



**REPUBBLICA DI SAN MARINO**  
**ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE**  
DIPARTIMENTO PREVENZIONE  
U.O.C. Sicurezza sul lavoro

# ***RAPPORTO***

## ***SULLE MALATTIE DA LAVORO***

### ***PER L'ANNO 2011***

(comma 4 art. 26 della Legge 18 febbraio 1998 n.31)



**U.O.S. MEDICINA ED IGIENE DEL LAVORO**

**Rapporto sulle malattie da lavoro per l'anno 2011**  
**comma 4 art. 26 Legge 31/98**

## INDICE

<b>Premessa</b>	pagina 3
CAPITOLO 1: La situazione occupazionale a San Marino anno 2011	pagina 4
CAPITOLO 2: Analisi statistica-epidemiologica delle malattie professionali denunciate alla Commissione (C.A.S.I.) nel 2011	pagina 10
CAPITOLO 3: Malattie professionali e assenza temporanea dal lavoro	pagina 23
CAPITOLO 4: Revisione periodica delle malattie professionali riconosciute	pagina 24
CAPITOLO 5: Segnalazione di stati morbosi riconducibili al lavoro svolto	pagina 28
CAPITOLO 6: Segnalazioni delle inidoneità alla mansione specifica	pagina 31
<b>Conclusioni</b>	pagina 34
ALLEGATO: tabelle relative ai titolari di pensione privilegiata	pagina 36





**Il Rapporto sullo stato di salute dei lavoratori** relativo alle malattie da 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 unifattoriali 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 31/98 e successivi decreti.

Nel **2011** sono state inoltrate alla Commissione degli Accertamenti Sanitari Individuali (C.A.S.I.), **32** richieste (*-39% rispetto l'anno precedente*) di riconoscimento di pensione privilegiata per **Malattia Professionale** (M.P), di cui: **19** riconosciute (60%) e **13** non riconosciute (40%) in quanto patologie comuni. Delle 19 richieste riconosciute **4 hanno raggiunto la percentuale del 15%** per cui sono state indennizzate, le restanti **15** non hanno raggiunto la soglia di indennizzabilità. Merita segnalare che **3** delle 4 denunce riconosciute, come patologia professionale, sono relative all'esposizione **alle fibre di amianto**, di cui due con un'invalidità dell'80% per "cancro bronchiale per asbesto"

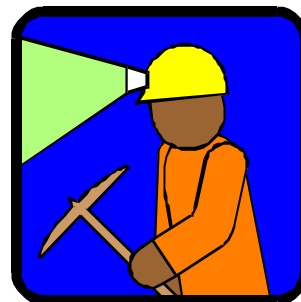
Con l'aggiunta dei nuovi casi del 2011, il totale delle pensioni privilegiate indennizzate per malattia professionale, raggiunge la quota di **201 unità** con un costo economico per l'ISS pari a oltre **810.000,00 euro/anno** (con un risparmio di circa 30.000,00 euro rispetto al 2010). Se a questa già significativa somma, si aggiungono i costi della mancata sicurezza relativa agli infortuni sul lavoro e al riconoscimento della pensione privilegiata per i superstiti, il costo totale che l'Istituto per la Sicurezza Sociale ha sostenuto nel 2011 per indennizzare i lavoratori che hanno subito un danno di salute a causa del lavoro è pari a **2.713.022,00 euro**. A questi già elevati costi diretti relativi alla mancata sicurezza si devono aggiungere i costi indiretti relativi all'astensione temporanea dal lavoro per malattia o infortunio.

Un indicatore particolarmente sensibile dello stato di salute dei lavoratori, utile anche ai fini della programmazione degli interventi di prevenzione e di vigilanza, è rappresentato dall'obbligo di segnalazione da parte del medico del lavoro aziendale degli **stati morbosì riconducibili all'attività lavorativa** che comprendono, come sopra riportato, sia le malattie professionali che le patologie correlate al lavoro (comma 3 lettera f) art 17 legge 31/98). **Tale obbligo di segnalazione è previsto anche per tutti i medici sia pubblici che privati**, ai sensi del comma 3 dell'art. 5 del Decreto n.68/98. Nel corso del 2011, sono pervenute all'Unità Organizzativa, solo **9** segnalazioni di stato morbosò correlato al lavoro rispetto ad oltre il doppio di denunce di malattia professionale.

Nel corso della **revisione triennale** per la rivalutazione dello stato di salute dei lavoratori che hanno già ottenuto il riconoscimento di malattia professionale sono stati sottoposti a revisione, da parte della Commissione per gli Accertamenti Sanitari Individuali, **55** persone fra lavoratori ed ex lavoratori, in **un caso** si è riscontrato un peggioramento della patologia già in essere.



## LA SITUAZIONE OCCUPAZIONALE A SAN MARINO



### CAPITOLO 1. LA SITUAZIONE OCCUPAZIONALE A SAN MARINO ANNO 2011

Questo capitolo è la fotografia dell'andamento occupazionale lavorativo sammarinese, attraverso i dati pubblicati dall'Ufficio Programmazione Economica, Centro Elaborazione Dati e Statistica. In particolare, sono presentati alcuni dati sulla situazione occupazionale, relativi alla somma complessiva dei **lavoratori dipendenti e indipendenti** attivi nel 2011 e la loro distribuzione per ramo di attività e classe (il dato occupazionale è riferito al 31/12/2011).

La tabella N° 1 riporta per singolo ramo di attività: il numero totale dei dipendenti occupati, ed il numero totale di aziende operanti in Repubblica nel 2011, completati dall'indicazione relativa al numero medio di occupazione aziendale.

Il grafico N° 1 riporta per singolo ramo di attività: il numero totale di occupati riferito al periodo 2011.

Il grafico N° 2 riporta il numero totale delle aziende per ramo di attività con il numero medio di occupazione aziendale.

**Tabella N° 1 - Condizione occupazionale 2011.**

RAMO DI ATTIVITÀ	N° occupati	N° aziende	N° Medio occupati/azienda
Agricoltura	69	81	0,9
Industrie manifatturiere	5506	512	10,8
Industrie delle costruzioni ed installazione impianti	1388	400	3,4
Commercio (compresi alberghi e ristoranti)	3868	1526	2,5
Trasporti e comunicazioni	610	176	3,4
Credito e assicurazione	1018	96	10,6
Servizi vari (alle imprese, immobiliari, informat., istruzione, assist. sanitaria, ecc)	4479	2817	1,5
<b>Totale</b>	<b>16.938</b>	<b>5.608</b>	<b>3,02</b>
<b>Totale maschi</b>	<b>10.298</b>		
<b>Totale femmine</b>	<b>6.640</b>		
Settore Pubblico Allargato	3.997		
<b>Totale lavoratori</b>	<b>20.935</b>		
<i>Disoccupati</i>	<i>- 1.115</i>		
<i>Imprese senza dipendenti</i>		3.227	
<b>Totale generale</b>	<b>22.050</b>	<b>8.835</b>	

dati ricavati dal bollettino di statistica 2011 dell'Ufficio Programmazione Economica, Centro Elaborazione Dati e Statistica al 31/12/2011

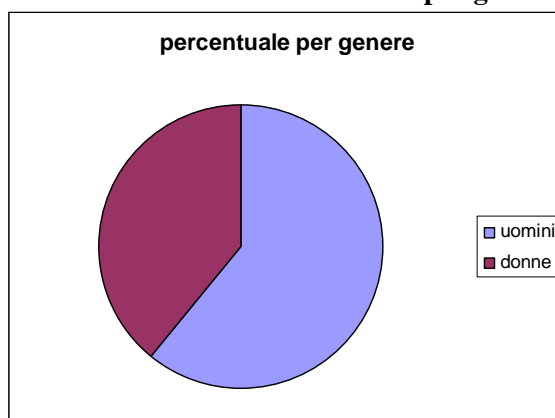
Il confronto, fra il numero totale delle aziende attive nel 2011 (**numero aziende 5.608**) e quelle del 2010 (**numero aziende 5938**) evidenzia una forte diminuzione del numero totale delle aziende attive **con 330 aziende in meno** rispetto al 2010.

Dalla lettura della tabella N° 1, emerge che il numero totale dei lavoratori dipendenti e indipendenti al dicembre 2011, è di **20.935 unità** (di cui **16.938** nel settore privato e **3.997** nella P.A.). Il confronto, fra il numero totale dei lavoratori occupati nel 2010 (totale lavoratori 21.407) e quelli del 2011, mette in risalto una diminuzione di occupazione (**meno 472 unità lavorative**) rispetto al 2010.

I **1115 disoccupati** rappresentano circa il **5 %** della popolazione lavorativa.

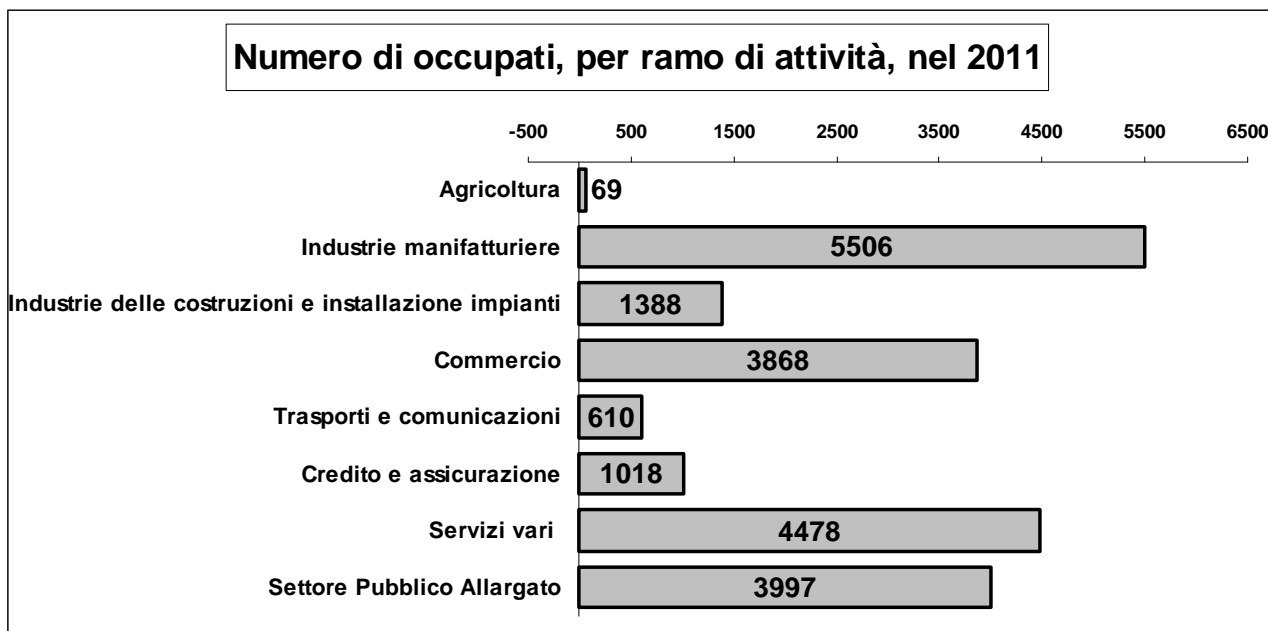
L'analisi della “forza lavoro suddivisa per genere” fa emergere, una prevalenza occupazionale di oltre il **60,8%** dei lavoratori di “sesso maschile” contro il **39,2%** dei lavoratori di “sesso femminile” (vedi rappresentazione grafica).

