo nei confronti del lavoratore od orientato ad altre finalità (tipo produttività, ecc.).

La normativa, ai sensi del punto c) del comma 3 dell'art. 17 del 18 febbraio 1998, prevede l'espressione di 5 tipologie differenti di giudizio di idoneità:

- 1) **IDONEITA' ALLA MANSIONE SPECIFICA:** in tal caso non sussistono controindicazioni allo svolgimento dell'attività e dei compiti lavorativi da svolgere.
- 2) **INIDONEITA' PARZIALE TEMPORANEA:** va riferita al lavoratore che, presenta in occasione degli accertamenti sanitari preassuntivi, periodici e straordinari, elementi d'inidoneità temporanea alla mansione che comportino l'esposizione a determinati fattori di rischio. Sulla base delle indicazioni contenute nelle linee guida per l'applicazione della sorveglianza sanitaria aggiornate al 2013 il giudizio di: idoneo temporaneo a condizione che, di idoneo con prescrizione o di idoneo con limitazione viene equiparato per la comunicazione all'inidoneità parziale temporanea.
- 3) **INIDONEITA' PARZIALE PERMANENTE.** Esprime la condizione, per la quale il lavoratore presenta alterazioni dello stato di salute tali da controindicare permanentemente alcuni compiti lavorativi (lavori in quota) oppure da limitarne altri (sollevamento manuale di carichi con indice superiore a...). Sulla base delle indicazioni contenute nelle linee guida per l'applicazione della sorveglianza sanitaria aggiornate al 2013 il giudizio di: idoneo permanente a condizione che, di idoneo con prescrizione o di idoneo con limitazione viene equiparato per la comunicazione all'inidoneità parziale permanente.
- 4) **INIDONEITA' TOTALE TEMPORANEA:** in questo caso il lavoratore non è idoneo alla mansione specifica, pertanto non può essere adibito temporaneamente, ai sensi del punto g) del comma 1 dell'art. 5 della Legge n.31/98, ad attività lavorative che espongono il lavoratore a fattori di rischio nocivi.
- 5) **INIDONEITA' TOTALE PERMANENTE:** Il lavoratore non può essere adibito alla mansione specifica, per cui va allontanato permanentemente, ai sensi del punto g) del comma 1 dell'art. 5 della Legge n.31/98, "per motivi sanitari" dall'esposizione dei relativi fattori di rischio nocivi per la sua salute.

1) GIUDIZI DI INIDONEITA' PERVENUTI ALLA UOS MEDICINA DEL LAVORO NEL 2016

Nel 2016 sono pervenuti all’U.O.S. Medicina ed Igiene del Lavoro **219** certificati con un giudizio riportante la dicitura d’inidoneità o di idoneità con limitazione, prescrizione o condizionata.

Tabella N° 13

	2012	2013	2014	2015	2016
Inidoneità totali temporanee	20	24	30	39	48
Inidoneità totali permanenti	316	35	36	16	18
Inidoneità parziali temporanee	20	21	22	28	53
Inidoneità parziali permanenti o Idoneità con limitazione, prescrizione o condizionata.	208	111	114	108	100
Inidoneità complessive	264	191	202	191	219

Dalla tabella N° 13 si evidenzia un’aumento dei giudizi d’inidoneità passati dai **191** del **2015** ai **219** del **2016**. L’aumento è maggiormente significativa se confrontata con i giudizi d’inidoneità espressi nel 2012 con una riduzione di circa del **17%** dei giudizi complessivi.

Questa diminuzione è frutto del confronto continuo fra gli operatori dell’UOS Medicina e Igiene del Lavoro con i medici del lavoro e dall’emanazione “dell’aggiornamento delle linee guida sulla sorveglianza sanitaria” **aggiornate nel 2013** che hanno stabilito procedure di certificazioni più omogenee e mirate.

Se si analizzano **“le tipologie” di visite effettuate** si rileva che **17** (pari al 8%) sono state certificate in sede di “visita preventiva o preassuntiva”, **69** (pari al 31%) sono state certificate in sede di “visita straordinaria” e **133** pari al 61%) in sede di “visita periodica”.

I **17** casi d’inidoneità certificati in sede di visita preventiva o preassuntiva, (pur essendo una piccola percentuale), evidenziano l’importanza degli accertamenti preventivi effettuati prima di iniziare l’attività lavorativa, finalizzati non tanto alla selezione di lavoratori più sani e robusti, ma alla possibilità e alla necessità della ricerca della migliore collocazione lavorativa sin dalla fase iniziale del lavoro, permettendo a tutti i lavoratori, (anche a coloro che presentano un problema di salute), di essere adibiti ad attività adeguate in considerazione dei problemi di salute di cui sono affetti (Legge 18 febbraio 1998 n. 31, articolo 5 lettera f) “adeguare il lavoro alla persona ... ”

Per quanto concerne i lavoratori della pubblica amministrazione, distinguiamo **80 (pari al 36%)** certificazioni d’inidoneità, su **219**, che hanno interessato i dipendenti della Pubblica Amministrazione:

- **16** P.A.
- **15** A.A.S.L.P.
- **35** I.S.S.
- **5** A.A.S.S.
- **1** CENTRALE DEL LATTE
- **6** SCUOLA INFANZIA ED ELEMENTARI
- **1** CONS
- **1** ASILO

Le certificazioni di giudizi d’inidoneità Totale Permanente riguardano 16 lavoratori su 80 (pari al 20%):

- 1 lavoratore della Centrale del latte
- 13 lavoratori dell’I.S.S.
- 1 lavoratore dell’ A.A.S.S.
- **1 lavoratore dell’ A.A.S.L.P.**

Le certificazioni di giudizi d'inidoneità Totale Temporanea riguardano 19 lavoratori su 80 (pari al 24%):

- 8 lavoratori della P.A.
- 7 lavoratori dell'I.S.S.
- 1 lavoratore dell' asilo
- 2 lavoratori dell' A.A.S.S.
- 1 lavoratore dell' A.A.S.L.P.

Le certificazioni di giudizi d'inidoneità Parziali Permanenti riguardano 21 lavoratori su 80 (pari al 26%):

- **2** lavoratori della P.A.
- **5** lavoratori dell'I.S.S.
- 1 lavoratore dell' A.A.S.S.
- 8 lavoratore dell' A.A.S.L.P.
- 5 lavoratori altri uffici

Le certificazioni di giudizi d'inidoneità Parziali Temporanei riguardano 24 lavoratori su 80 (pari al 30%):

- 4 lavoratori della P.A.
- 9 lavoratori dell'I.S.S.
- 1 lavoratore del CONS
- 4 lavoratore dell' A.A.S.L.P.
- 4 lavoratori delle Scuole
- 2 lavoratori altri uffici

TIPOLOGIA DI RISCHI CAUSA DI INIDONEITA' 2016

Tabella N° 14

TIPOLOGIA DI RISCHI INIDONEITA' 2016	Numero
VARIE TIPOLOGIE DI RISCHI	124
FUMI DI SALDATURA	2
POLVERI SOTTILI	2
VDT	2
ATTIVITA' DOMICILIARE	1
GAS AUTO	1
SOSTANZE IRRITANTI	4
SOSTANZE EPATOTOSSICHE	1
STRESS	5
MICROCLIMA	11
AGENTE BIOLOGICO	8
AGENTE ALLERGIZZANTE	2
VIBRAZIONI (mano braccio e corpo intero)	11
LAVORI IN QUOTA	8
NON PRECISATE *	15
NOTTURNO	12
Polvere generica, di legno, di cemento, inertii, irritanti	7

INFORTUNIO	9
SOSTANZE CHIMICHE (Solventi, sostanze epatotossiche, irritanti per la cute)	10
SOLVENTI	4
GRAVIDANZA(MODIFICHE ORG E ALTRO)	8
GUIDA VEICOLI	1
RISCHIO DA RUMORE	40
RISCHI A CARICO DELL'APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO	193
MMC	98
POSTURA INCONGRUA(eretta, fissa, prolungata deambulazione continua ecc.)	23
SFORZO FISICO	16
BIOMECCANICO	54
MOVIMENTI RIPETITIVI ARTI SUPERIORI	2
TOTALE	357

Dalla lettura della tabella n.14, si evidenzia che la principale causa d'inidoneità, è determinata dai rischi a carico dell'"apparato muscolo scheletrico" con **193** certificazioni d'inidoneità a cui segue il "rumore" con **40**.

I **15** certificati con "* rischio non precisato" (in quanto non riportato sul certificato) sono una grave inottemperanza nella compilazione del certificato di idoneità, non corrispondente alle indicazioni presenti nelle linee guida sulla sorveglianza sanitaria. Tale dato evidenzia la necessità di un nuovo approfondimento con i medici del lavoro sulle modalità di certificazione e un intervento più deciso di controllo e vigilanza sull'operato dei medici del lavoro.

