

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 2012

(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 2012
Comma 4 art. 26 Legge 31/98**

INDICE

Premessa	Pagina 3
CAPITOLO 1: La situazione occupazionale a San Marino anno 2012	Pagina 5
CAPITOLO 2: Analisi statistica-epidemiologica delle malattie professionali denunciate alla Commissione (C.A.S.I.) nel 2012.	Pagina 11
CAPITOLO 3: Revisione periodica delle malattie professionali riconosciute	Pagina 25
CAPITOLO 4: Malattie professionali e assenza temporanea dal lavoro	Pagina 29
CAPITOLO 5: Segnalazione di stati morbosi riconducibili al lavoro svolto	Pagina 31
CAPITOLO 6: Segnalazioni delle inidoneità alla mansione specifica	Pagina 34
CAPITOLO 7: Tutela delle lavoratrici madri	Pagina 39
CAPITOLO 8: Lavoratori esposti ad amianto	Pagina 41
CAPITOLO 9: Malattie fatali “fatal deseases”	Pagina 42
Conclusioni	Pagina 45
ALLEGATO: tabelle relative ai titolari di pensione privilegiata	pagina 48.



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 morbosi 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 fattoriali 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.

Malattie professionali: nel 2012 sono state inoltrate alla Commissione degli Accertamenti Sanitari Individuali (C.A.S.I.), **54** richieste (*+68 % rispetto l'anno precedente*) di riconoscimento di pensione privilegiata per **Malattia Professionale** (M.P.), di cui **16** riconosciute (pari al 30%) e **38** non riconosciute (70%) in quanto patologie comuni. Dei **23** lavoratori che hanno presentato la denuncia **12** (pari al 52%) hanno ottenuto il riconoscimento di una o più malattie professionali, di questi **6 lavoratori** sono stati inoltre **indennizzati** (in quanto hanno raggiunto l'invalidità minima del 15%): **2** lavoratori per un'unica patologia, **1** lavoratore dalla somma di tre patologie, **1** lavoratore dalla somma di due patologie, **1** lavoratore sommando l'attuale patologia riconosciuta ad una precedente malattia professionale e **1** lavoratore sommando l'invalidità della malattia professionale alla precedente invalidità per infortunio sul lavoro.

Costi: nel 2012, si deve rilevare 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 2012, il numero totale delle pensioni privilegiate indennizzate per malattia professionale, è sceso a **191 unità** con una diminuzione del 5% rispetto alle **201 unità** del 2011 con un costo economico per l'ISS pari a **794.795,00 euro/anno** (con un risparmio di circa 16.000,00 euro rispetto al 2011 e di circa 50.000,00 rispetto al 2010). Se andiamo ad analizzare i costi complessivi della mancata sicurezza, aggiungendo alle malattie professionali anche gli indennizzi per infortuni sul lavoro e il riconoscimento della pensione privilegiata per i superstiti, l'esborso totale che l'Istituto per la Sicurezza Sociale ha sostenuto nel 2012, (per risarcire i lavoratori, che hanno subito un danno alla salute a causa del lavoro), è pari a **2.603.532,00 euro**. Sulla base di questi dati, il bilancio dell'Istituto per la Sicurezza Sociale, mostra un risparmio di circa **100.000,00 euro/anno**, passando dai 2.712.000 euro del 2011 ai 2.603.000 euro del 2012. 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 indiretti", relativi al numero di giornate di lavoro perse a causa delle malattie o degli infortuni da lavoro (vedi capitolo 4).

Salute e lavoro: la relazione è completata dall'analisi **delle revisioni periodiche** a cui sono sottoposti triennalmente i lavoratori con una malattia professionale indennizzata (capitolo 3) che evidenzia un numero significativo di lavoratori 5/24 (21%) la cui valutazione del danno è scesa al di sotto del 15% per cui non sono, attualmente, più indennizzati; **delle segnalazioni degli stati morbosi**, segnalazione prevista come obbligo di legge ma ancora poco utilizzata (capitolo 5); **dei**

giudizi di inidoneità alla mansione specifica e valutazione dell'accesso al ricorso avverso il giudizio di inidoneità (11 domande di ricorso su 264 giudizi di inidoneità totale o parziale) o della possibilità di accedere ai cosiddetti “ammortizzatori sociali” presentata **da 7 lavoratori** (capitolo 6); **della tutela delle lavoratrici madri** che oltre a valutare i provvedimenti di tutela predisposti dalle aziende, hanno determinato **l'astensione anticipata dal lavoro per 27 lavoratrici** in gravidanza (capitolo 7).