**Distribuzione della forza lavoro per genere**



Come risulta dalla Tabella N° 1, dall'analisi del “numero medio occupati” per singola azienda si evince che, mediamente, le aziende sammarinesi hanno una **occupazione di 2-3 dipendenti** e solo nel ramo “manifatturiero e creditizio” si ha un'occupazione media di oltre **10 dipendenti** per azienda.

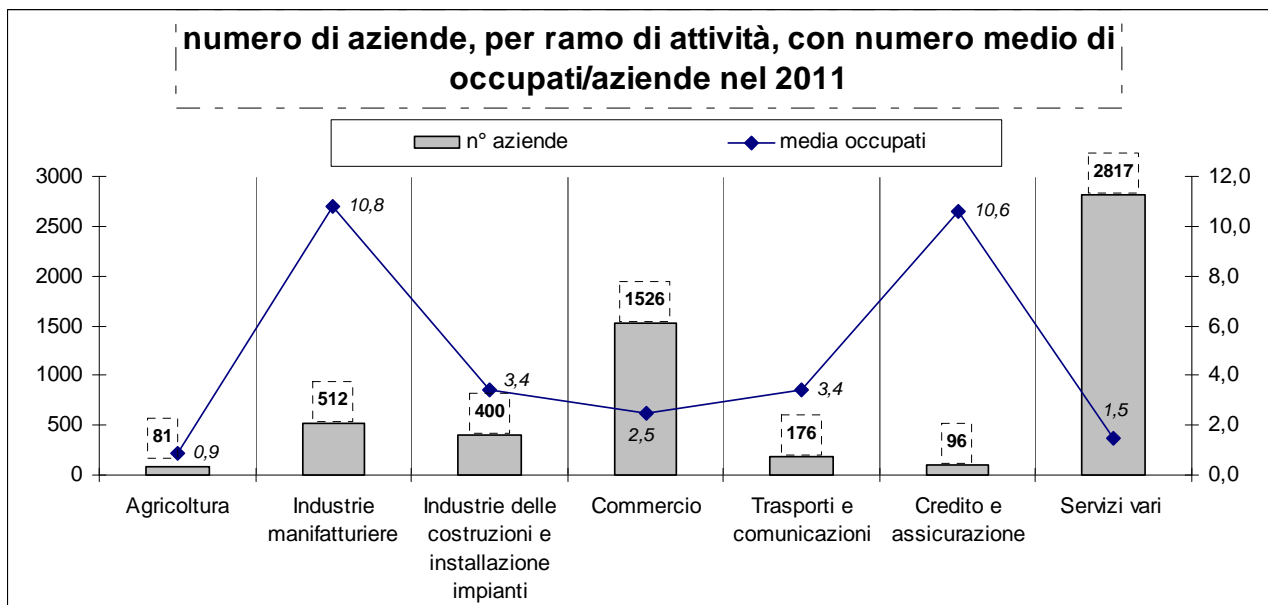
**Grafico N°1**



dati ricavati dal bollettino di statistica 2011 dell'Ufficio Programmazione Economica, Centro Elaborazione Dati e Statistica

Dalla lettura del grafico N° 1, si evince, che il ramo di attività che presenta il maggiore numero totale di occupati è l'**Industria manifatturiera (5.506 addetti)**, seguito dal ramo **Servizi (4.478 addetti)** oltre al **Settore Pubblico Allargato (3.997 addetti)**.

**Grafico N° 2**



dati ricavati dal bollettino di statistica 2011 dell'Ufficio Programmazione Economica, Centro Elaborazione Dati e Statistica

**Tabella N° 2 - Distribuzione generale degli occupati nelle aziende appartenenti alle singole classi di attività e la percentuale di occupati per ramo in rapporto al totale.**

N° occupati per <b>RAMO E CLASSE</b> nell'anno <b>2011</b>	N° occupati/class se di attività	% occupati/ ramo
<b>Agricoltura</b>	<b>69</b>	<b>0,3 %</b>
Agricoltura, caccia e relativi servizi	69	
<b>Industrie manifatturiere</b>	<b>5506</b>	<b>26,3%</b>
Industrie alimentari e delle bevande	255	
Industrie tessili	29	
Confezione di articoli di abbigliamento; preparazione, tintura e confezione di pellicce	214	
Preparazione e concia del cuoio; fabbricazione di articoli vari (borse, marocchineria, selleria, calzature	53	
Industria del legno e dei prodotti in legno e sughero, esclusi i mobili; fabbricazione e di articoli in materiali da intreccio	211	
Fabbricazione della pasta-carta, della carta e del cartone e dei prodotti di carta	89	
Editoria, stampa e riproduzione di supporti registrati	152	
Fabbricazione di prodotti chimici e di fibre sintetiche e artificiali	709	
Fabbricazione di articoli in gomma e materie plastiche	417	
Fabbricazione di prodotti della lavorazione di minerali	222	
Metallurgia	23	
Fabbricazione e lavorazione dei prodotti in metallo, esclusi macchine e impianti	713	
Fabbricazione di macchine ed apparecchi meccanici	742	
Fabbricazione di macchine per ufficio, di elaboratori e sistemi informatici	31	
Fabbricazione di macchine ed apparecchi elettrici nca	452	
Fabbricazione di apparecchi radiotelevisivi e di apparecchiature per le comunicazioni	52	
Fabbricazione di apparecchi medicali, di apparecchi di precisione, di strumenti ottici e di orologi	149	
Fabbricazione di autoveicoli, rimorchi e semirimorchi	44	
Fabbricazione di altri mezzi di trasporto	2	
Fabbricazione di mobili; altre industrie manifatturiere	947	
<b>Costruzioni</b>	<b>1388</b>	<b>6,6%</b>
<b>Commercio all'ingrosso ambulante o al dettaglio</b>	<b>3868</b>	<b>18,4%</b>
Commercio, manutenzione e riparazione di autoveicoli e motocicli; vendita al dettaglio di carburanti	248	
Commercio all'ingrosso e intermediari del commercio, autoveicoli e motocicli esclusi	1067	
Commercio al dettaglio (escluso autoveicoli e di motocicli); riparazione di beni personali e per la casa	2279	
Commercio non convertito ed ambulante	20	

Alberghi e ristoranti	254	
<b>Trasporti e telecomunicazioni</b>	<b>610</b>	<b>2,9%</b>
Trasporti terrestri; trasporti mediante condotte	285	
Attività di supporto ed ausiliarie dei trasporti; attività delle agenzie di viaggio	254	
Poste e telecomunicazioni	71	
<b>Credito ed assicurazioni</b>	<b>1018</b>	<b>4,9%</b>
Intermediazione monetaria e finanziaria (escluse le assicurazioni e i fondi pensione)	924	
Assicurazioni e fondi pensione, escluse le assicurazioni sociali obbligatori	71	
Attività ausiliarie dell'intermediazione finanziaria e delle assicurazioni	23	
<b>Servizi vari</b>	<b>4478</b>	<b>21,4%</b>
Attività immobiliari	90	
Noleggio di macchinari e attrezzature senza operatore e di beni per uso personale e domestico	52	
Informatica e attività connesse	455	
Ricerca e sviluppo	28	
Attività di servizi alle imprese	2262	
Istruzione	53	
Sanità e assistenza sociale	281	
Smaltimento dei rifiuti solidi, delle acque di scarico e simili	13	
Attività di organizzazioni associative	111	
Attività ricreative, culturali e sportive	374	
Servizi alle famiglie	320	
Attività di datore di lavoro per personale domestico svolto da famiglie e convivenze	435	
Organizzazioni ed organismi extraterritoriali	4	
<b>Settore Pubblico Allargato e A.A.S.P.</b>	<b>3997</b>	<b>19,1</b>
<b>TOTALE</b>	<b>20935</b>	<b>100%</b>

*dati ricavati dal bollettino di statistica 2011 dell'Ufficio Programmazione Economica, Centro Elaborazione Dati e Statistica*



**Tabella N° 2 bis - Distribuzione degli occupati nel Settore Pubblico Allargato al 31/12/2011**

numero occupati nel Settore Pubblico Allargato al 31/12/2011	N° occupati	% occupati
Pubblica Amministrazione	2184	54,6 %
Istituto per la Sicurezza Sociale	1078	26,9%
Aziende Autonoma di Produzione	425	10,6%
Aziende Autonoma per i Servizi	218	5,4%
Aziende Autonoma Filatelica e Numismatica	34	0,8%
Università degli studi	43	1,1%
Centrale del latte	15	0,3%
<b>Totale</b>	<b>3.997</b>	<b>100%</b>

*dati ricavati dal bollettino di statistica 2011 dell'Ufficio Programmazione Economica, Centro Elaborazione Dati e Statistica*

**Tabella N° 2 tris - Distribuzione del numero medio occupati nel Settore Pubblico Allargato**

numero medio occupati nel Settore Pubblico Allargato nell'anno <b>2011</b>	2009	2010	2011
Pubblica Amministrazione	2374	2390	2360
Istituto per la Sicurezza Sociale	1036	1044	1048
Aziende Autonoma di Produzione	440	440	434
Aziende Autonoma per i Servizi	238	230	223
Aziende Autonoma Filatelica e Numismatica	27	34	35
Università degli studi	40	44	42
Centrale del latte	15	14	15
<b>Totale</b>	<b>4180</b>	<b>4196</b>	<b>4.157</b>

*dati ricavati dal bollettino di statistica 2011 dell'Ufficio Programmazione Economica, Centro Elaborazione Dati e Statistica*

Nella tabella N°2/bis è riportata la distribuzione degli occupati nel **Settore Pubblico Allargato**: il **54,6%** è alle dipendenze della **Pubblica Amministrazione**, il **26,9%** opera nell'ambito dell'**Istituto per la Sicurezza Sociale**; il **10,6%** è dipendente dell'**Azienda Autonoma di Stato di Produzione**, il **5,4%** è dipendente dell'**Azienda Autonoma dei Servizi** ed il restante **2,2%** è dipendente di altri Enti.





## **ANALISI STATISTICA- EPIDEMIOLOGICA DELLE MALATTIE PROFESSIONALI DENUNCIATE ALLE COMMISSIONI DEGLI ACCERTAMENTI SANITARI INDIVIDUALI**

### **CAPITOLO 2. ANALISI STATISTICA-EPIDEMIOLOGICA DELLE MALATTIE PROFESSIONALI DENUNCIATE ALLA COMMISSIONE DEGLI ACCERTAMENTI SANITARI INDIVIDUALI NEL 2011**

In ottemperanza al comma 3 dell'art. 26 della Legge 18 febbraio 1998 N°31, è stata effettuata secondo i parametri forniti dall'epidemiologia classica, l'elaborazione statistica-epidemiologica dei dati relativi alle denunce di malattie professionali presentate nel corso del 2011 alle Commissioni per gli Accertamenti Sanitari Individuali dell'ISS (C.A.S.I.).

*La pensione privilegiata per malattia professionale viene concessa 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 morbosio 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 una inabilità permanente assoluta o parziale di grado non inferiore al 15%*

Alla luce di questi elementi, la malattia professionale può essere riconosciuta 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, ed è riconosciuta ai fini della pensione privilegiata solo in quei casi in cui siano presenti i tre punti indicati sopra ovvero:

- la malattia sia inserita nella specifica tabella;
- il danno sia pari o superiore al 15%;
- non sia stato superato il periodo massimo di indennizzabilità entro il quale il lavoratore deve presentare la domanda dopo la cessazione dell'esposizione al fattore causale.