TIPOLOGIA DI PRESCRIZIONI PRESENTI NEI GIUDIZI DI INIDONEITA' 2016

Tabella N° 15

PRESCRIZIONI SUI GIUDIZI DI INIDONEITA' 2016 (Divieti e limitazioni)	N°
PRESCRIZIONI VARIE	105
Microclima (perfrigerazioni notturne, microclima sfavorevole, celle frigo)	4
Strumenti vibranti +decespugliatore	2
Lavori in quota	4
Gravidanza	10
Lavoro notturno(reperibilità diurna e notturna)	5
Attività domiciliare	1
VDT	2
Esonero rotta neve	1
Guida mezzi e veicoli aziendali	2
Biologico	1
Inidonei totali per neoplasie, sclerosi multipla, problemi cardiaci, psichici, ernie discali e allergie respiratorie(e cambi mansioni)	10
Svolgere solo attività d'ufficio	1
Polveri irritanti	2
Vapori di solvente	2
Uso di scarpe antifortunistiche	4
Uso di Dpi respiratori	4
Infortuni	1
Uso di guanti	4
Uso di Dpi per la cute	1
Stress	1
NON PRECISATE	42
RISCHIO DA RUMORE	21
RISCHIO A CARICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO	162

SUDDIVISI IN:	
1. MMC	96
2. Sovraccarico arti superiori (mani spalle) e inferiori (rachide e ginocchio) e movimenti ripetitivi, manualità fine, pressione e forza dita mano.	36
3. Postura incongrua e postura eretta prolungata(alternanza posturale, salita e discesa scale ripetuta)	11
4. Sforzi fisici gravosi	15
5. Flessioni ripetute collo e tronco	1
6. Flessioni ed estensioni del busto	3
TOTALE	288

Le prescrizioni, sia in termini di divieto che di limitazione riguardano prevalentemente i fattori di rischio che possono avere una ripercussione sull'“apparato muscolo-scheletrico” **162 prescrizioni** (relative alla MMC, sovraccarico degli arti superiori, sforzi fisici, stazione eretta prolungata, postura incongrua e Movimenti ripetitivi) a cui seguono le prescrizioni per la protezione dal “rumore” **21**.

Questi dati relativi alle inidoneità espresse per i lavoratori occupati nella pubblica amministrazione (Enti e Aziende Autonome), è meritevole di una riflessione e verifica sia in relazione allo stato di salute dei lavoratori sia alle condizioni e agli ambienti di lavoro. In particolare dovrà essere approfondito il tema relativo alla possibile collocazione al lavoro delle persone con disabilità o abilità lavorative ridotte.

2) Ricorsi avverso il giudizio d'inidoneità

Avverso il giudizio d'inidoneità parziale o totale, temporanea o permanente alla mansione specifica il lavoratore ha facoltà di presentare ricorso, entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo (L. 18 febbraio 1998 n. 31 articolo 17 lettera c) all'organo di vigilanza.

Il Medico del Lavoro dell'U.O.S. Medicina e Igiene del Lavoro dispone, dopo eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso.

Nel 2016 sono state presentate all'U.O.S. Medicina ed Igiene del Lavoro **12 domande di ricorso** avverso il giudizio del medico del lavoro aziendale (in un caso la richiesta di ricorso è stata ritirata da parte del lavoratore in quanto trasferito ad altra mansione).

In seguito agli ulteriori accertamenti sono stati espressi da parte del Medico del Lavoro dell'U.O.S. Medicina e Igiene del Lavoro i seguenti giudizi:

- In **3 richieste** di ricorso è stata certificata **la revoca** del giudizio d'inidoneità.
- In **1 richiesta** di ricorso è stata certificata **la modifica** del giudizio d'inidoneità.
- In **6 richieste** di ricorso è stata certificata **la conferma** del giudizio d'inidoneità.
- In **1** richiesta il ricorso non è stato ammissibile.
- I casi archiviati senza risposta sono stati **1**.

Il maggior numero di richieste di ricorso sono pervenute da parte di dipendenti pubblici **7** richieste/12 Pubblica Amministrazione e I.S.S. (pari al 58 %), **5** richieste/12 (pari al 42%) da parte di dipendenti privati.

La conferma della certificazione dell'inidoneità in solo 6 ricorsi pari al 50% dei ricorsi presentati, evidenzia una notevole discrepanza fra la certificazione emessa dai Medici del Lavoro Aziendali rispetto alla certificazione emessa dall'organo di vigilanza. Tale dato indica la necessità di un nuovo approfondimento con i medici del lavoro sulle modalità di certificazione e la predisposizione di un intervento più mirato nel controllo dell'operato dei medici del lavoro.

3) Iniziative a sostegno dei lavoratori in difficoltà di reddito a causa di sopraggiunta inidoneità totale alla mansione specifica.

In applicazione all'articolo 9 del D.L. 24 luglio 2014 n.118 intitolato "Interventi urgenti in materia di ammortizzatori sociali e di trattamento previdenziale temporaneo" e alle disposizioni contenute nella Circolare n.1/2014, i lavoratori per i quali il medico del lavoro ha emesso il giudizio di inidoneità totale alla mansione specifica hanno diritto ad usufruire dei benefici previsti per legge secondo le seguenti modalità

- 1. Lavoratore con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato con giudizio di inidoneità totale temporanea alla mansione specifica a svolgere le mansioni a lui contrattualmente affidate (art. 9 comma 1 e 2 del DL n.118/2014):**

In questo caso il lavoratore ha diritto a percepire l'Indennità economica per Inabilità temporanea per un periodo massimo di 365 giorni previa conferma dello stesso giudizio da parte dell'U.O.S. Medicina ed Igiene del Lavoro nella fase di avvio dell'ammortizzatore e periodicamente ogni tre mesi. Qualora persista la condizione di inidoneità totale temporanea alla scadenza dei 365 giorni, il lavoratore viene ammesso allo stato di mobilità beneficiando della sola indennità di disoccupazione prevista dalla legislazione vigente.

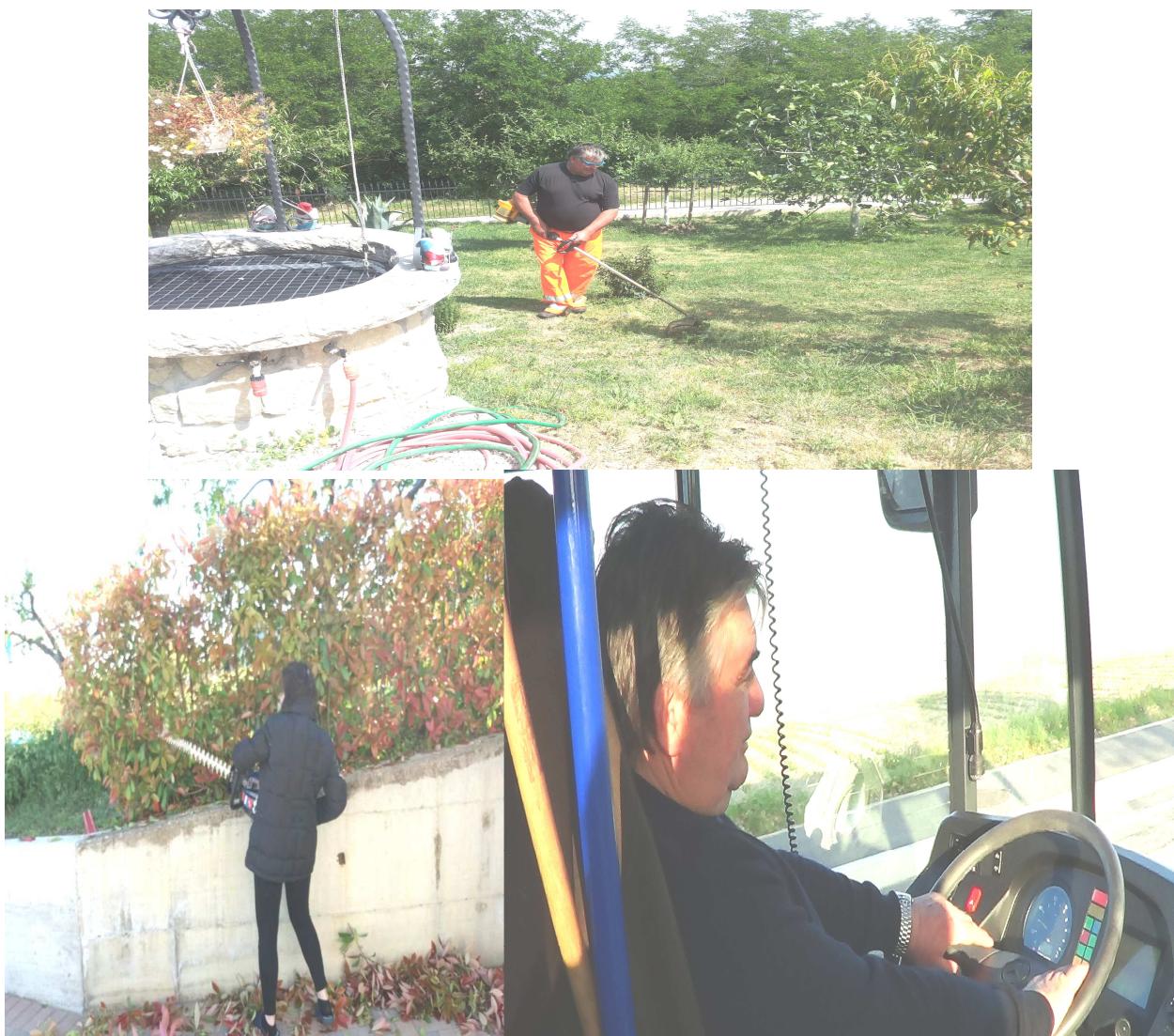
- 2. Lavoratore con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato con giudizio di inidoneità totale permanente alla mansione specifica a svolgere le mansioni a lui contrattualmente affidate (art. 9 comma 9 e 10 DL n.118/2014).**