L'esposizione a fibre di asbesto (capitolo 8) rimane la problematica più preoccupante e tuttora di difficile controllo, sia per la latenza della comparsa della malattia che, per la difficoltà ad individuare i soggetti ex esposti. L'U.O.S. Medicina e Igiene del Lavoro, sulla base della propria esperienza lavorativa, ha predisposto uno specifico registro degli esposti o ex esposti a fibre di amianto, che al momento attuale riporta i dati anagrafici e lavorativi di **130 lavoratori esposti o ex esposti a questa pericolosa polvere**.

Le malattie professionali prima causa di morte sul lavoro: una nota a parte merita invece la preoccupante analisi dei decessi correlati con le malattie professionali (capitolo 9). Pur in assenza di uno specifico registro relativo agli esposti a sostanze cancerogene e ad un registro dei deceduti per tumore, con relativa indicazione del lavoro svolto, è stato possibile rilevare, nel 2012, il decesso di **4 lavoratori** (tutti in pensione), il cui decesso è stato direttamente correlato con l'attività svolta ed al riconoscimento causale fra il decesso e la malattia professionale riconosciuta. A questi **4** decessi si devono aggiungere altri due decessi avvenuti nel 2009, entrambi correlati con l'esposizione all'amianto, e un precedente deceduto per mesotelioma nel 2008. Questi eventi fanno diventare le malattie professionali, (nello specifico l'esposizione ad amianto), **la prima causa di morte sul lavoro negli ultimi cinque anni**.





LA SITUAZIONE OCCUPAZIONALE 2012

CAPITOLO 1. LA SITUAZIONE OCCUPAZIONALE A SAN MARINO ANNO 2012

Questo capitolo fotografa l'andamento occupazionale lavorativo sammarinese, attraverso i dati pubblicati dall'Ufficio Programmazione Economica, Centro Elaborazione Dati e Statistica riportando i dati sulla situazione occupazionale, relativi alla somma complessiva dei **lavoratori dipendenti e indipendenti** attivi nel 2012 e la loro distribuzione per ramo di attività e classe (il dato occupazionale è riferito al 31/12/2012).

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 2012, 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 2012.

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 2012.

RAMO DI ATTIVITÀ	N° occupati	N° aziende	N° Medio occupati/azienda
Agricoltura	70	78	0,9
Industrie manifatturiere	5295	465	11,4
Industrie delle costruzioni ed installazione impianti	1333	394	3,4
Commercio (compresi alberghi e ristoranti)	3889	1470	2,6
Trasporti e comunicazioni	592	160	3,7
Credito e assicurazione	946	77	12,3
Servizi vari (alle imprese, immobiliari, informat., istruzione, assist. sanitaria, ecc)	4414	2663	1,7
TOT.	16.539	5.307	3,1
Totale maschi	10.020		
Totale femmine	6.519		
Settore Pubblico Allargato	TOT.	3.959	
Totale maschi		1.630	
Totale femmine		2.329	
Totale lavoratori occupati		20.498	
Disoccupati		- 1.135	
Imprese senza dipendenti			2.471

Dati ricavati dal bollettino di statistica 2012 dell'Ufficio Programmazione Economica, Centro Elaborazione Dati e Statistica al 31/12/2012.

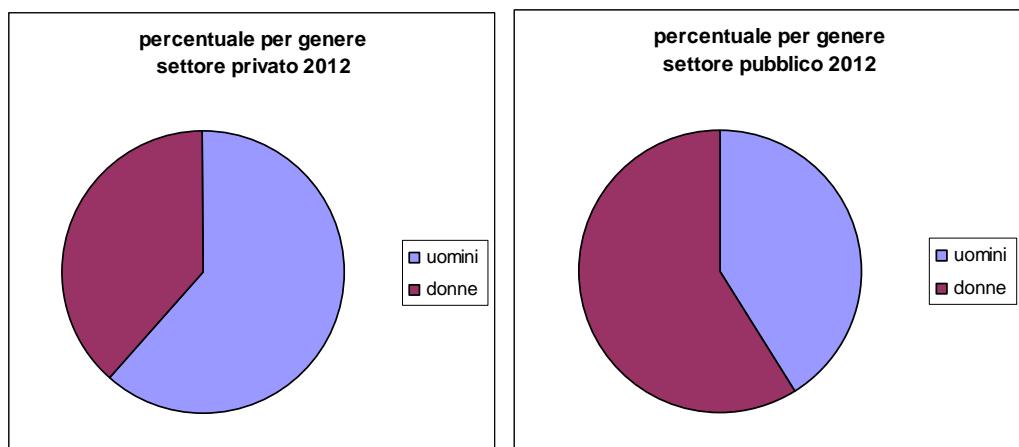
Il confronto, fra il numero totale delle aziende attive nel 2012 (**numero aziende 5.307**) e quelle del 2011 (**numero aziende 5.608**), evidenzia una forte diminuzione del numero totale delle aziende attive **con 301 aziende in meno** rispetto al 2011.