Nel 2011 sono state presentate alla C.A.S.I. **32 denunce** di riconoscimento di M.P. da parte di **21 lavoratori** di cui:

**N° 15 Maschi,**

**N° 6 Femmine.**

All'atto della richiesta di riconoscimento, per quanto riguarda lo stato occupazionale, risultano i seguenti dati:

N° **19** lavoratori attivi,

N° **2** lavoratori pensionati.

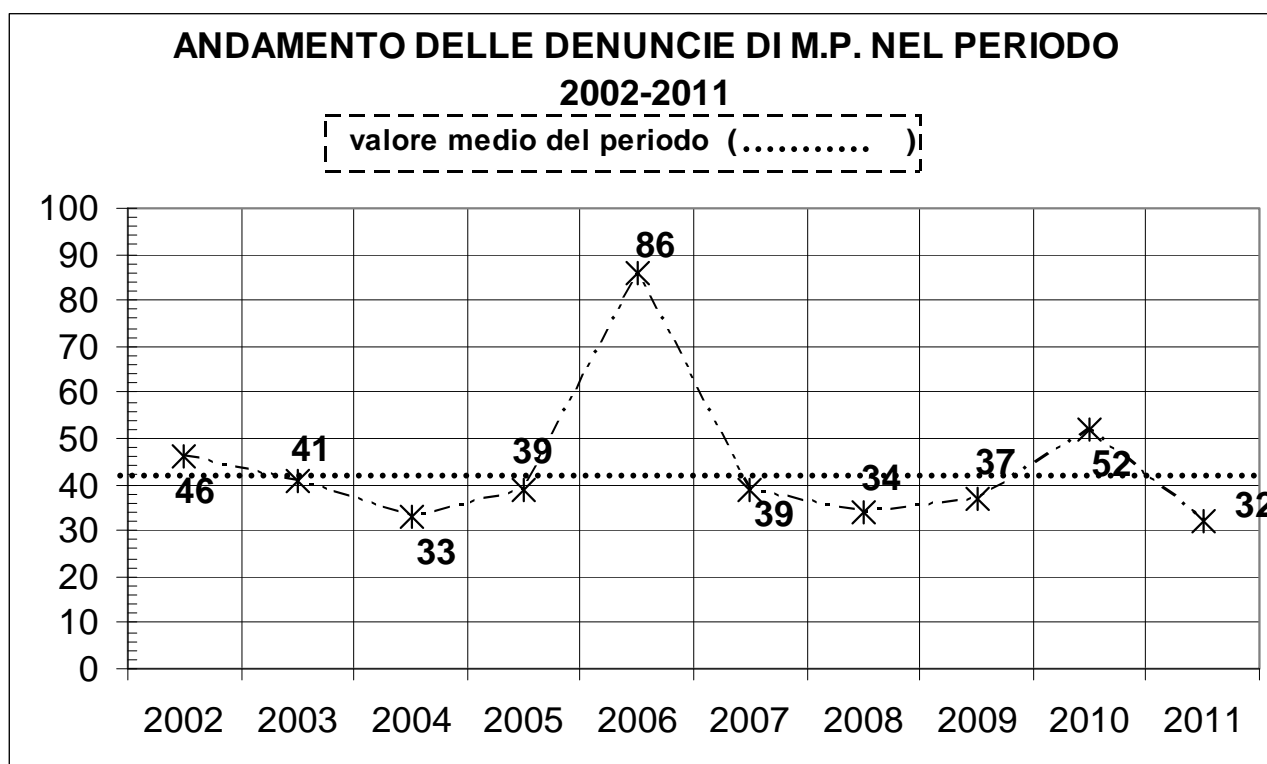
L'età anagrafica dei **21** lavoratori, si distribuisce in un arco che va dai **53** anni e **6** mesi ai **77** anni e **8** mesi, con un'età media di **53** anni e **6** mesi (D. S 13,35  $\pm$ ).

Nel grafico N° 4 viene riportato il numero complessivo delle denunce di M.P. e la loro tendenza nel decennio 2002-2011.

Rispetto all'anno precedente, nel 2011 si è registrato **un decremento** delle denunce di circa il **- 39 %**.

La media di denunce nel decennio considerato è di **42denunce/anno**.

**Grafico N° 4**



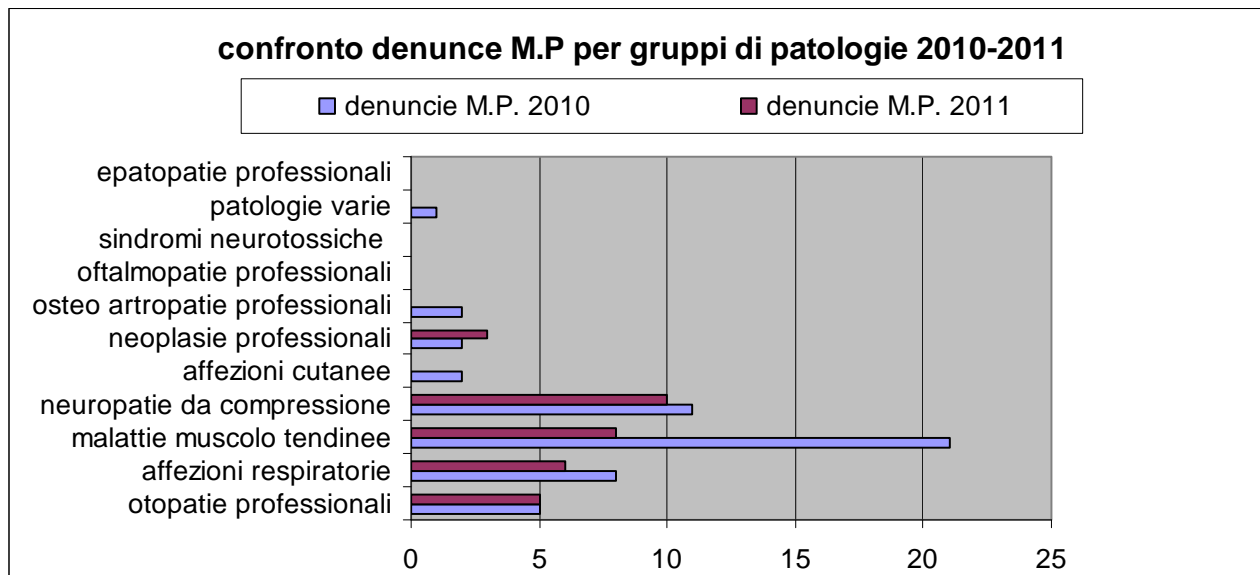
Nel grafico N° 5 ,è riportato “il confronto delle M.P”., suddivise per gruppi di patologie, denunciate alla C.A.S.I. nel biennio 2010–2011.

Dalla lettura del grafico, si evidenzia: una **diminuzione** “sensibile” per le denunce relative alle “malattie muscolo tendinee” passate dalle **21** denunce del 2010 a **8** del 2011, le “affezioni respiratorie passate” da **8** denunce del 2010 a **6** nel 2011, mentre rimangono **stabili** le denunce per “otopatia professionale” **5** denunce e le “neuropatie da compressione” passate dalle **11** denunce del 2010 alle **10** del 2011.

Si segnala invece, **l'aumento** per “neoplasie professionali”, **3** denunce nel 2011 rispetto alle **2** del 2010.

Non sono state presentate nel 2011 denunce per “affezioni cutanee”, “osteo artropatie professionali” e “patologie varie”.

**Grafico N° 5**



## **02.01: RISPOSTI 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 e quindi non riconosciute come malattia professionale,
- patologie da lavoro e quindi 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.

La tabella N° 3 riporta la distribuzione delle denunce di M.P., per tipologie singole e raggruppate (gruppi di patologie), in base al responso della C.A.S.I. sulla loro condizione di:

- 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

Delle **32** denunce pervenute alla C.A.S.I., **19** pari al **60%**, sono state “riconosciute come malattia professionale”. Nel caso di **4** denunce, (pari al **21%**), si è raggiunto “la soglia d’indennizzabilità”.

Dei **21** lavoratori, che hanno presentato la denuncia, **16** pari al **76%** hanno avuto “il riconoscimento della malattia professionale”.

**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	DENUNCE	TIPOLOGIA MALATTIA	Non riconosciute	Riconosciute	Indennizzate
Otopatie professionali	5	Ipoacusia da rumore	3*	2**	
Afezioni respiratorie	8	Asma bronchiale di carattere allergico	2	1	
		TBC polmonare		1	
		Bronchite generica	1		
		Asbestosi			1
		Cancro bronchiale come complicazione dell'asbestosi			2
Malattie muscolo tendinee	8	Periartrite scapolo-omeroale	1	2	
		Epicondilita, epitrocleite		2	
		Morbo di Du Puytren	1		
		Meniscopatia	1		
		Tendinite		1	
Neoplasie professionali	1	Leucemia acuta	1		
Neuropatie da compressione	10	Sindrome del tunnel carpale	2	4	
		Discopatia lombare,ernia discale (neuropatie da compressione)	1	2	1
<b>Totale</b>	<b>32</b>		<b>13</b>	<b>15</b>	<b>4</b>

\* Un caso di ipoacusia, il cui danno, non è stato riconosciuto come malattia professionale, in quanto riferito a precedente attività svolta in Italia.

\*\* Un caso di ipoacusia, il cui danno riconosciuto come malattia professionale, ma con una patologia già insorta prima che il lavoratore iniziasse la sua attività lavorativa a San Marino.

La lettura dalla tabella N° 3 soprastante, evidenzia una certa congruità fra il numero di denunce che i lavoratori hanno presentato (32 denunce) rispetto al numero totale di malattie professionali riconosciute (19 M.P.). In particolare, si segnalano i 5 casi di “patologie dell'apparato respiratorio” su 8 richieste e, i 7 casi di “neuropatie da compressione” riconosciuti su 10 richieste.

Le denunce di M.P. “non riconosciute” dalle C.A.S.I, sono state complessivamente 13 su 31 pari al 40 %. La motivazione del diniego che nel 2011 ricorre più frequentemente (vedi tabella N° 4) è di “non Malattia Professionale” in quanto patologia comune, riscontrabile nella totalità dei casi (12 casi su 13). In un caso, “il mancato riconoscimento”, è stato riferito a precedente esposizione lavorativa avvenuta in Italia. Nel 2011, a differenza degli anni precedenti, **non risulta alcun lavoratore** che “non abbia avuto il riconoscimento per malattia professionale” per “superamento dei termini” o per altra motivazione addotta dalla C.A.S.I.