Il lavoratore cui è stato rilasciato il giudizio di inidoneità totale permanente, ove non sia stato possibile individuare una diversa collocazione interna all'azienda, previa conferma dello stesso giudizio da parte della U.O.S. Medicina e Igiene del Lavoro viene ammesso allo stato di mobilità ed accede, previo licenziamento dalla stessa azienda, all'Indennità Economica Speciale per Inidoneità Totale permanente (il lavoratore frontaliero ha diritto all'indennità di disoccupazione previsto dalla normativa vigente).





"I disturbi osteoarticolari e vascolari" sono favoriti da vibrazioni meccaniche



Le patologie **muscolo scheletriche lavoro-correlate** degli arti superiori sono una famiglia di patologie per lo più includenti forme tendinee (tendiniti, peritendiniti e tenosinoviti alla mano, al polso e alla spalla, epicondiliti al gomito) e da intrappolamento nervoso (sindrome del tunnel carpale, sindrome del canale di Guyon). Queste patologie sono in forte crescita in tutto il mondo industrializzato e rappresentano uno dei principali argomenti di interesse e di intervento nel campo della tutela della salute dei lavoratori.



Iniziative a sostegno dei lavoratori in difficoltà di reddito a causa di problemi di salute”



Nel 2016 sono state attivate le procedure per accedere all'articolo 9 D.L. 118/2011 a **31 lavoratori**:

- **27** lavoratori per inidoneità totale temporanea (87 %);
- **4** lavoratori per inidoneità totale permanente (13 %).
- **88** sono state le revisioni trimestrali

Per tutti i lavoratori è stata prodotta la certificazione di presenza dei requisiti per accedere ai privilegi previsti dalle leggi; a 7 lavoratori/27 pari al 10% è stata revocata in occasione delle revisioni periodiche la inidoneità totale temporanea per cui sono stati riammessi al lavoro tranne 1 cui è scaduto il contratto di lavoro.



TUTELA DELLE LAVORATRICI MADRI PUERPERE E IN ALLATTAMENTO E DEL NASCITURO

CAPITOLO 7: TUTELA DELLE LAVORATRICI MADRI E DEL NASCITURO

La normativa sammarinese tutela le lavoratrici in gravidanza, puerpere ed in allattamento con lo specifico Decreto Delegato 04 agosto 2008 n.118 "Tutela delle lavoratrici gestanti, puerpere e in periodo di allattamento".

Ulteriori disposizioni normative sono previste dal D.L. n.137/2003 "norma a tutela della famiglia" che prevede ulteriori aspetti di tutela amministrativa per le donne in gravidanza e regolamenta la possibilità per lavoratrice di proseguire l'attività lavorativa fino all'ottavo mese di gravidanza.

Il datore di lavoro ha l'obbligo previsto per legge di valutare i rischi che possono ledere la salute e la sicurezza della lavoratrice gestante e del nascituro integrando il documento di valutazione dei rischi con l'analisi e l'identificazione delle mansioni a rischio.

Si ricorda che la lavoratrice ha l'obbligo di informare al più presto possibile il proprio datore di lavoro del suo stato di gravidanza.

Il datore di lavoro, una volta ricevute l'informazione, da parte della lavoratrice sul proprio stato di gravidanza, qualora siano presenti dei rischi lavorativi riconosciuti pericolosi per la lavoratrice ed il nascituro, deve adottare specifici provvedimenti:

- a) modificare temporanea degli aspetti organizzativi;
- b) sostituire la lavoratrice ad altra mansione non a rischio;
- c) attivare la pratica per astensione anticipata.

Nel caso in cui la lavoratrice comunica il proprio stato di gravidanza e svolge una mansione che comporti l'esposizione ad agenti fisici, chimici, biologici o rientri nelle attività lavorative di cui all'Allegato I° del decreto Delegato n.116/2008, il datore di lavoro, congiuntamente al medico del lavoro aziendale, pone in essere i provvedimenti di tutela previsti per quella mansione a rischio. Qualora la lavoratrice non possa essere adibita ad attività differente, il medico del lavoro provvederà all'attivazione **dell'astensione anticipata**, inviando una specifica comunicazione, di richiesta di astensione anticipata, all'organo di vigilanza -UOS Medicina ed Igiene del Lavoro- .

L'azienda deve, inoltre, comunicare all'organo di vigilanza le valutazioni relative ai provvedimenti adottati.

La lavoratrice, **può inoltrare ricorso avverso i provvedimenti adottati** presentando specifica richiesta all'UOS Medicina e Igiene del Lavoro che, provvederà a rispondere entro 10 giorni con la: **conferma, modifica o revoca dei provvedimenti.**

Nel 2016 sono state presentate **30 domande di astensione anticipate dal lavoro**, **30** domande sono state accolte. All'U.O.S. Medicina e Igiene del Lavoro sono inoltre stati comunicati **76** provvedimenti adottati dall'impresa a tutela della lavoratrice in gravidanza. **Non è stato presentato alcun ricorso avverso i provvedimenti predisposti.**

Diverse lavoratrici hanno inoltre presentato **59 richieste di posticipo** (per proseguire il lavoro fino all'ottavo mese), tutte le richieste sono state inoltrate nei tempi previsti e sono state accolte attraverso specifica certificazione.



Tabella N° 16

Tutela lavoratrici gestanti ed in allattamento

Astensione anticipata	30
Posticipo	59
Verifica per provvedimenti adottati	76
Verifica per provvedimenti adottati in allattamento	/
Astensione anticipata per allattamento	/



LAVORATORI ESPOSTI A FIBRE D'AMIANTO



Dr. Riccardo Guerra

Capitolo 8: LAVORATORI ED EX LAVORATORI ESPOSTI A FIBRE D'ASBESTO

L'amianto o asbesto è un minerale sottile ed inalabile. Per l'altissima nocività, ne è stato vietato l'impiego in Italia sin dal 1992.

Dal 2008 l'U.O.S Medicina ed Igiene del lavoro ha predisposto uno specifico intervento di sorveglianza sanitaria in ex esposti ad amianto.

Dal 2010 è stato istituito, presso l'U.O.S. Medicina ed Igiene del Lavoro **uno specifico registro** di "potenziali esposti", sulla base delle conoscenze ricevute dai lavoratori stessi e dalla documentazione storica relativa alle aziende di cui si è stato posto il sospetto che in passato esistessero lavorazioni con materiali contenenti amianto.

Il registro è da considerarsi parzialmente incompleto in quanto mancano numerose informazioni sulla reale esposizione e sul numero di lavoratori realmente esposti. Inoltre si devono tenere presenti le difficoltà nel reperire informazioni sui lavoratori frontalieri e sulla possibilità di eseguire sugli stessi gli accertamenti sanitari.