Dalla lettura della tabella N° 1, emerge che il numero totale dei lavoratori dipendenti e indipendenti al dicembre 2012, è di **20.498 unità** (di cui **16.539** nel settore privato e **3.959** nella P.A.). Il confronto, fra il numero totale dei lavoratori occupati nel 2011 (totale lavoratori **20.935**) e quelli del 2012, mette in risalto una diminuzione di occupazione **di 437 unità lavorative** rispetto al 2011.

I disoccupati rappresentano circa il **5,3 %** della popolazione lavorativa.

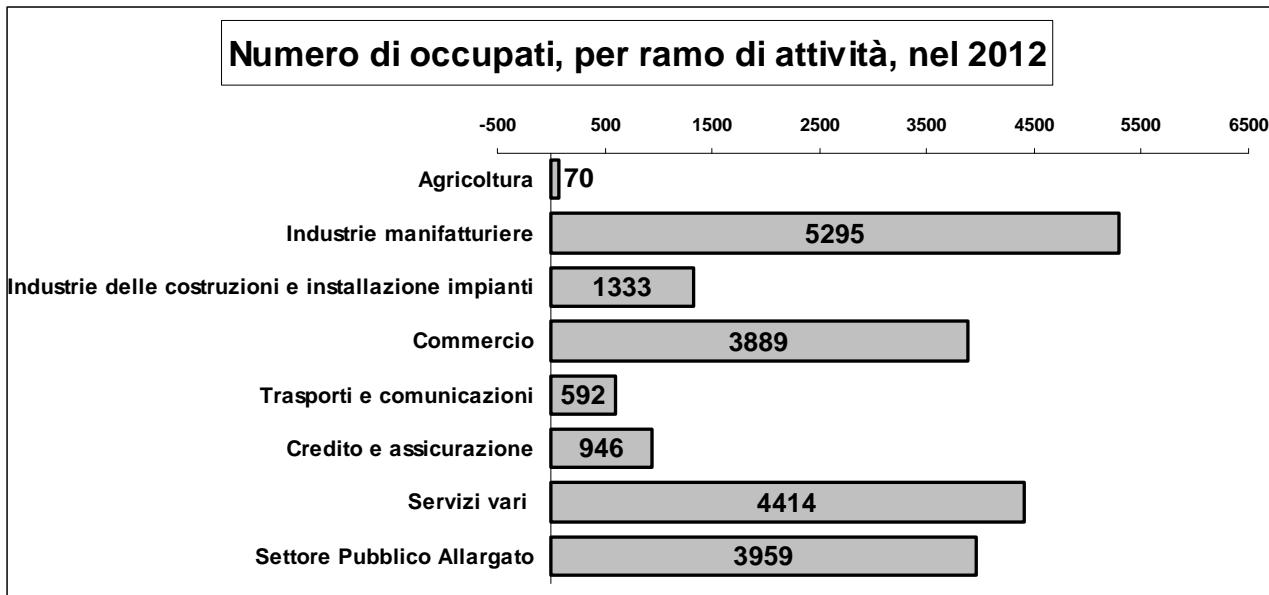
L'analisi della "forza lavoro suddivisa per genere" fa emergere una prevalenza occupazionale di oltre il **60,8%** dei lavoratori di "sesso maschile" "contro il **39,2%** dei lavoratori di "sesso femminile" nel **settore privato**. Tendenza inversa nel **settore pubblico** con il **41,2%** di "lavoratori" rispetto al **58,8%** di "lavoratrici" (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 un'**occupazione di 2-3 dipendenti**. Si distinguono invece: il ramo "credito e assicurazione" con un'occupazione media di oltre **12** dipendenti per azienda e il ramo "manifatturiero e creditizio" con un'occupazione media di oltre **11** dipendenti per azienda (si rilevano in questi 2 rami, un aumento dell'occupazione media rispetto all'anno precedente, dovuto soprattutto alla notevole diminuzione delle aziende attive.)