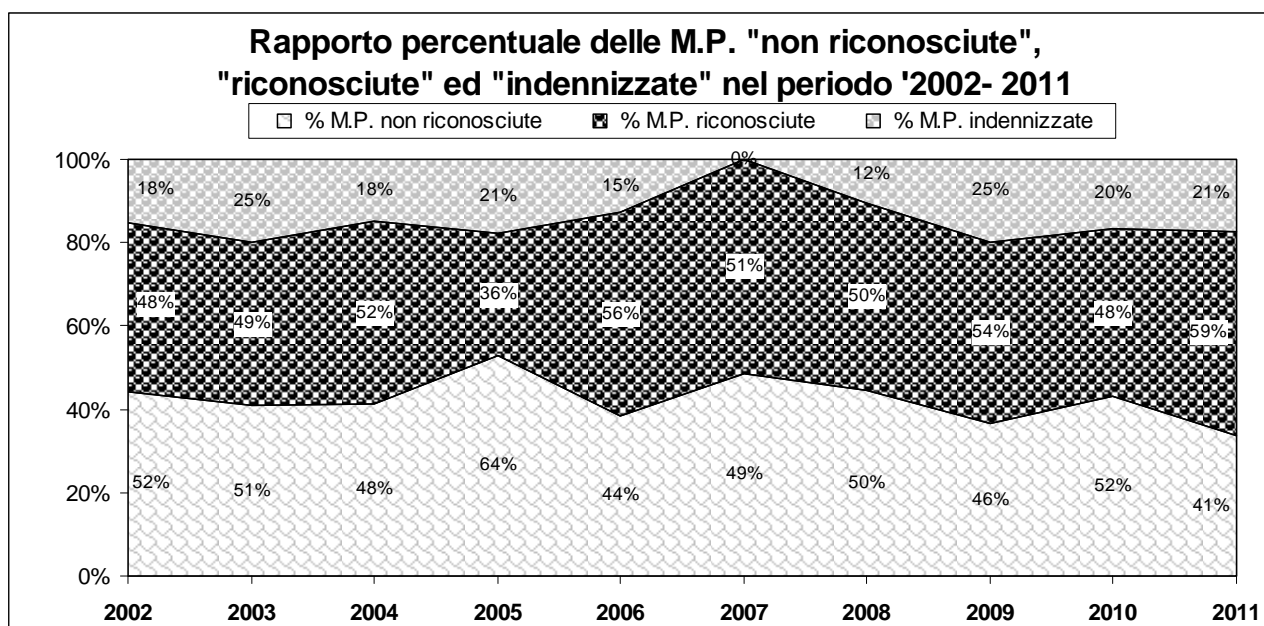
**Tabella N° 4 – Numero complessivo di richieste di M.P. non “non riconosciute” suddivise per gruppi di patologia e con la relativa motivazione di diniego**

GRUPPI PATOLOGIE	Totale M.P.	TIPOLOGIA PATOLOGIA	N° M.P.	MOTIVAZIONE DINIEGO
<b>OTOPATIE PROFESSIONALI</b>	2	Ipoacusia	1	patologia comune
		Ipoacusia	1	Esposizione riferita ad attività svolta in Italia
<b>AFFEZIONI RESPIRATORIE</b>	3	Asma bronchiale di carattere allergico	2	patologia comune
		Bronchite generica	1	patologia comune
<b>MALATTIE MUSCOLO TENDINEE</b>	4	Periartrite scapolo omerale	1	patologia comune
		Epicondilita	1	patologia comune
		Meniscopatia	1	patologia comune
		Morbo di Du Puytren	1	patologia comune
<b>NEOPLASIE PROFESSIONALI</b>	1	Leucemia acuta	1	patologia comune
<b>NEUROPATIE DA COMPRESSIONE</b>	3	Discopatia lombare, ernia discale	1	patologia comune
		STC	2	patologia comune
<b>TOTALE</b>	<b>13</b>		<b>13</b>	

Il successivo grafico N° 6 rappresenta il confronto del rapporto percentuale fra le M.P. “non riconosciute”, “riconosciute” ed “indennizzate” rispetto al numero delle denunce inoltrate annualmente, per il decennio 2002-2011.

Il trend delle M.P. "non riconosciute", ha registrato un picco nel 2005 (attorno al **64%**), per poi stabilizzarsi attorno al **40-50%** negli anni successivi. Per quanto riguarda le M.P. “indennizzate”, si rileva un trend variabile attorno al **20** delle M.P. riconosciute, ad eccezione del 2007 in cui non è stata riconosciuta alcuna M.P.

**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.

Dall'analisi delle richieste presentate nel **2011**, si segnalano **7** lavoratori che hanno presentato contemporaneamente la richiesta di riconoscimento per più tipologie di M.P. con la seguente distribuzione:

- **1 lavoratore** – falegname/montatore- appartenente alla categoria “costruzione di mobili ed arredi in legno”, ha presentato contemporaneamente la denuncia per quattro differenti patologie: discopatia lombare (ernia discale), meniscopatia, STC (sindrome del tunnel carpale), ipoacusia da rumore; **di cui solo la discopatia è stata riconosciuta**
- **2 lavoratori** hanno presentato contemporaneamente la denuncia per tre differenti patologie, rispettivamente:
  - **1 lavoratore** appartenente alla categoria “produzione materiale elettrico per illuminazione”, ha presentato la denuncia per: discopatia lombare (ernia discale), morbo di Du Puytren , ipoacusia da rumore; **tutte non riconosciute**
  - **1 lavoratrice** artigiana appartenente alla categoria “laboratorio di parrucchiere”, ha presentato la denuncia per: STC (sindrome del tunnel carpale), Epicondilita , Periartrite scapolo omerale; **tutte riconosciute**
- **4 lavoratori** hanno presentato contemporaneamente la denuncia per due differenti patologie , rispettivamente :
  - **1 lavoratore** –magazziniere- appartenente alla categoria “costruzione apparecchiature igienico sanitarie per lavanderia e affini”, per: Epicondilita e per STC (sindrome del tunnel carpale), **di cui è stata riconosciuta solo la prima**;
  - **1 lavoratore** –magazziniere- appartenente alla categoria “produzione materiale elettrico per illuminazione”, per discopatia da ernia lombare e per STC (sindrome del tunnel carpale), **entrambe riconosciute**;
  - **1 lavoratore** appartenente alla categoria “fabbricazione di altri prodotti in materie plastiche” per: Periartrite scapolo omerale e per STC (sindrome del tunnel carpale), **entrambe riconosciute**;
  - **1 lavoratore** appartenente alla categoria “abbigliamento e prodotti tessili” per: ipoacusia e bronchite, **di cui è stata riconosciuta solo la prima**.

**Tabella N° 5 Lavoratori che hanno presentato contemporaneamente la denuncia per 4 differenti patologie e relativa categoria lavorativa.**

N°	tipologia M.P.	N.R/R	tipologia M.P.	N.R/R	tipologia M.P.	N.R/R	tipologia M.P.	N.R/R	Categoria lavorativa
1	<b>Discopatia lombare</b>	<b>R</b>	meniscopatia	NR	Sindrome del tunnel carpale (STC)	NR	Ipoacusia da rumore	NR	Costruzione di mobili ed arredi in legno

(\*) Legenda: **R** =M.P. RICONOSCIUTA      **N.R** =M.P. NON RICONOSCIUTA

**Tabella N° 5 Lavoratori che hanno presentato contemporaneamente la denuncia per 3 differenti patologie e relativa categoria lavorativa.**

N°	tipologia M.P.	N.R/R	tipologia M.P.	N.R/R	tipologia M.P.	N.R/R	Categoria lavorativa
1	Ipoacusia da rumore	NR	Morbo di Du Puytren	NR	Discopatia lombare	NR	Produzione materiale elettrico
2	tendinite	R	Periartrite scapolo omerale	R	Epicondilita	R	Laboratorio di parucchiara

(\*) Legenda: **R** =M.P. RICONOSCIUTA      **N.R** =M.P. NON RICONOSCIUTA

**Tabella N°5/a: Lavoratori che hanno presentato contemporaneamente la denuncia per 2 differenti patologie e relativa categoria lavorativa.**

N°	tipologia M.P.	N.R/R		N.R/R	Categoria lavorativa
1	STC(sindrome del tunnel carpale)	R	Discopatia lombare	R	Produzione materiale elettrico per illuminazione
2	Ipoacusia da rumore	R	Asma bronchiale di carattere allergico provocata da allergeni riconosciuti ed inerenti al lavoro svolto,	NR	Abbigliamento e prodotti tessili
3	STC(sindrome del tunnel carpale)	R	Periartrite scapolo omerale	R	Fabbricazione di altri articoli in materie plastiche
4	STC(sindrome del tunnel carpale)	NR	Epicondilita	R	Costruzione apparecchiature igienico sanitarie per lavori affini

(\*) Legenda: **R** =M.P. RICONOSCIUTA      **N.R** =M.P. NON RICONOSCIUTA

Nella tabella N° 6 è riportata la distribuzione delle patologie "riconosciute" in relazione alle classi di attività economica.

La classe che presenta il maggior numero di patologie riconosciute è quella delle **Industrie chimiche** con un totale di **3/19** M.P. pari al **15%**

Se si considerano le singole patologie, “**la sindrome del tunnel carpale**” è la più frequente fra quelle riconosciute (**4/19**) pari al **21%**, ed interessa le classi: industrie chimiche, industrie alimentari, industrie delle costruzioni, industrie meccaniche.

Seguono: la **periartrite scapolo omerale** e la **discopatia lombare**, con **3** casi riconosciuti su 19 pari al **15%**.

Si segnalano i due casi di **il cancro bronchiale come complicazione dell’asbestosi** che ha interessato due lavoratori appartenenti alle classi Lavorazioni Minerali non Metalliferi - produzione del cemento e agglomerati cementizio-.



**Tabella N° 6 Distribuzione, delle patologie "riconosciute", in rapporto alle classi d'attività economica.**

<b>Patologie / Settore industriale</b>	Ipoacusia	Asma bronchiale	TBC comune	Asbestosi	Cancro Bronchiale Per asbestosi	PSO	Epicon / tendinite	STC	Discopatia	totale
<i>Industria della carta</i>	1									1
<i>Lavorazione minerali non metalliferi</i>					2					2
<i>Industria costruzioni</i>								1		1
<i>Industria meccanica</i>			1					1		2
<i>Industria gomma</i>				1						1
<i>Industria vestiario</i>	1									1
<i>Industria alimentari</i>		1						1		2
<i>Industria chimica</i>						1	1	1		3
<i>Industria mobilio e legno</i>									1	1
<i>Industria installazione impianti</i>							1		1	2
<i>Servizi igiene e pulizia</i>						1	1			2
<i>Servizi trasporti</i>									1	1
<b>TOTALE</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>19</b>

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

Nello specifico la tabella 7 evidenzia che la mansione del “**magazziniere**”, con **4** patologie a carico dell'apparato muscolo-scheletrico, è quella con la più alta incidenza di patologie riconosciute, seguono con **3** patologie la mansione prevalente: “parrucchiera”. Per quanto riguarda l'esposizione alle fibre di amianto (asbestosi e cancro bronchiale) si evidenzia come tale esposizione riguarda differenti tipologie di mansioni: un addetto alla produzione della gomma, un addetto ai forni di una industria cementizia fino ad interessare lo stesso direttore generale dell'impresa cementizia.

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.