Al 31 dicembre 2016 il registro contiene "i nominativi" di **174 lavoratori** appartenenti alle categorie:

- Industria della gomma.
- Industria del cemento.
- Industria della costruzione di prefabbricati

Nºlavoratori sottoposti ad accertamenti: 14

Nº follow up: **8**

Per ogni lavoratore è stato predisposto "un protocollo sanitario" per la valutazione delle patologie asbesto-correlate che prevede:

- visita medica specialistica di medicina del lavoro
- compilazione della cartella di rischio (compresa una scheda di esposizione ad amianto)
- esame radiologico del torace/ esame TAC torace ad alta risoluzione
- prove di funzionalità respiratoria e capacità di diffusione polmonare.)

- visita specialistica pneumologia (come accertamento di secondo livello in caso di necessità)
- Tale protocollo viene applicato sistematicamente a tutti i lavoratori dalla U.O.S. Medicina ed Igiene del Lavoro, con una frequenza almeno triennale.

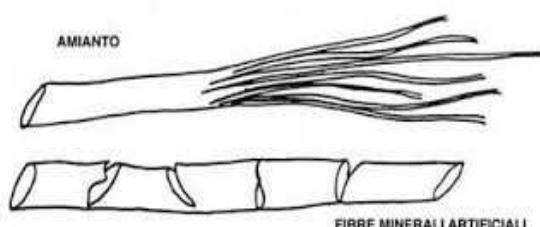
A completamento dell'indagine si segnalano alcuni aspetti che rendono particolarmente difficile la diagnosi: la lunga latenza della malattia, oltre 30 anni, che spesso impedisce di trovare una correlazione con il lavoro; la difficoltà relativa ai dati della storia lavorativa e alla possibile sovrapposizione con abitudini di vita e fattori di rischio extra-professionali (es. fumo).

Ai lavoratori che presentano una correlazione fra quadro patologico ed esposizione ad asbesto viene compilato il "certificato medico" per domanda del riconoscimento di malattia professionale.

Ai fini del monitoraggio della patologie asbesto correlate, è stato istituito presso la U.O.S. Medicina ed Igiene del Lavoro il Registro Mesoteliomi e a tutt'oggi sono stati registrati **9 casi di mesoteliomi pleurici** insorti negli ultimi 15 anni.

Nel 2016 non ci sono stati nuovi casi di riconoscimento di malattia professionale per esposizione ad asbesto, pertanto attualmente i lavoratori a cui è stata riconosciuta una malattia professionale per esposizione ad asbesto sono **21**.

Si segnala che un lavoratore pur avendo avuta riconosciuta una malattia da lavoro, non è stato indennizzato in quanto è stato superato il periodo massimo di 30 anni previsto dalla legge, "per poter accedere al diritto di risarcimento economico".



Sia le fibrille d'asbesto inalate sia quelle ingerite oltrepassano facilmente, soprattutto quelle di lunghezza inferiore a 10 µm, le barriere naturali dell'organismo, la mucosa delle prime vie aeree e quella dell'apparato gastroenterico, rispettivamente. In seguito, entrano nel circolo ematico e, in talune circostanze, in quello linfatico. Attraverso questi compartimenti, possono diffondersi e localizzarsi in tutti i tessuti dell'organismo.

Infatti, dovunque il circolo capillare periferico fornisca ai tessuti l'ossigeno e gli altri metaboliti indispensabili per la vita, e li liberi dai cataboliti tossici (anidride carbonica e urea), dopo l'esposizione e l'assorbimento delle fibrille d'asbesto, può portar loro anche il minerale cancerogeno, dappertutto.

Sono state prese in considerazione – da ISS e da IARC – le malattie che la letteratura scientifica indica associate all'esposizione all'amianto: mesotelioma della pleura, del peritoneo, del pericardio e della tunica vaginale del testicolo, tumore maligno della laringe, di trachea, bronchi e polmoni, e ovaio, e pneumoconiosi. Sono stati analizzati i dati disponibili nelle basi di dati dell'Ufficio di Statistica dell'ISS per quanto riguarda la mortalità e l'ospedalizzazione.

Copertura di eternit



Vecchia vasca di riserva
d'acqua

Tettoia





ESPOSIZIONE AL RISCHIO CANCEROGENO

CAPITOLO 9: ESPOSIZIONE A CANCEROGENI E MALATTIE PROFESSIONALI RICONOSCIUTE.

L'esposizione occupazionale a sostanze cancerogene è una preoccupante realtà nell'Unione Europea ove si stima che il 23 % dei lavoratori è potenzialmente esposto a sostanze cancerogene; tale dato pur non essendo confermato nella Repubblica di San Marino merita comunque attenzione anche nella nostra realtà per la possibile insorgenza di tumori professionali di natura maligna. Si definiscono "professionali" i tumori quelli per i quali l'attività lavorativa determina l'esposizione ad agenti cancerogeni (di natura fisica, chimica, biologica) e quindi ha agito come causa o concausa. Dal primo studio di Doll e Peto del 1981 che attribuiva al lavoro il 4% di tutti i tumori, altri studi ne attribuiscono una frazione maggiore, di entità molto variabile a seconda del settore economico e della sede anatomica. Nell'Unione Europea i tumori maligni rappresentano dopo le malattie cardiovascolari la seconda causa di morte (prima causa nella fascia 45–64 anni). I decessi causati da tumori e correlati con l'attività lavorativa svolta devono essere un riferimento preciso per l'impostazione di uno specifico programma di prevenzione globale.

Attualmente l'impatto delle patologie da cancerogeni è fortemente sottostimato rispetto alla situazione reale. Tre le ragioni fondamentali: i tumori professionali non presentano caratteristiche anatomo-cliniche specifiche rispetto ai tumori "comuni", la lunga latenza delle malattie, che vengono scoperte anche dopo venti o trent'anni o più dall'esposizione agli agenti cancerogeni, e la multifattorialità, ovvero la difficoltà da parte dei medici di **stabilire subito il nesso causale tra lavoro e neoplasia**, poiché intervengono negli anni altre concause come lo stile di vita, il fumo o fattori genetici o altro.

Pur essendo il valore "potenzialmente sottostimato" in quanto ricavato unicamente dall'archivio storico di cui si è dotata la Medicina del Lavoro, il nostro sistema di rilevamento è penalizzato **dall'assenza di un registro degli esposti a sostanze cancerogene** e **dall'impossibilità di reperire informazioni relative ai lavoratori frontalieri**.

CAPITOLO 9.01. correlazione tra decessi e malattie professionali riconosciute

Identificare con certezza i tumori professionali è un elemento fondamentale per la promozione di una politica mirata alla prevenzione che possa effettivamente diminuire nel futuro il rischio di ammalarsi e morire di tumore a causa del proprio lavoro.

E' estremamente importante che tutti i medici siano a conoscenza di questo aspetto per agire tempestivamente e prevenire le gravi conseguenze dovute all'esposizione durante la vita lavorativa a sostanze cancerogene.

Come affermato nel Piano Sanitario e Socio Sanitario della Repubblica di San Marino 2015 - 2017 "diventa quindi fondamentale adottare strategie intersetoriali che concorrono a migliorare la salubrità degli ambienti di lavoro riducendo le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per l'uomo [...] assicurando il rispetto alle norme sulla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori ed incidendo in modo efficace sui fattori di rischio in ambito lavorativo".

Bernardino Ramazzini (padre della medicina del lavoro)"un medico che va a visitare un infermo deve informarsi di molte cose dell'ammalato stesso e alle interrogazioni deve aggiungere una specifica domanda: **qual è il tuo mestiere?**

Una domanda opportuna e necessaria per scoprire spesso la causa del male."



Al fine di fornire ai colleghi medici il maggior numero di informazioni sui tumori professionali si segnala un importante strumento informatizzato denominato **OCCAM (Occupational Cancer Monitoring)** a cui i medici possono accedere direttamente andando sul sito di "medici di medicina generale" (MMG).

Il programma permette di conoscere sulla base delle informazioni delle patologie e/o dell'attività svolta quali possono essere in grado di avere una prima analisi di riferimento sulla patologia insorta nel loro assistito.

OCCAM è uno **strumento informativo** rivolto sia a specialisti di settore che a operatori sanitari non necessariamente implicati direttamente nella medicina occupazionale, uno strumento basato sulla bibliografia riguardante i tumori di origine professionale nei diversi settori produttivi. La "**matrice della letteratura**", oltre ad essere utile nella ricerca scientifica epidemiologica, ha come obiettivo quello di mettere a disposizione ad esempio di medici d'azienda, medici di base o specialisti ospedalieri uno strumento che almeno in una fase iniziale sia in grado di fornire elementi di "sospetto" della neoplasia professionale.

La prima informazione richiesta nel menu a tendina riguarda la sede della neoplasia. È necessario quindi scegliere dall'elenco sottostante tra i settori industriali quello di interesse. E' stata prevista anche la possibilità di esaminare per un solo tipo di neoplasia tutti i settori dove è stato riportato un incremento del rischio o viceversa nell'ambito di un settore quali sono i tumori segnalati in letteratura.