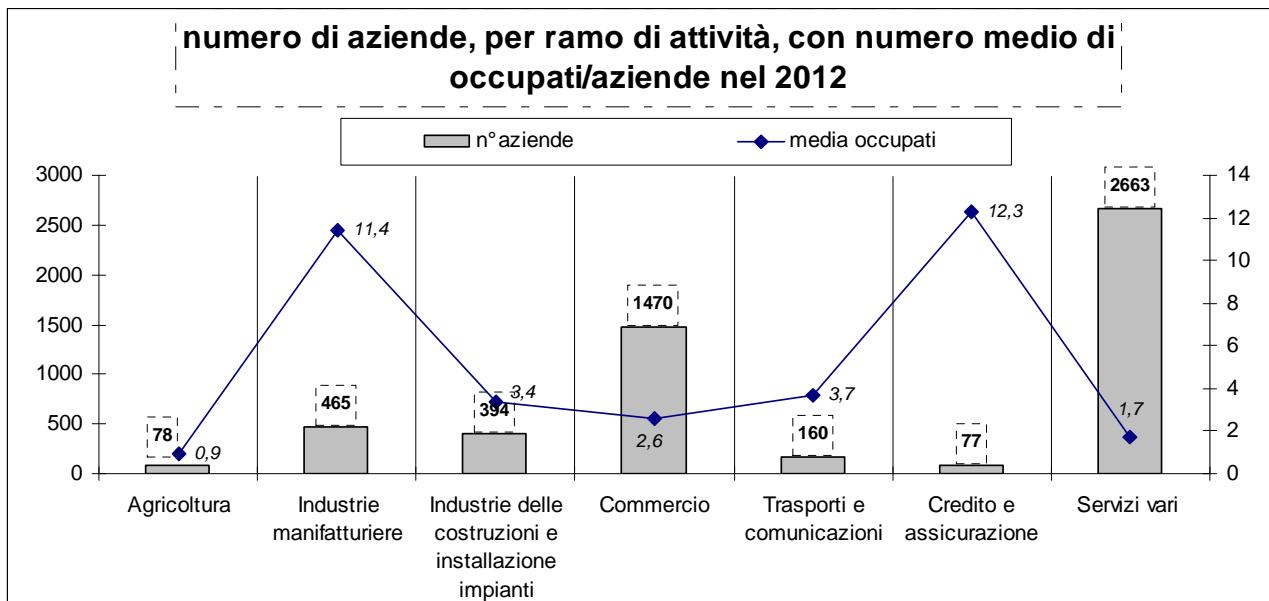
Grafico N°1



Dati ricavati dal bollettino di statistica 2012 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 manifatturiere (5.295 addetti)**, seguito dal ramo **Servizi (4.414 addetti)** oltre al **Settore Pubblico Allargato (3959 addetti)**.

Grafico N° 2



Dati ricavati dal bollettino di statistica 2012 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 RAMO E CLASSE nell'anno 2012	N° occupati/clsse di attività	% occupati/ ramo
Agricoltura	70	0,3%
Agricoltura, caccia e relativi servizi	70	
Industrie manifatturiere	5.295	25,8%
Industrie alimentari e delle bevande	252	
Industrie tessili	30	
Confezione di articoli di abbigliamento; preparazione, tintura e confezione di pellicce	165	
Preparazione e concia del cuoio; fabbricazione di articoli vari (borse, marocchineria, selleria, calzature)	33	
Industria del legno e dei prodotti in legno e sughero, esclusi i mobili; fabbricazione di articoli in materiali da intreccio	202	
Fabbricazione della pasta-carta, della carta e del cartone e dei prodotti di carta	89	
Editoria, stampa e riproduzione di supporti registrati	150	
Fabbricazione di prodotti chimici e di fibre sintetiche e artificiali	739	
Fabbricazione di articoli in gomma e materie plastiche	460	
Fabbricazione di prodotti della lavorazione di minerali	196	
Metallurgia	153	
Fabbricazione e lavorazione dei prodotti in metallo, esclusi macchine e impianti.	522	
Fabbricazione di macchine ed apparecchi meccanici	711	
Fabbricazione di macchine per ufficio, di elaboratori e sistemi informatici	32	
Fabbricazione di macchine ed apparecchi elettrici	430	
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	134	
Fabbricazione di autoveicoli, rimorchi e semirimorchi	41	
Fabbricazione di altri mezzi di trasporto	6	
Fabbricazione di mobili; altre industrie manifatturiere	898	
Costruzioni	1.333	6,5%
Commercio all'ingrosso ambulante o al dettaglio	3.889	19%
Commercio, manutenzione e riparazione di autoveicoli e motocicli; vendita al dettaglio di carburanti	246	
Commercio all'ingrosso e intermediari del commercio, autoveicoli e motocicli esclusi	1093	
Commercio al dettaglio (esclusi autoveicoli e motocicli); riparazione di beni personali e per la casa	2271	
Commercio non convertito ed ambulante	9	