**Tabella N° 7 - 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 MANSIONE
IPOACUSIA	2	Trasformazione della carta e cartone, prod cartotecniche	1	ADD. PRODUZIONE(CARTA)	1
		Costruzione di carpenteria metallica	1	ADD. PRODUZIONE(VESTIARIO)	1
ASMA BRONCHIALE ALLERGICO	1	Produzione di paste alimentari, cuscus, prod.farinacei	1	ADD.PROD.PIADINE	1
TBC comune	1	Costruzione di macchine e attrezzature per l'agricoltura	1	ELETTRICISTA CON ATTIVITA' ALL'ESTERO	1
ASBESTOSI	1	Produzione di gomma e rigenerato della gomma	1	ADD.PROD.GOMMA	1
CANCRO BRONCHIALE COME COMPLICAZIONE DELL'ASBESTOSI	2	Produzione di cemento e agglomerante cementizio	1	ADDETTO FORNI	1
PERIARTRITE SCAPOLOMERALE	2		1	DIRETTORE GENERALE	1
		Laboratori di parrucchiere	1	PARRUCCHIERE	1
		Fabbricazione di altri articoli in materie plastiche	1	ADDETTO PROD (SOSTANZE CHIMICHE)	1
EPICONDILITE, EPITROCLEITE	2	Costruzione apparecchiature ig sanitarie per lavanderia, affini	1	MAGAZZINIERE	1
		Laboratori di parrucchiere	1	PARRUCCHIERE	1
TENDINITE	1	Laboratori di parrucchiere	1	PARRUCCHIERE	1
SINDROME DEL TUNNEL CARPALE	4	Produzione materiale elettrico per illuminazione	1	MAGAZZINIERE	1
		Produzione di prodotti chimici primari	1	ADD.PROD.(SOST CHIMICHE)	1
		Produzione di pasta	1	ADD.PROD.PIADINE	1
		Costruzione, rivestimento, consolidamento strade pavimentazioni ecc.	1	MURATORE	1
DISCOPATIA LOMBARE	3	Trasporto merci	1	AUTISTA - MAGAZZINIERE	1
		Produzione materiale elettrico per illuminazione	1	MAGAZZINIERE	1
		Costruzioni di mobili e di arredo in legno	1	FALEGNAME / ADDETTO MONTAGGIO	1
<b>TOTALE</b>	<b>19</b>		<b>19</b>		<b>19</b>

Se si considera l'entità del danno in rapporto alle 5 classi sotto indicate, si rileva come dato generale che:

- la maggior parte delle singole tipologie di M.P. riconosciute **11/19** (pari al **57%**), presenta un danno rientrante nella I classe, cioè con entità compresa dal 1 al 7%. (vedasi tabella N° 8).
- **4** M.P. riconosciute su **19** (pari al **21%**), presenta un danno rientrante nella II classe, cioè con entità compresa dal 8 al 14%.
- **2** M.P. riconosciute su **19** (pari al **10,5%**), presenta un danno rientrante nella III classe, cioè con entità compresa dal 15 al 21%.
- **2** M.P. riconosciute su **19** (pari al **10,5%**), presenta un danno rientrante nella V classe (superiore al 28%).

Se consideriamo le singole tipologie M.P., la distribuzione per classi di danno è la seguente:

- La sindrome del tunnel carpale: **3** M.P. (**75%**) ricadono nella I classe, mentre 1 caso (25%) è in II classe.
- L'Ipoacusia e la periartrite scapolo omerale con **2** M.P. pari al 100% ricadono nella II classe;
- Asbestosi :**1** M.P. pari al 100% ricade nella III° classe,
- Il cancro bronchiale come complicazione dell'asbestosi (**2 M.P./2**) ricadono nella V classe pari al 100%.
- La discopatia in 1 caso (33%) ricade nella I classe, un caso (33%) è nella II classe ed un terzo caso (33%) in III classe.



**Tabella N° 8 - Distribuzione delle richieste di malattie professionali "riconosciute" per classi di danno nell'anno 2011.**

GRUPPI DI PATOLOGIE PROFESSIONALI	TOT. M.P. / GRUPPI	TIPOLOGIA MALATTIE PROFESSIONALI	N° M.P. / TIPO	CL. 1 (*)	%	CL. 2 (*)	%	CL. 3 (*)	%	CL. 4 (*)	%	CL. 5 (*)	%
Otopatie professionali	2	Ipoacusia da rumore	2			2	100						
Affezioni respiratorie	5	Asma bronchiale di carattere allergico	1	1	100								
		TBC comune	1	1	100								
		Asbestosi	1					1	100				
		Cancro bronchiale come complicazione dell'asbestosi	2									2	100
Malattie muscolo tendinee	5	Periartrite scapolo omerale	2	2	100								
		Epicondilitis	2	2	100								
		Tendinite	1	1	100								
Neuropatie da compressione	7	Sindrome del tunnel carpale	4	3	75	1	25						
		Discopatia lombare, ernia discale	3	1	33	1	33	1	33				
	<b>TOT.19</b>		<b>19</b>	<b>11</b>	<b>57</b>	<b>4</b>	<b>21</b>	<b>2</b>	<b>10,5</b>			<b>2</b>	<b>10,5</b>

- (\*)
- Classe 1** percentuale di danno **dal 1 al 7%**
  - Classe 2** percentuale di danno **dal 8 al 14%**
  - Classe 3** percentuale di danno **dal 15 al 21%**
  - Classe 4** percentuale di danno **dal 22 al 28%**
  - Classe 5** percentuale di danno **Superiore al 28%**

In conclusione solo **4/19** pari al **21%** delle M.P. "riconosciute" hanno raggiunto la soglia minima del 15% per aver diritto alla pensione privilegiata, di cui all'art. 19 della Legge 11 febbraio 1983 n.15.

Nella tabella N° 9 è riportato il confronto tra l'entità del danno, la tipologia di M.P. e l'anzianità espositiva correlati alla mansione prevalente svolta nella categoria di riferimento. Il massimo grado di danno pari al **80%** è stato riconosciuto a **2** lavoratori per "**Cancro bronchiale come complicazione dell'asbestosi**" appartenente: alla Categoria **–Produzione di cemento e agglomerante cementizio–** con un'anzianità espositiva alla mansione prevalente rispettivamente di **26 e 36** anni.

L'anzianità espositiva media, ai fattori di rischio correlati alla mansione "prevalente" e "secondaria", è complessivamente di **25 anni**.

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

DANNO %	tipologia MP	descrizione settore	ANZIANITA' PREVAL
<b>I° CLASSE (percentuale di danno dal 1 al 7%)</b>			
3	Tendinite	Laboratorio di parrucchiera	41
4	Periartrite scapolo omerale	Laboratorio di parrucchiera	41
4	Periartrite scapolo omerale	Fabbricazione di altri articoli in materie plastiche	21
4	STC sindrome del tunnel carpale	Produzione materiale elettrico per illuminazione	27
4	Epicondilita	Costruzione apparecchiature ig sanitarie per lavanderia, affini	11
4	Epicondilita	Laboratorio di parrucchiera	41
5	STC sindrome del tunnel carpale	Fabbricazione di altri articoli in materie plastiche	21
5	Discopatia lombare, ernia discale	Produzione materiale elettrico per illuminazione	27
7	TBC comune	Costruzione di macchine e attrezzature per l'agricoltura	3
7	STC sindrome del tunnel carpale	Costruzione, rivestimento, consolidamento strade pavimentazioni ecc.	9
7	Asma bronchiale di carattere allergico provocato da allergeni	Produzione di paste alimentari, cuscus, prod. farinacei	8

DANNO %	tipologia MP	descrizione settore	ANZIANITA' PREVAL
<b>II° CLASSE (percentuale di danno dal 8 al 14%)</b>			
9	Ipoacusia da rumore	Trasformazione della carta e cartone, prod cartotecnica	6
10	STC sindrome del tunnel carpale	Produzione di paste alimentari, cuscus, prod. farinacei	10
10	Discopatia lombare, ernia del disco	costruzione di mobili e arredi in legno	20
11	Ipoacusia da rumore	Abbigliamento e prodotti tessili	26

DANNO %	tipologia MP	descrizione settore	ANZIANITA' PREVAL
<b>III° CLASSE (percentuale di danno dal 15 al 21%)</b>			
15	Asbestosi	Produzione di articoli di gomma e rigenerato di gomma	31
15	Discopatia lombare, ernia discale	Trasporto di merci	18

DANNO %	tipologia MP	descrizione settore	ANZIANITA' PREVAL
<b>V° CLASSE</b> (percentuale di danno <b>sup al 28%</b> )			
80	Cancro bronchiale come complicazione dell'asbestosi	Produzione di cemento e agglomerante cementizio	26
80	Cancro bronchiale come complicazione dell'asbestosi	Produzione di cemento e agglomerante cementizio	36



## DATI RELATIVI ALLE ASSENZE DAL LAVORO IN RELAZIONE AI CASI DI MALATTIE PROFESSIONALI “RICONOSCIUTE”

### CAPITOLO 3: ASSENZA TEMPORANEA DAL LAVORO IN RELAZIONE AI CASI DI MALATTIE PROFESSIONALI RICONOSCIUTE

Un numero considerevole di giornate di lavoro vengono perse ogni anno per inabilità temporanea dal lavoro, a causa di patologie causate dal lavoro o lavoro correlate. Fra queste si evidenziano le note patologie dermatologiche da contatto, le forme asmatiche e le sempre più numerose patologie a carico dell'apparato muscolo scheletrico, a causa dei movimenti ripetitivi, della movimentazione manuale dei carichi e delle posture incongrue. Purtroppo c'è da segnalare che, pur essendo presente nel nostro sistema assicurativo la certificazione di assenza temporanea dal lavoro per “malattia professionale”, (oltre che per malattia comune e per 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 (questo dato è stato confermato e fornito dall'U.O.C di Medicina Legale).

Comunque pur in assenza di questo importante dato, è stata effettuata una indagine conoscitiva, nell'ambito delle M.P.”riconosciute”, allo scopo di ricostruire a posteriori i periodi di assenza dal lavoro per **inabilità temporanea** a carico dei lavoratori. In molte circostanze le malattie correlate con il lavoro non producono assenza da quest'ultimo, come ad esempio le ipoacusie, le patologie insorte dopo diversi anni in cui il lavoratore è già in pensione, forme allergiche, ecc..

Le “**malattie muscolo tendinee e le neuropatie da compressione**”, possono rappresentare invece, una importante causa di inabilità temporanea assoluta con periodi di assenza prolungata dal lavoro. Ai fini statistici, si è provveduto a stampare, dalla cartella informatica dell'I.S.S., a posteriori, i certificati di assenza per malattia, del quadriennio 2008-2011, degli **8 lavoratori** nei quali veniva indicata la stessa diagnosi di malattia per la quale è stata successivamente presentata la denuncia, con il conseguente riconoscimento quale patologia di origine professionale nel corso del 2011.

Nel quadriennio 2008-2011 sono stati assegnati agli **8** lavoratori complessivamente **452** giorni di malattia con una media di **56,5** giorni/lavoratore nel periodo considerato e corrispondente ad una media di **14.1** giorni/anno per lavoratore.

Si sottolinea che, dall'analisi dei certificati dei medici curanti, **non è mai risultata** per alcun lavoratore la voce di inabilità al lavoro per “Malattia Professionale”.

Si segnala che, la certificazione della malattie correlate con il lavoro, possono in molti casi essere inquadrare fra le lesioni o le malattie che possono presentare carattere di reato per cui è necessario da parte del medico predisporre il referto specifico al fine di non incorrere **nell'omissione di referto (art. 370 del Codice Penale)**.