Selezionati i due "items" della ricerca compaiono le indicazioni presenti nella letteratura scientifica. Per ogni citazione un breve riferimento (sintesi) mostra il nome del primo autore, l'anno di pubblicazione e gli indicatori di rischio di volta in volta utilizzati nello studio (RR, OR, SMR, MRR, PRR, PMR ecc).

Cliccando sul "riferimento" sarà possibile visualizzare la voce bibliografica completa e l'abstract della pubblicazione attraverso l'accesso al database PubMed dell'U.S. National Library of Medicine.

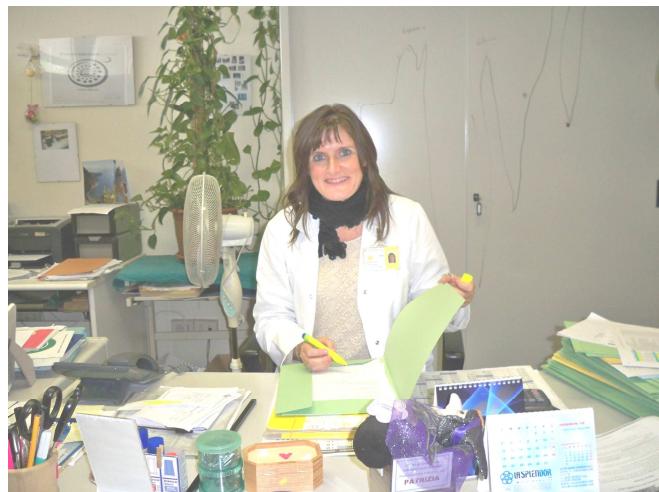
Esempio

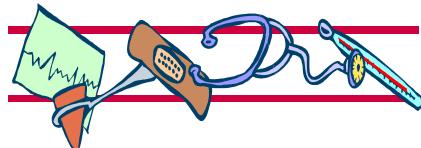
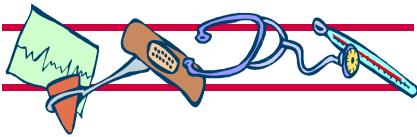
Selezione Tumore:

cavita' nasali e seni accessori

Settore:

Cuoio e calzature





CONCLUSIONI

A) Analisi dati statistici

Capitolo 1: il numero totale delle aziende attive nel 2016 è di **5.079** con una diminuzione di ben 62 **aziende** rispetto al 2015. La forza lavoro al dicembre 2016 è di **21.827 unità** (di cui **18573 lavoratori dipendenti, 1830 lavoratori indipendenti e 1424 disoccupati**). I **lavoratori** del settore privato 14.918 e **3.306** nel settore pubblico.). I **disoccupati** rappresentano circa l'**6,5 %** della popolazione lavorativa.

Capitolo 2: Nel corso del 2016, si continua a registrare la costante ascesa, nell'ambito del numero totale delle denunce presentate, delle malattie a carico dell'apparato locomotore (malattie muscolo-tendinee, osteo-artropatie e neuropatie da compressione) con un totale di **27** denunce su **57** (pari al **47 %**), seguono le denunce per ipoacusia da rumore **12/57** (pari al **21 %**).

Su **57** denunce effettuate nel corso del 2016 sono state "riconosciute" **34** Malattie Professionali (**27%**). Le patologie maggiormente riconosciute sono le malattie a carico dell'apparato locomotore (malattie muscolo tendinee e neuropatia da compressione) con **24/34** (pari al **70,3 %**) seguite da **9/34** casi di ipoacusia da rumore (pari al **26 %**).

Le denunce di malattia professionale "non riconosciute" sono complessivamente **23/57** pari al **41%** con la motivazione in **22** denunce di "non Malattia Professionale" in quanto patologia comune.

La classe di attività economica che presenta il più alto numero di M.P. "riconosciute" è l'Industria delle costruzioni con **10/34 (29%)**, seguita dai servizi di pulizia ed igiene con **2/34 (6%)**.

Per quanto riguarda l'entità del danno, nell'anno 2016, la patologia con il più alto livello di danno indennizzato è "l'ipoacusia" con il **28%**.

Capitolo 3: Sono state sottoposte a "revisione" **119** malattie professionali riconosciute a **79** lavoratori o ex lavoratori. Nell'ambito della revisione **117/119 (99%)** malattie professionali sono state valutate con lo stesso indice di danno precedente, mentre **2** revisioni hanno registrato un peggioramento e nessuna malattia ha registrato un miglioramento. In nessun caso la revisione ha portato alla revoca stessa del riconoscimento di malattia professionale.

Capitolo 4: Lo studio sull'assenza dal lavoro a causa delle malattie a carico dell'apparato muscolo-scheletrico, pur con i limiti descritti, evidenzia che ai **14** lavoratori a cui è stata riconosciuta una malattia professionale nel 2016, nel quinquennio 2012-2016 al riconoscimento hanno totalizzato complessivamente **766 giornate** di assenza per malattia, con una media di **55** giorni/lavoratore nel periodo complessivo dei cinque anni e una media di **4** giorni/anno per lavoratore.

Capitolo 5: Le segnalazioni degli stati morbosi inviate nel 2016 alla Medicina del Lavoro dai medici del lavoro aziendali sono state **13** con un decremento rispetto al 2015 del 23,5%. Tale dato pur mantenendo un trend notevolmente al di sotto delle attese è da considerarsi un dato in linea con il valore medio (16) registrato negli ultimi 5 anni. Si segnala l'evidente discrepanza tra gli stati morbosi segnalati e il numero delle malattie professionali denunciate.

Capitolo 6: Nel 2016 sono pervenuti, all'U.O.S. Medicina e Igiene del Lavoro, **219 certificati con inidoneità** (totale/parziale, permanente/temporanea). I fattori di rischio biomeccanici a carico dell'apparato locomotore (Movimentazione manuale di carichi, posture incongrue, movimenti ripetitivi, ecc.) rappresentano il fattore di rischio causa della maggiore certificazione d'inidoneità con **193/357** (pari a **54%**) a cui segue l'esposizione al rumore con **40/357** (pari al **11%**). Nell'ambito dell'inidoneità

totale permanente o temporanea al lavoro si segnalano **27** lavoratori che hanno richiesto la possibilità di accesso, sulla base dell'art. 9 del D.L. n.118/2014, al diritto previsto dagli ammortizzatori sociali.

Si segnala inoltre che **80/219 pari al 36% dei giudizi d'inidoneità parziale e totale** (permanente o temporanea) riguardano lavoratori della Pubblica Amministrazione.

Capitolo 7: **nell'ambito della tutela delle lavoratrici madri** si segnala che sono state certificate **30 astensioni anticipate** a tutela delle lavoratrici e dei nascituri, la cui attività lavorativa prevedeva l'esposizione a fattori di rischio tali da controindicarne l'attività e, all'interno dell'azienda, non erano possibili altre mansioni a cui adibire le lavoratrici.

Capitolo 8: **per i lavoratori esposti alle fibre di amianto** l'U.O.S. Medicina e Igiene del Lavoro ha predisposto dal 2008 uno specifico registro "esposti ad amianto" al fine di monitorare i lavoratori esposti ed ex esposti a fibre di asbesto. Il registro attualmente comprende **174** lavoratori che sono sottoposti periodicamente (ogni tre anni) a specifico controllo sanitario. **Da segnalare l'insorgenza negli ultimi 15 anni di 9 casi di mesoteliomi pleurici.**

Capitolo 9: **Identificare con certezza i tumori professionali** è un elemento fondamentale per la promozione di una politica mirata alla prevenzione che possa effettivamente diminuire nel futuro il rischio di ammalarsi e morire di tumore a causa del proprio lavoro.
E' estremamente importante che tutti i medici siano a conoscenza di questo aspetto per agire tempestivamente e prevenire le gravi conseguenze dovute all'esposizione durante la vita lavorativa a sostanze cancerogene.

B) Considerazioni finali

1. Si segnala l'inversione di tendenza della prevalenza delle malattie professionali non riconosciute rispetto a quelle riconosciute: nel 2016 le malattie riconosciute (60%) hanno superato quelle non riconosciute (40%), a differenza dei dati INAIL che riportano un maggior numero di malattie professionali non riconosciute (63%) rispetto a quelle riconosciute (37%).
2. **Le malattie muscolo scheletriche** sono la prima causa di riconoscimento di malattia professionale **24/34** (pari al **70,5%**). Sulla base di questi dati dovranno essere predisposti specifici programmi di prevenzione mirati alla diminuzione dell'impatto della movimentazione manuale dei carichi, dello sforzo fisico e dei movimenti ripetitivi sulla salute dei lavoratori.
3. **Costi dell'I.S.S.** la maggior attenzione sulla prevenzione delle patologie collegate al lavoro, oltre ad un evidente guadagno di salute per i lavoratori è anche un importante fattore economico. Nel 2016 l'I.S.S., relativamente alla quota di indennizzo per i danni alla salute creati dalle malattie professionali, è stato registrato, rispetto al 2012, un decremento del **8%**.