## MALATTIE PROFESSIONALI

### SOTTOPOSTE A REVISIONE

NELL'ANNO 2011

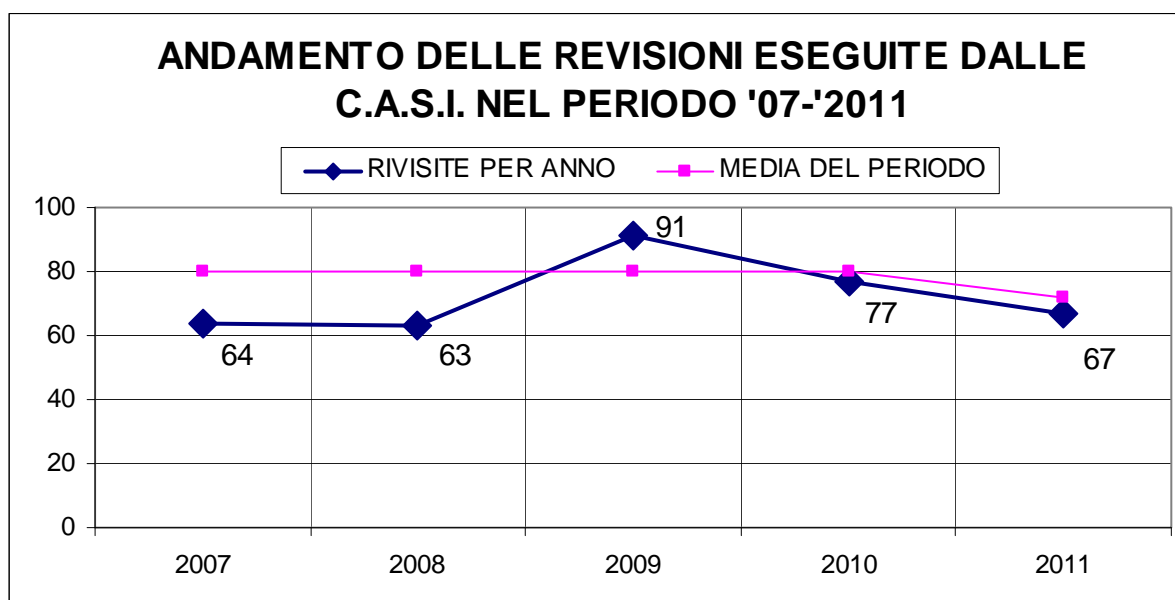
#### CAPITOLO 4: REVISIONE PERIODICA DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

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 2011 sono state sottoposte a revisione le Malattie Professionali precedentemente riconosciute, riguardanti i:

- i titolari di pensione privilegiata diretta per malattia professionale sottoposti, ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 40 della Legge 11 febbraio 1983 n.15, alla revisione triennale della percentuale di invalidità.
- i lavoratori, i quali, non avendo raggiunto in passato per quanto riguarda l'entità del danno la soglia minima del 15%, hanno ripresentato la denuncia per sospetto aggravamento.

Grafico N° 7



Il grafico N° 7 riporta la distribuzione, nel quinquennio 2007-2011, del numero delle revisioni sulle M.P. precedentemente "riconosciute" da parte delle C.A.S.I.



Il numero medio del quinquennio, si aggira sulle **72** revisioni annue. Se si confronta il dato del 2010 con quello relativo al 2011, si rileva un decremento pari al - **13 %**, passando dai **77** ai **67** casi revisionati.

Il numero totale delle tipologie di M.P., sottoposte a revisione nel 2011, ammonta a **67** e riguarda un totale di **55** persone. Questo gruppo si suddivide per sesso in: **4** femmine e **51** maschi. L'età anagrafica dei soggetti spazia in un arco di tempo che va da **46** a **82** anni; l'età anagrafica media è di **67** anni e **2** mesi.

La tabella N° 10 illustra la distribuzione dei lavoratori sottoposti a revisione, in base alla mansione lavorativa svolta all'atto della revisione del 2011. Come si può notare la maggioranza dei soggetti **48/67** pari al **72%** risulta “pensionata” all'atto della revisione, mentre in **19/67** pari al **28,3 %** è “attiva”.

**Tabella N° 10- Distribuzione dei lavoratori sottoposti a revisione, in base alla mansione lavorativa, nel 2011.**

DESCRIZIONE MANSIONE	Totale
PENSIONATO	<b>48</b>
DISOCCUPATO	<b>1</b>
ADDETTO VERDE PUBBLICO	<b>1</b>
OPERAIO-ADDETTO ALLA PROD./LAVORAZIONE	<b>3</b>
ADD PROD CARTOTECNICO	<b>1</b>
MECCANICO	<b>3</b>
IMBASTITORE	<b>1</b>
LAVANDAIO PULITORE	<b>1</b>
COORDINATORE ISPETTORE	<b>2</b>
MURATORE	<b>3</b>
CUSTODE IMPIANTI SPORTIVI	<b>2</b>
MAGAZZINIERE	<b>1</b>
TOTALE	<b>67</b>

Per quanto riguarda la tipologia delle M.P. sottoposte a revisione nel corso del 2011, l'ipoacusia da rumore occupa abbondantemente il primo posto in ordine di frequenza (44/67 revisioni pari al 66%) quale segno inequivocabile che, in passato la stragrande maggioranza delle patologie riconosciute, sono state rappresentate dalle “**ipoacusie da rumore**”; seguono: “la periartrite scapolo-omerale” con 8/67 pari al 12% e “la broncopneumopatia da inalazione di calcare e silicati” con 4/67 pari al 6%

Tabella N° 11 - **Tipologie delle M.P. sottoposte a revisione nel 2011**

<b>tipologia MP</b>	<b>Totale di m.p. revisionate</b>
Ipoacusia da rumore	44
Periartrite scapolo omerale, conflitto sotto acromiale (malattie provocate da superattività, del tessuto peritendineo)	8
Broncopneumopatie da inalazione di polveri di silicati e calcare.	4
Discopatia lombare, ernia discale (neuropatie da compressione)	2
Asbestosi	1
STC sindrome del tunnel carpale (neuropatie da compressione)	1
Epicondilite, epitrocleite (malattie provocate da superattività, delle inserzioni muscolari e tendinee)	1
Polmone del saldatore	1
Malattie neoplastiche da agenti chimici	1
Neoplasie da radiazioni ionizzanti	1
Neuropatia del nervo ulnare	1
Mesotelioma consecutivo alle fibre di amianto	1
Turbe endocrine(oligospermia)	1
<b>TOTALE</b>	<b>67</b>



A seguito delle revisioni effettuate nel 2011, sono state rilevate, in alcuni casi, variazioni rispetto all'entità del danno attribuito nelle precedenti revisioni dalla C.A.S.I., in quanto a seguito della sua nuova valutazione, può risultare che la patologia e il relativo quadro invalidante è **invariato** oppure **peggiorato** o **migliorato** fino alla **revoca** della stessa pensione privilegiata.

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

- **peggiorate**: 1 M.P. risulta peggiorata alla revisione, la tipologia appartiene al gruppo “neuropatie da compressione” (discopatia lombare) con passaggio dell'entità del danno rispettivamente dal 7% nel 2004, fino a raggiungere il 11% nel 2011.
- **invariate**: 64 delle revisioni effettuate sono risultate invariate.
- **migliorate**: 2 M.P. risultano alla revisione migliorate: le patologie appartengono al gruppo delle “malattie muscolo tendinee” (periartrite scapolo-omeroale) con passaggio dell'entità del danno rispettivamente dal 15% nel 2008 all'8% del 2011 e (epicondiliti) con passaggio dell'entità del danno dal 17% del 2008 al 10% del 2011.

**Nota**: fra le patologie nuove o peggiorate devono essere aggiunte 4 patologie, tutte dello stesso lavoratore, valutate “non da causa lavorativa” con la conseguente revoca della pensione privilegiata nel 2010, che al **successivo ricorso** effettuato nel 2011 sono state nuovamente riconosciute eliminando la precedente revoca del 2010.





## SEGNALAZIONI DI STATI MORBOSI RICONDUCIBILI ALL'ATTIVITÀ LAVORATIVA NEL 2011

### CAPITOLO 5: SEGNALAZIONE DI STATI MORBOSI RICONDUCILI AL LAVORO SVOLTO

Gli stati morbosi riconducibili all'attività lavorativa, o meglio ancora, alle malattie correlate con il lavoro, sono riconosciute:

- le M.P. "tabellate" di cui al Decreto Reggenziale del 16 gennaio 1995 N° 1,
- le patologie 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 alla U.O.S Medicina e Igiene del Lavoro delle malattie da lavoro ha finalità, oltre che di tipo assicurativo, prettamente preventiva nell'ambito della tutela della salute dei lavoratori, 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 morbosi, è la stessa di quella adottata per le tipologie di M.P.

Nel grafico n° 8 è riportata la distribuzione delle segnalazioni degli stati morbosi riconducibili all'attività lavorativa pervenuti alla UOS Medicine e Igiene del Lavoro nel corso del quinquennio 2007-2011.

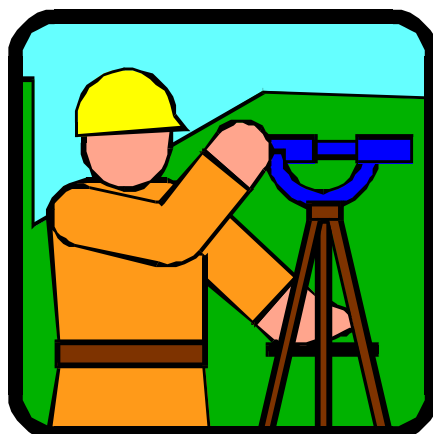
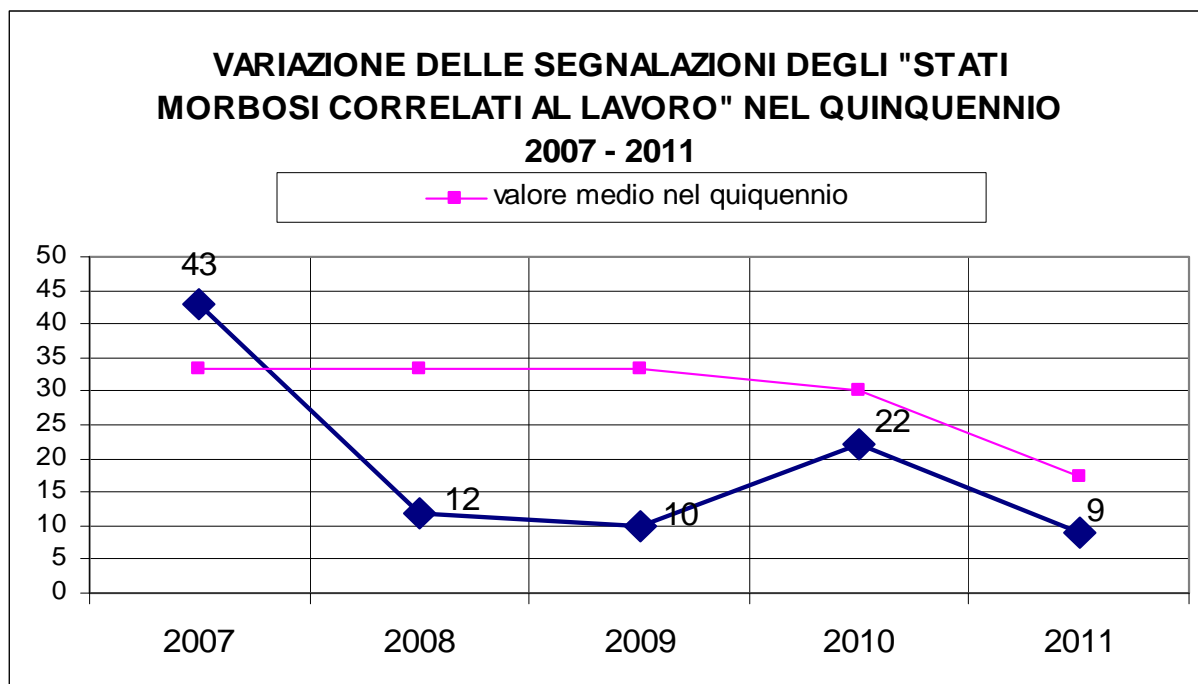


Grafico N° 8



Nel corso del 2011, sono pervenute all'U.O. Medicina ed Igiene del Lavoro, **9** segnalazioni di stati morbosi riconducibili all'attività lavorativa

La media del quinquennio è di **19** segnalazioni/anno. Se si confronta il dato del 2011 con quello relativo al 2010, si registra un **decremento** significativo delle segnalazioni di oltre il - **59%**. Nella tabella N° 12 è riportata la distribuzione delle **9** segnalazioni pervenute nel corso del 2011, suddivisi per tipologia delle patologie, classe e categoria di attività produttiva.