C) Proposte:

1. La necessità di aggiornare ed implementare il nostro sistema legislativo, in materia di salute e sicurezza sul lavoro, con norme più specifiche che riguardino principalmente l'esposizione alle sostanze cancerogene e l'esposizione ai fattori di rischio relativi alla movimentazione manuale carichi e movimenti ripetitivi.
2. Proseguire nell'attività di monitoraggio dei lavoratori o ex lavoratori esposti ad amianto.
3. Campagna di sensibilizzazione per la prevenzione delle malattie professionali più frequenti, in particolare le malattie muscolo-scheletriche.

Bibliografia

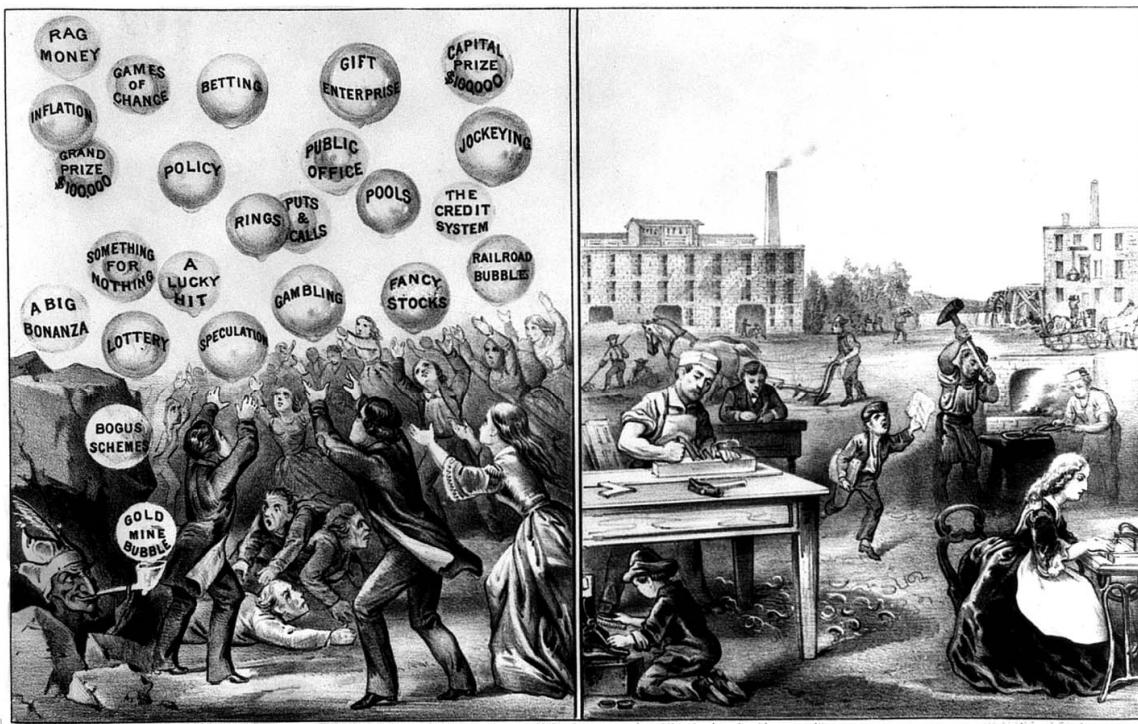
1. L. Seghieri Infortuni e malattie professionali Guida Pratica L.&P. Ed. Lucca Marzo 2012.
2. G Frigeri, G.F. Murgia, R. Murgia, Prontuario Cause e Malattie di origine lavorativa E.P:C. S.r.l. 2013
3. R. Guerra, Muccioli Evoluzione della legislazione sammarinese in materia di riconoscimento delle Malattie Professionali" in Atti del Congresso Nazionale della SiMII 1995 Bologna.

San Marino 19/06/2017

*Esperta medicina del lavoro
Patrizia Dragani*

*Medico del lavoro
Riccardo Guerra*

Una vignetta che mostra come i ricchi diventino sempre più ricchi e i poveri sempre più poveri.



PUBLISHED BY CURRIER & IVES

Entered according to act of Congress in the year 1875 by Currier & Ives in the Office of the Librarian of Congress At Washington

THE WAY TO GROW POOR. ★ THE WAY TO GROW RICH.

La soluzione è cercare di livellare le condizioni

ALLEGATO

Uscite per pensioni Privilegiata Infortuni, Malattia Professionale e Superstiti

Privilegiata Infortuni (PI)

Categoria	2012	2013	2014	2015	2016
Subordinati	1.333.595	1.369.681	1.348.730	1.385.740	1.376.597
Agricoltori	8.401	5.544	5.656	5.738	5.738
Artigiani	36.532	33.197	33.101	33.585	33.585
Commercianti	13.047	13.173	12.997	13.187	13.187
Imprenditori	9.795	9.566	9.759	9.902	9.902
Liberi Professionisti	13.818	14.089	14.373	14.583	9.946
Agenti, Rappr.ti			-		
Totale	1.415.191	1.445.252	1.424.619	1.462.738	1.448.957

**Priviligiata malattia
professionale(PM)**

Categoria	2012	2013	2014	2015	2016
Subordinati	763.287	733.729	714.518	723.725	703.454
Agricoltori					
Artigiani	28.868	27.209	25.013	25.378	25.378
Commercianti	2.639	2.691	2.745	2.785	2.785
Imprenditori					
Liberi Professionisti					
Agenti, Rappr.ti					
Totale	794.795	763.629	742.277	751.890	731.618

**Priviligiata
superstiti(PS)**

Categoria	2012	2013	2014	2015	2016
Subordinati	353.484	366.203	372.082	382.904	474.921
Agricoltori	9.351	9.534	9.727	9.869	9.869
Artigiani	30.708	31.310	31.053	26.992	26.992
Commercianti					
Imprenditori					
Liberi Professionisti					
Agenti, Rappr.ti					
Totale	393.544	407.049	412.863	419.766	511.783

Tipo Pensione	2012	2013	2014	2015	2016
PI	1.415.191	1.445.252	1.424.619	1.462.738	1.448.957
PM	794.795	763.629	742.277	751.890	731.618
PS	393.544	407.049	412.863	419.766	511.783
TOTALE	2.603.532	2.615.931	2.579.760	2.634.395	2.692.359

Numero di titolare pensione privilegiata infortuni, Malattia professionale, Superstiti.

Privilegiata Infortuni (PI)

Categoria	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Subordinati	295	293	297	289	287	288	288	284
Agricoltori	4	4	4	3	3	3	3	3
Artigiani	14	13	14	13	12	12	12	12
Commercianti	4	4	4	4	4	4	4	4
Liberi Professionisti	2	2	2	2	2	2	2	2
Imprenditori	2	2	2	3	3	3	3	3
Agenti, Rappr.ti								
Totale	321	318	323	314	311	312	312	308

PRIVILEGIATA Malattia Professionale(M.P.)

Categoria	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Subordinati	179	188	189	181	176	174	172	175
Agricoltori								
Artigiani	12	12	11	9	9	9	9	9
Commercianti	1	1	1	1	1	1	1	1
Liberi Professionisti								
Imprenditori								
Agenti, Rappr.ti								
Totale	192	201	201	191	186	184	182	185

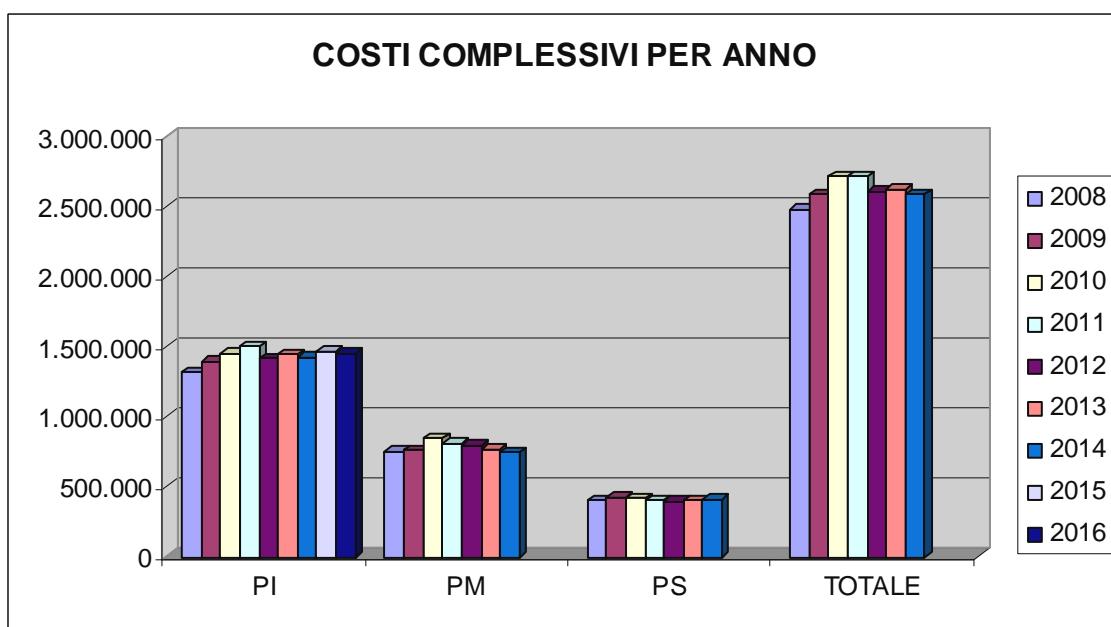
PRIVILEGIATA Superstiti (PS)

Categoria	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Subordinati	32	31	29	28	31	31	32	33
Agricoltori	1	1	1	1	1	1	1	1
Artigiani	3	3	3	3	3	2	2	2
Commercianti								
Liberi Professionisti								
Imprenditori								
Agenti, Rappr.ti								
Totale	36	35	33	32	35	34	35	36

Tipo Pensione	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
PI	321	318	323	314	311	312	312	308
PM	192	201	201	191	186	184	182	185
PS	36	35	33	32	35	34	35	36
TOTALE	549	554	557	537	532	530	529	529

Tipo Pensione	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Infortuni	1.449.193	1.498.453	1.415.191	1.445.252	1.424.619	1.426.738	1.448.957
Malattia Professionale	843.638	810.411	794.795	763.629	714.518	723.725	731.618
Superstiti	420.689	404.158	393.544	407.049	412.863	419.766	511.783
Totale	2.713.522	2.712.023	2.603.532	2.615.913	2.579.760	2.634.395	2.692.358

RAPPRESENTAZIONE GRAFICA COSTI PER ANNO PER INDENNIZZO DELLE PENSIONI PRIVILEGIATE



Le due più grandi sventure nella vita sono una cattiva salute e
 una cattiva coscienza.
 (Lev Tolstoj)

Revisione della tabella delle malattie professionali (Allegato A della Legge 11 febbraio 1983,

n.15).

Articolo Unico

L'Allegato A alla Legge 11 febbraio 1983 n.15 è così modificato:
"Allegato A, Tabella delle Malattie Professionali"

Malattie provocate da agenti fisici

Malattie:

- Ipoacusia da rumore.
- Affezioni osteoarticolari, vascolari e neuropatie periferiche delle mani e dei polsi provocate dalle vibrazioni.
- Iperbaropatie ed ipobaropatie.
- Cataratta provocata da radiazioni termiche
- Affezioni congiuntivali provocate dall'esposizione a raggi ultravioletti.
- Affezioni provocate da radiazioni ionizzanti, laser e onde elettromagnetiche.

Per tutte le malattie sopraelencate la valutazione della perdita della capacità lavorativa va riferita alla condizione stabilizzata dopo idoneo trattamento terapeutico e riabilitativo.

Lavorazioni: tutte le lavorazioni che espongono agli agenti indicati ad un livello tale da fare assumere agli stessi un ruolo causale rilevante (da giudicare motivatamente caso per caso).

Periodo massimo di indennizzabilità: 6 anni, in caso di malattie da radiazioni ionizzanti, laser e onde elettromagnetiche 30 anni.

Malattie provocate da agenti biomeccanici

Malattie:

- Malattie provocate da superattività delle guaine tendinee, del tessuto peritendineo e delle inserzioni muscolari e tendinee.
- Malattie delle borse periarticolari dovute a compressione.
- Meniscopatie provocate da lavori prolungati effettuati in posizioni inginocchiata o accovacciata.
- Neuropatie da compressione.

Per tutte le malattie sopraelencate la valutazione della perdita della capacità lavorativa va riferita alla condizione stabilizzata dopo idoneo trattamento terapeutico e riabilitativo.

Lavorazioni: tutte le lavorazioni che espongono a sforzi prolungati e ripetuti nel tempo o a posture incongrue (capaci di dar luogo ad un abnorme sovraccarico localizzato) ad un livello tale da far assumere agli stessi un ruolo causale rilevante (da giudicare motivatamente caso per caso, con riferimento agli standard internazionali per la valutazione quantitativa della ripetitività dei movimenti e dei sovraccarichi articolari).

Periodo massimo di indennizzabilità: 3 anni.

Malattie dell'apparato respiratorio

Malattie:

- Broncopneumopatie da inalazione di polveri di silicati e calcare.
- Affezioni broncopolmonari provocate da metalli sintetizzati, cobalto, alluminio e composti, stagno, bario, grafite, scorie di Thomas.
- Siderosi.
- Asma bronchiale di carattere allergico provocata da allergeni riconosciuti come tali ogni volta e inerenti al tipo di lavoro svolto.
- Affezioni polmonari prodotte dalla inalazione di polveri e fibre di cotone, lino, canapa, iuta, sisal e bagassa.
- Alveoliti allergiche estrinseche.
- Silicosi e asbestosi.
- Mesotelioma consecutivo alla inalazione di fibre di amianto e cancro bronchiale come complicazione dell'asbestosi.
- Affezioni cancerose delle vie respiratorie superiori provocate da polveri di legno.

Per tutte le malattie sopraelencate la valutazione della perdita della capacità lavorativa va riferita

alla condizione stabilizzata dopo idoneo trattamento terapeutico e riabilitativo.

Lavorazioni: tutte le lavorazioni che espongono agli agenti indicati ad un livello tale da far assumere agli stessi un ruolo causale rilevante (da giudicare motivatamente caso per caso).

Periodo massimo di indennizzabilità: 6 anni, in caso di asma bronchiale 3 anni, in caso di broncopneumopatie da silicati e calcare 12 anni, in caso di manifestazioni neoplastiche, silicosi, asbestosi 30 anni.

Malattie della pelle

Malattie:

- Malattie della pelle e cancri cutanei da fuligine, catrame, bitume, antracene e composti, oli e grassi minerali, paraffina grezza, carbazolo o suoi composti e sottoprodotto della distillazione del carbone fossile.
- Affezioni cutanee provocate nell'ambiente lavorativo da sostanze allergizzanti o irritanti scientificamente riconosciute non comprese sotto le voci precedenti.

Per tutte le malattie sopraelencate la valutazione della perdita della capacità lavorativa va riferita alla condizione stabilizzata dopo idoneo trattamento terapeutico e riabilitativo.

Lavorazioni: tutte le lavorazioni che espongono agli agenti indicati ad un livello tale da far assumere agli stessi un ruolo causale rilevante (da giudicare motivatamente caso per caso).

Periodo massimo di indennizzabilità: 3 anni, in caso di manifestazioni neoplastiche 30 anni.

Malattie da agenti chimici

Malattie:

- Malattie da Acrilonitrile.
- Malattie da Arsenico e suoi composti.
- Malattie da Berillio (glucinio) o suoi composti.
- Malattie da Ossido di carbonio.
- Malattie da Ossicloruro di carbonio.
- Malattie da Acido cianidrico.
- Malattie da Cianuro e suoi composti.
- Malattie da Isocianati.
- Malattie da Cadmio o suoi composti.
- Malattie da Cromo o suoi composti.
- Malattie da Mercurio o suoi composti.
- Malattie da Manganese o suoi composti.
- Malattie da Acido Nitrico.
- Malattie da Ossido di azoto.
- Malattie da Ammoniaca.
- Malattie da Nichel o suoi composti.
- Malattie da Fosforo o suoi composti.
- Malattie da Piombo o suoi composti.
- Malattie da Ossidi di Zolfo.
- Malattie da Acido solforico.
- Malattie da Solfuro di carbonio.
- Malattie da Vanadio o suoi composti.
- Malattie da Cloro.
- Malattie da Bromo.
- Malattie da Iodio.
- Malattie da Fluoro o suoi composti.
- Malattie da Idrocarburi alifatici o aliciclici costituenti dell'etere di petrolio e della benzina.
- Malattie da derivati alogenati degli idrocarburi alifatici o aliciclici.
- Malattie da Alcool butilico, metilico e isopropilico.
- Malattie da glicole etilenico, glicole dietilenico (1-4-butandiolo) nonché i derivati nitrati dei glicoli e del glicerolo.
- Malattie da Etere metilico, etere etilico, etere isopropilico, etere vinilico, etere dicloroisopropilico, guaiacolo, etere metilico e etere etilico del glicol-etilene.
- Malattie da Acetone, cloroacetone, bromoacetone, esafluoroacetone, metilchetone, metil-nbutilchetone, metilisobutilchetone, dichetone, alcool, ossido di mesitilene, 2-metilcicloesanone.
- Malattie da Esteri organofosforici.