- **“L’ipoacusia”** rappresenta lo stato morboso più frequentemente segnalato (**5/9** casi pari al **56%**). Di questi, **2/5** pari al **40%** sono rappresentati dai lavoratori appartenenti alla classe Ind. Costruzioni ; e **2** da quelli appartenenti alla classe delle Industrie Meccaniche.

**Tabella N° 12 – Distribuzione delle 9 segnalazioni di stati morbosi per tipologia di patologia e categoria economica, nel 2011.**

STATI MORBOSI “TIPOLOGIA”	TOT. S.M.	CLASSI DI ATTIVITÀ	N° S.M. PER CLASSI D’ATTIVITÀ	CATEGORIA DI ATTIVITÀ	N° S.M. PER CATEGORIA
IPOACUSIA	5	Industrie delle costruzioni	2	Lavori generali di costruzione di edifici	2
		Industrie meccaniche	2	Fabbricazione di porte, finestre e loro telai, imposte e cancelli metallici	1
			“	Fabbricazione di strutture metalliche e di parti di strutture.	1
		Industria Installazione Impianti	1	Installazione di impianti elettrici e tecnici	1
MORBO DI DU PUYTREN	1	Industrie meccaniche	1	Fabbricazione di motori, generatori e trasformatori	1
DISCOPATIA LOMBARE, ERNIA DISCALE.	1	Industrie del mobilio	1	Fabbricazione di mobili da cucina	1
NEUROPATIA DEL NERVO ULNARE	1	Industria Installazione Impianti	1	Installazione di impianti elettrici e tecnici	1
DERMATITE DA CONTATTO	1	Industrie meccaniche	1	Costruzione di carpenteria metallica	1
<b>TOTALE</b>	<b>9</b>		<b>9</b>		<b>9</b>

Nell’ambito delle visite specialistiche di medicina del lavoro, effettuate presso l’Unità Organizzativa di Medicina ed Igiene del lavoro, nel 2011 in seguito a segnalazione di stato morbo, non è stata inoltrata alcuna denuncia di M.P.

*Si ricorda che la scelta di presentare o meno il certificato medico per il riconoscimento di M.P. è una libera facoltà del lavoratore, e non è previsto l’invio del certificato medico da parte del medico che ne è venuto a conoscenza.*

Se si prendono in considerazione le denunce di M.P. del 2011 e le confrontiamo con le segnalazioni di stato morbo (periodo 2010-2011), si nota che solo **1** lavoratore su **22** ha avuto l’indicazione senza comunque procedere alla richiesta.



## SEGNALAZIONE DEI GIUDIZI DI INIDONEITA' ALLA MANSIONE SPECIFICA NEL 2011

### CAPITOLO 6: SEGNALAZIONE DEL GIUDIZIO DI INIDONEITA' ALLA MANSIONE SPECIFICA NEL 2011

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 della 18 febbraio 1998, prevede l'espressione di 5 tipologia differenti di giudizio di idoneità:

1) **IDONEITA' ALLA MANSIONE SPECIFICA:** in tal caso non sussistono controindicazioni allo svolgimento della attività e dei compiti lavorativi da svolgere.

**INIDONEITA' PARZIALE TEMPORANEA:** va riferita al lavoratore che presenta, in occasione degli accertamenti sanitari preassuntivi, periodici e straordinari, elementi di inidoneità temporanea alla mansione che comporti l'esposizione a determinati fattori di rischio.

2) **INIDONEITA' PARZIALE PERMANENTE.** Esprime la condizione, per la quale il lavoratore presenta alterazioni dello stato di salute tali da controindicare alcuni compiti lavorativi (lavori in quota) oppure da limitarne altri (sollevamento manuale di carichi con indice superiore a

3) **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.

4) **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.

#### GIUDIZI DI INIDONEITA' PERVENUTI ALLA UOS MEDICINA DEL LAVORO NEL 2011

Inidoneità totali temporanee	17
Inidoneità totali permanenti	32
Inidoneità parziali temporanee	25
Inidoneità parziali permanenti	259
<b>Inidoneità complessive</b>	<b>333</b>

Dei **333** casi di inidoneità, **22** (pari al 6%) sono stati certificati in sede di visita preventiva o preassuntiva. Questa pur piccola percentuale evidenzia l'importanza degli accertamenti preventivi finalizzati, non tanto alla selezione di lavoratori più sani e robusti, ma alla migliore collocazione lavorativa, affinché i lavoratori possano essere adibiti in attività adeguate in considerazione dei problemi di salute di cui sono affetti.

Dall'analisi delle 333 inidoneità si evidenzia che:

- **49 certificazioni di inidoneità** sono supportate da referti di visite mediche o specialistiche che riportano indirizzi, consigli, limitazioni o divieti in base alle tipologie accertate (es. tumori, ernie discali ecc)
- **50 certificazioni di inidoneità** sono stati supportati da una certificazione della C.A.S.I.:
  - **26** per “uso lavoro”
  - **9** per “malattia professionale”
  - **9** per “pensione”
  - **6** per “infortunio

#### TIPOLOGIA DI RISCHI CAUSA DI INIDONEITA' 2011

TIPOLOGIA DI RISCHI INIDONEITA' 2011	Numero
FUMO SALDATURA,	1
FUMO TABACCO	1
SOST. BRONCOIRRITANTI	1
VDT	1
STRESS	2
MICROCLIMA	3
AGENTE BIOLOGICO	4
VIBRAZIONI	4
LAVORI IN QUOTA	5
GRAVIDANZA	7
NON PRECISATE IN QUANTO INIDONEI TOTALI	7
AGENTE ALLERGIZZANTE, DAC e AGENTI IRRITANTI PER LA CUTE	8
NOTTURNO	8
POLVERE GENERICA, DI LEGNO, DI CEMENTO	9
INFORTUNIO	13
SOSTANZE CHIMICHE (Solventi, sostanze epatotossiche)	15
<b>RUMORE</b>	<b>182</b>
<b>RISCHI A CARICO DELL'APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO</b>	<b>186</b>
MMC	107
POSTURA INCONGRUA	25
SFORZO FISICO	24
BIOMECCANICO	27
MOVIMENTI RIPETITIVI ARTI SUPERIORI	2
ERGONOMIA	1
<b>TOTALE</b>	<b>458</b>

Dalla lettura di questa tabella, si evidenzia che la principale causa di inidoneità, è determinata dai rischi a carico dell'“apparato muscolo scheletrico” con **186** certificazioni di inidoneità a cui seguono il “rumore” (**182**) e l'esposizione a “sostanze chimiche” (**15**).



## TIPOLOGIA DI PRESCRIZIONI PRESENTI NEI GIUDIZI DI INIDONEITA' 2011

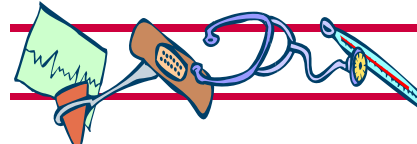
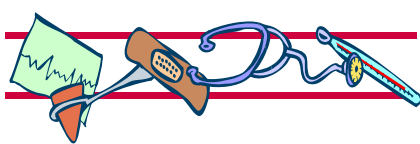
<b>PRESCRIZIONI SUI GIUDIZI DI INIDONEITA' 2011</b> (Divieti e limitazioni)	N°
Esposizione a bronco irritanti e polveri	1
Evitare guida di automezzi	1
Evitare manovre ad alto rischio infortunistico	1
Esposizione a radiazioni ionizzanti	1
Microclima(perfrigerazioni notturne, microclima sfavorevole)	2
Strumenti vibranti	3
Lavoro notturno	4
Uso di guanti(per varie lavorarazioni)	4
Lavori in quota	6
Esposizione a sostanze chimiche, solventi, epatotossici	6
Motivazioni non precisate in quanto inidoneo totale	8
Uso di scarpe antinfortunistica	8
Uso di Dpi respiratori	14
<b>Rumore</b>	<b>126</b>
<b>RISCHIO A CARICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO</b> <b>SUDDIVISI IN:</b>	<b>148</b>
1. MMC	83
2. Sovraccarico arti superiori e movimenti ripetitivi	28
3. Postura incongrua e postura eretta prolungata	25
4. Sforzi fisici gravosi	12
<b>TOTALE</b>	<b>333</b>

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" **147 prescrizioni** (relative alla MMC, sovraccarico degli arti superiori, sforzi fisici, stazione eretta prolungata, postura incongrua e Movimenti ripetitivi); seguono le prescrizioni per la protezione dal "rumore" (**126**) e le prescrizioni per l'uso dei "DPI respiratori" (**14**).

### APPLICAZIONE DELL'ARTICOLO 30 D.L. 73/2010 (ammortizzatori sociali)

Con l'entrata in vigore dell'articolo 19 del D.D. n. 156/2011 a parziale modifica dell'articolo 30 della legge 73/2010, per alcuni lavoratori è stato possibile accedere a questo importante strumento di tutela economica, in seguito al riconoscimento di inidoneità alla mansione specifica.

Nel 2011 sono state presentate **5 domande** (su 49 inidoneità totali temporanee e/o permanenti, pari a circa il 10%) di richiesta per l'applicazione dell'articolo 30. Tutte le domande sono state accolte sulla base della successiva valutazione effettuata dai medici del lavoro della UOS Medicina del Lavoro.



## CONCLUSIONI

### A) analisi dati statistici

Nel corso del 2011, così come succede da alcuni anni, le M.P. che occupano il primo posto nell'ambito del **numero totale delle denunce** sono le malattie a carico dell'apparato locomotore (Malattie muscolo-tendinee e neuropatie da compressione) con un totale **18/32** pari al **56,2%** seguite dalle patologie respiratorie **8/32** (25%) e dall'ipoacusia da rumore **5/32** (15,6 %). Da segnalare che permane costante (**3 lavoratori su 21**) la presenza di importanti ed invalidanti patologie, anche di tipo cancerogeno, dovute all'esposizione a polveri di amianto.

Su 32 denunce di **malattie professionali** effettuate nel corso del 2011 sono state **riconosciute 19 M.P. (60%)**. Le patologie che detengono il primato sono le malattie a carico dell'apparato locomotore (malattie muscolotendinee e neuropatia da compressione) con **12/19** (pari al **63,2%**) seguite dalle patologie a carico dell'apparato respiratorio (asma bronchiale, asbestosi, cancro polmonare, TBC) con **5/19** (pari al **26,3%**) e **2 casi** di ipoacusia da rumore (pari al **10,5%**).