- Malattie da Acidi organici.
- Malattie da Formaldeide.
- Malattie da Nitroderivati alifatici.
- Malattie da Benzene o suoi omologhi (gli omologhi del benzene sono definiti con la formula C_nH_{2n-4}) Naftalene o i suoi omologhi (gli omologhi del naftalene sono definiti con la formula C_nH_{2n-12}).
- Malattie da Vinilbenzene e divinilbenzene.
- Malattie da derivati alogenati degli idrocarburi aromatici.
- Malattie da Fenoli o omologhi o loro derivati alogenati.
- Malattie da Naftoli o omologhi o loro derivati alogenati.
- Malattie da derivati alogenati degli alchilarilossidi.
- Malattie da derivati alogenati degli alchilarilsofuri.
- Malattie da Benzochinoni.
- Malattie da Ammine aromatiche o idrazine aromatiche o loro derivati alogenati fenolici, nitrosi, nitrati o solfonati.
- Malattie da Ammine alifatiche e loro derivati alogenati.
- Malattie da Nitroderivati degli idrocarburi aromatici.
- Malattie da Nitroderivati dei fenoli o dei loro omologhi.
- Malattie da Antimonio e derivati.
- Malattie da Ozono.
- Malattie da Acidi aromatici, anidridi aromatiche o loro derivati alogenati.
- Malattie da Idrogeno solforato.
- Malattie da Tallio o suoi composti.
- Malattie da Alcoli o loro derivati alogenati diversi da quelli di cui alla voce prima riportata.
- Malattie da Selenio.
- Malattie da Rame.
- Malattie da Zinco.

Per tutte le malattie sopraelencate la valutazione della perdita della capacità lavorativa va riferita alla condizione stabilizzata dopo idoneo trattamento terapeutico e riabilitativo.

Lavorazioni: tutte le lavorazioni che espongono agli agenti indicati ad un livello tale da far assumere agli stessi un ruolo causale rilevante (da giudicare motivatamente caso per caso).

Periodo massimo di indennizzabilità: 3 anni, in caso di manifestazioni neoplastiche 30 anni.

Malattie da agenti biologici

- Tubercolosi ed epatite virale B e C

Lavorazioni: Servizi di assistenza sanitaria.

- Malattie infettive o parassitarie trasmesse all'uomo da animali o da resti di animali.

Per tutte le malattie sopraelencate la valutazione della perdita della capacità lavorativa va riferita alla condizione stabilizzata dopo idoneo trattamento terapeutico e riabilitativo.

Lavorazioni: Allevamento, macellazione o trasformazione di animali o di resti degli stessi e servizi veterinari.

Periodo massimo di indennizzabilità: 1 anno."



“SETTORE TRASPORTI”



Riguardo alle patologie dell'**apparato cardiovascolare** i dati della letteratura mostrano come **i lavoratori dei trasporti** presentino “un'aumentata occorrenza di patologie cardiovascolari”, tra cui infarto del miocardio e altre manifestazioni di malattia coronarica, isolate o in associazione con l’ipertensione arteriosa e/o patologie cerebrovascolari (ictus)”. Tuttavia “i meccanismi etiopatogenetici associati all’eccesso di malattie cardiovascolari nei lavoratori dei trasporti sono di natura multifattoriale, e l’importanza relativa dei vari fattori di rischio lavorativi e la loro interazione con quelli extraprofessionali non sono ben definite”.

-**patologie dell'apparato muscolo-scheletrico:** In questo caso “la relazione tra lavoro di guida di automezzi, siano essi macchine industriali e agricole o veicoli di trasporto, e disturbi/patologie a carico dell'apparato muscolo-scheletrico è ben documentata da lungo tempo”.

i disturbi più frequentemente riportati “erano localizzati a livello dianca-coscia (22.2%) e ginocchia (29.3%) per gli arti inferiori, e a livello di gomito (10.8%) e braccia (17.5%) per gli arti superiori. La maggioranza degli autisti che lamentavano tali disturbi li assocava alla “tipologia di guida e alle caratteristiche ergonomiche della postazione di lavoro”.

In particolare i fattori ergonomici associati all’insorgenza di disturbi muscolo-scheletrici, localizzati sia a livello lombare sia a livello di arti superiori, sono risultati essere la presenza di sedili scomodi, l’insufficiente supporto lombare e le caratteristiche del volante.

-**patologie dell'apparato respiratorio** per esposizione a elevate concentrazioni di inquinanti atmosferici da traffico veicolare (SO_2 , CO , NO_x)”;

- **patologie dell'apparato gastrointestinale:** sindromi dispeptiche, gastriti e ulcere peptiche”. Le affezioni gastroenteriche negli autisti professionisti “sono state messe in rapporto a dieta inappropriata, legata anche alla tipologia delle tabelle orarie di guida

- **patologie dell'apparato genito-urinario:** “con particolare riferimento all’esposizione a vibrazioni trasmesse al corpo intero (WBV)”;

-**patologie dell'apparato uditivo:** alcuni studi hanno indagato la funzione uditiva nei lavoratori dei trasporti. “Nel 2002, uno studio su un campione casuale di 108 autisti di autobus ha riportato una prevalenza di ipoacusia percettiva nel 32.7% dei soggetti”;

-**patologie neoplastiche:** “cancro dell’esofago”, “tumori del polmone e della vescica”, con possibile ruolo causale degli inquinanti atmosferici originati dai gas e fumi di scarico degli automezzi (diesel, gasolio), già classificati come probabilmente o possibilmente cancerogeni dallo IARC”.

Veniamo alle **conclusioni** dei due relatori.

Riguardo all’eccesso di rischio per patologie degli apparati cardiovascolare e muscolo-scheletrico, “pur trattandosi di patologie a etiologia multifattoriale, alcune **caratteristiche dell'esposizione lavorativa** negli autisti professionisti (stress, turni lavorativi, fattori ergonomici sfavorevoli, esposizione a inquinanti atmosferici, rumore e vibrazioni meccaniche) possono avere un ruolo almeno concausale nell’insorgenza di cardiovasculopatie e lesioni muscoloscheletriche, in particolare a carico del rachide”.

“Rischi e malattie nei lavoratori del settore dei trasporti di merci e persone”, a cura di F. Ronchese e M. Bovenzi (Unità Clinico Operativa di Medicina del Lavoro, Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e della Salute, Università degli Studi di Trieste), relazione al 75° Congresso SIMLII pubblicata sul Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia, Volume XXXIV n°3,

“(“Dr. Tiziano Menduto” redazione Punto Sicuro)

A volte, perseverare usando sempre nella propria esistenza, parole e comportamenti "propri e adeguati" spesso nei momenti di sconforto ci appare inutile e non compreso dagli altri. Poi un giorno il "nostro modo di essere" ci ripaga col raggiungimento dei nostri obiettivi e comprendiamo con fierezza che ciò che sembrava un sacrificio "è la miglior cosa che potevamo fare!"

Patrizia Elettra Dragani"

Si ringraziano di vivo cuore tutti "gli attori e le attrici della prevenzione" presenti in queste pagine che hanno consentito rendendo disponibile ed utilizzabile (per l'uso esclusivo di questo rapporto sullo stato di salute 2016) la propria immagine rendendo più estetica,bella,comprendibile, fruibile e completa questa nostra pubblicazione scientifica.

Ancora un rinnovato ringraziamento carico di stima e di soddisfazione(da parte dell'utilizzatrice esclusiva delle foto Patrizia Dragani responsabile oltre che della raccolta dati, stesura e redazione del rapporto sullo stato di salute 2016 anche dell'utilizzo esclusivo delle foto in questione).

GLI AUTORI DEL RAPPORTO SULLO STATO DI SALUTE 2016.

Patrizia Dragani e Riccardo Guerra.



**"Responsabile raccolta ed elaborazione dati epidemiologici
della U.O.S Medicina ed Igiene del Lavoro Patrizia Dragani**