**I casi non riconosciuti** sono complessivamente **13** pari al **40%** con la motivazione che ricorre con maggior frequenza di "non Malattia Professionale" e in due lavoratori è stata riconosciuta la patologia ma non di competenza del nostro ente assicurativo in quanto l'esposizione è da riferirsi a precedente attività svolta in Italia.

**La classe di attività economica** che presenta il più alto numero di M.P. "riconosciute" è quella Industrie chimiche con rispettivamente **3 M.P.**, seguita dall'Industrie lavorazioni minerali non metalliferi con **2 MP**.

Per quanto riguarda l'entità del danno, la M.P. che ha raggiunto il più alto livello di invalidità **80%** è il cancro polmonare da esposizione di polvere di asbesto, riconosciuto a due lavoratori occupati nell'industrie di lavorazione minerali non metalliferi (produzione di cemento e agglomerati cementizi).

In merito alla revisione delle M.P. riconosciute, si segnala **1** caso di peggioramento per discopatia lombare e di **2** casi di miglioramento della patologia: il primo per patologia muscolo-scheletrica (periartrite scapolo-omeroale) il secondo per epicondiliti. Invariati tutti gli altri **64** controlli di revisione.

Se consideriamo il numero complessivo di lavoratori con M.P. denunciate all'I.S.S. nel 2011, dobbiamo constatare che **su 21 lavoratori** che hanno inoltrato la denuncia di malattia professionale, **nessun lavoratore** è mai stato segnalato fra coloro che erano affetti da uno stato morboso correlato con l'attività svolta.

Meritano una segnalazione a parte, per l'importanza che ricoprono, i **3** casi di riconoscimento di malattia professionale a seguito di esposizione di **asbesto: 1 caso di asbestosi polmonare e due casi di cancro polmonare**.

Dall'analisi dei riscontri sulle certificazioni di inidoneità si segnalano le **22** certificazioni (pari al 6% delle 333 inidoneità totali) rilevate in sede di visita preventiva o preassuntiva che conferma l'importanza della valutazione preliminare, prima dell'inserimento lavorativo, per i lavoratori che possono presentare importanti problemi di salute incompatibili con specifiche attività e/o compiti a rischio.

Fra le varie cause di **inidoneità totale** si segnalano le **7** certificazioni relative allo stato di gravidanza che hanno poi comportato la certificazione di **astensione anticipata** dal lavoro delle lavoratrici e le **5** certificazioni che hanno richiesto l'applicazione dei benefici (**ammortizzare sociale**) previsti dall'articolo 30 D.L. n. 73 del 2010.

Fra le principali cause di **inidoneità parziale** si segnalano le **186 certificazioni** relative al sovraccarico dell'apparato muscolo scheletrico (movimentazione manuale dei carichi, postura incongrua, sforzo fisico, movimenti ripetitivi arti superiori, biomeccanico ed ergonomia) e le **182 certificazioni** relative all'esposizione al rumore.

## **B) considerazioni finali**

La lettura della relazione evidenzia:

1. **una carente applicazione degli obblighi di segnalazione degli stati morbosi** correlati con l'attività lavorativa, sia da parte dei "medici del lavoro" che da parte dei "medici pubblici e privati".
2. **Un'eccessiva richiesta di indennizzo** per il riconoscimento di malattia professionale senza la specifica motivazione o correlazione con il lavoro svolto.
3. dall'analisi congiunta con la medicina fiscale, si evidenzia il perdurare **della completa assenza** di certificazione da parte dei medici curanti, di astensione temporanea dal lavoro per malattia professionale pur in presenza di numerosi casi di patologie: dermatiti da contatto, asma allergica, tendinopatie da sovraccarico (STC e epicondilite), lombalgie e cervicalgie, ecc.. (che poi vengono denunciate come causa da lavoro).
4. **la presenza di 3 lavoratori** con una patologia legata all'esposizione di polveri di asbesto relativa ad un ex lavoratore dell'industria della gomma e di due ex lavoratori occupati in una industria di produzione del cemento. L'analisi dell'attività svolta da questi due ex lavoratori (un addetto ai forni e il direttore generale) evidenzia come l'esposizione alle polveri di asbesto possa provocare un danno stocastico cancerogeno indipendentemente dall'attività direttamente svolta ma può interessare anche lavoratori occupati nell'area indirettamente.

Alla luce delle osservazioni soprariportate, è opportuno considerare:

1. **una maggior informazione** nei confronti sia dei medici del lavoro aziendali che dei medici di base riguardo “alla segnalazione degli stati morbosi correlati con il lavoro” all’U.O.S. Medicina e Igiene del Lavoro. A tal proposito la UOS Medicina del Lavoro ha pubblicato l’aggiornamento delle linee guida della sorveglianza sanitaria fornendo più precise informazioni sulle modalità di segnalazione e di denuncia delle patologie correlate con il lavoro;
2. **la necessità di proseguire nella sensibilizzazione** curando l’aspetto medico legale relativo alla certificazione di astensione temporanea per cause correlate con il lavoro “**I.E.T. da malattia professionale**”;
3. **l’esigenza di proseguire ed eventualmente ampliare** il programma mirato di monitoraggio sugli ex esposti a fibre di amianto.

Inoltre, si conferma la necessità di **provvedere alla revisione del Decreto N° 1/95** relativo alle malattie professionali, introducendo quei correttivi che da una parte possano dare maggior garanzia ai lavoratori e dall’altra costituiscano elemento fondamentale affinché le richieste presentate per il riconoscimento di malattia professionale siano più attendibili e correlate con il lavoro stesso. La maggior attenzione e congruità della domanda potrà evitare l’aumento dei costi indiretti determinati dal lavoro delle commissioni e della Medicina del Lavoro nell’esaminare pratiche relative a patologie comuni senza alcuna correlazione con il lavoro.

Nel frattempo la UOS Medicina del Lavoro produrrà specifiche linee guida sulle modalità di compilazione del certificato medico per il riconoscimento di Malattie professionali.

Infine, valutata la carenza informativa sulla segnalazione degli stati morbosi e delle denunce di malattia professionali da parte dei medici del lavoro aziendali è opportuno intraprendere un’attenta azione: prima di **informazione** e successivamente di **vigilanza** sull’attività di sorveglianza sanitaria svolta dai medici del lavoro aziendali.

**Si ricorda che tutti medici, pubblici e privati, per non incorrere nel reato di omissione di referto, articolo 370 del Codice Penale, hanno l’obbligo di segnalare all’Autorità Giudiziaria tutte le malattie, correlate con il lavoro, che possono assumere carattere di lesione personale e quindi di reato.**

San Marino 31/05/2012

Dr. Claudio Muccioli .....

Dr. Riccardo Guerra .....

AS. Patrizia Dragani .....

## ALLEGATO

### Uscite per pensioni Privilegiata Infortuni, Malattia Professionale e Superstiti

#### **Privilegiata Infortuni (PI)**

<b>Categoria</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Subordinati	1.241.670,47	1.320.325,91	1.372.841,18	1.382.466,11
Agricoltori	9.136,92	9.368,97	9.517,95	9.718,67
Artigiani	34.416,07	34.594,95	33.762,82	72.499,36
Commercianti	12.481,50	12.578,02	12.777,96	13.047,58
Imprenditori	6.490,51	6.655,35	6.761,17	6.903,91
Liberi Professionisti	12.991,16	13.321,10	13.532,87	13.818,35
Agenti, Rappr.ti			-	
<b>Totale</b>	<b>1.317.186,63</b>	<b>1.396.844,30</b>	<b>1.449.193,95</b>	<b>1.498.453,98</b>

#### **Privilegiata Malattia Professionale (PM)**

<b>Categoria</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Subordinati	723.169,09	721.600,15	807.978,41	776.492,31
Agricoltori				
Artigiani	28.214,94	34.431,59	33.075,12	31.279,69
Commercianti	2.481,70	2.544,75	2.585,18	2.639,78
Imprenditori				
Liberi Professionisti				
Agenti, Rappr.ti				
<b>Totale</b>	<b>753.865,73</b>	<b>758.576,49</b>	<b>843.638,71</b>	<b>810.411,78</b>

#### **Privilegiate Superstiti (PS)**

<b>Categoria</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Subordinati	366.375,91	386.727,52	381.456,60	364.097,58
Agricoltori	8.791,64	9.014,98	9.158,37	9.351,55
Artigiani	28.870,40	29.603,73	30.074,46	30.708,99
Commercianti				
Imprenditori				
Liberi Professionisti				
Agenti, Rappr.ti				
<b>Totale</b>	<b>404.037,95</b>	<b>425.346,23</b>	<b>420.689,43</b>	<b>404.158,12</b>

<b>Tipo Pensione</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
<b>PI</b>	1.317.186,63	1.396.844,30	1.449.193,95	1.498.453,98
<b>PM</b>	753.865,73	758.576,49	843.638,71	810.411,12
<b>PS</b>	404.037,95	425.346,23	420.689,43	404.158,12
<b>TOTALE</b>	<b>2.475.090,31</b>	<b>2.580.767,02</b>	<b>2.713.522,09</b>	<b>2.712.023,22</b>

**Numero di titolari pensione privilegiata infortuni, Malattia professionale, Superstiti.**

**Privilegiata infortuni (PI)**

Categoria	2008	2009	2010	2011
Subordinati	292	295	293	297
Agricoltori	4	4	4	4
Artigiani	14	14	13	14
Commercianti	4	4	4	4
Liberi Professionisti	2	2	2	2
Imprenditori	2	2	2	2
Agenti, Rappr.ti				
<b>Totale</b>	<b>318</b>	<b>321</b>	<b>318</b>	<b>323</b>

**Privilegiata Malattia Professionale (PM)**

Categoria	2008	2009	2010	2011
Subordinati	181	179	188	189
Agricoltori				
Artigiani	12	12	12	11
Commercianti	1	1	1	1
Liberi Professionisti				
Imprenditori				
Agenti, Rappr.ti				
<b>Totale</b>	<b>194</b>	<b>192</b>	<b>201</b>	<b>201</b>

**Privilegiata Superstiti (PS)**

Categoria	2008	2009	2010	2011
Subordinati	31	32	31	29
Agricoltori	1	1	1	1
Artigiani	3	3	3	3
Commercianti				
Liberi Professionisti				
Imprenditori				
Agenti, Rappr.ti				
<b>Totale</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>35</b>	<b>33</b>

Tipo Pensione	2008	2009	2010	2011
PI	318	321	318	323
PM	194	192	201	201
PS	35	36	35	33
<b>TOTALE</b>	<b>547</b>	<b>549</b>	<b>554</b>	<b>557</b>

Tipo Pensione	2008	2009	2010	2011
Privilegiata Infortuni	1.317.186,63	1.396.844,30	1.449.193,95	1.498.453,98
Privilegiata Malattia Professionale	753.865,73	758.576,49	843.638,71	810.411,12
Privilegiata Superstiti	404.037,95	425.346,23	420.689,43	404.158,12
<b>TOTALE</b>	<b>2.475.090,31</b>	<b>2.580.767,02</b>	<b>2.713.522,09</b>	<b>2.712.023,22</b>