Alberghi e ristoranti	264	
Trasporti e telecomunicazioni	592	2,9%
Trasporti terrestri; trasporti mediante condotte	264	
Attività di supporto ed ausiliarie dei trasporti; attività delle agenzie di viaggio	264	
Poste e telecomunicazioni	64	
Credito ed assicurazioni	946	4,6%
Intermediazione monetaria e finanziaria (escluse le assicurazioni e i fondi pensione.)	852	
Assicurazioni e fondi pensione, escluse le assicurazioni sociali obbligatorie	68	
Attività ausiliarie dell'intermediazione finanziaria e delle assicurazioni	26	
Servizi vari	4.414	21,5%
Attività immobiliari	90	
Noleggio di macchinari e attrezzature senza operatore e di beni per uso personale e domestico	45	
Informatica e attività connesse	470	
Ricerca e sviluppo	30	
Attività di servizi alle imprese	2188	
Istruzione	57	
Sanità e assistenza sociale	287	
Smaltimento dei rifiuti solidi, delle acque di scarico e simili	15	
Attività di organizzazioni associative	95	
Attività ricreative, culturali e sportive	374	
Servizi alle famiglie	325	
Attività di datore di lavoro per personale domestico svolto da famiglie e convivenze	435	
Organizzazioni ed organismi extraterritoriali	3	
Settore Pubblico Allargato e A.A.S.P.	3.959	19,3%
TOTALE	20.498	100%

Dati ricavati dal bollettino di statistica 2012 dell'Ufficio Programmazione Economica, Centro Elaborazione Dati e Statistica.



Tabella N° 2/ a - Distribuzione degli occupati nel Settore Pubblico Allargato al 31/12/2012

Numero occupati nel Settore Pubblico Allargato nell'anno 2012	N°occupati	% occupati
Pubblica Amministrazione	2168	54,7 %
Istituto per la Sicurezza Sociale	1060	26,7%
Aziende Autonoma di Produzione	421	10,6%
Aziende Autonoma per i Servizi	213	5,3%
Aziende Autonoma Filatelica e Numismatica	35	0,8%
Università degli studi	37	0,9%
Centrale del latte	15	0,3%
Totale	3.959	100%

Dati ricavati dal bollettino di statistica 2012 dell'Ufficio Programmazione Economica, Centro Elaborazione Dati e Statistica.

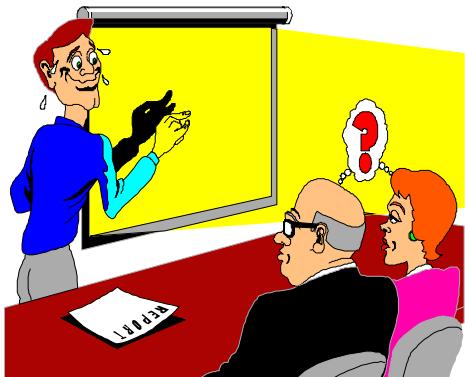
Tabella N° 2/b- Distribuzione del numero medio occupati nel Settore Pubblico Allargato

Numero occupati nel Settore Pubblico Allargato nell'anno 2012	2009	2010	2011	2012
Pubblica Amministrazione	2374	2390	2360	2168
Istituto per la Sicurezza Sociale	1036	1044	1048	1060
Aziende Autonoma di Produzione	440	440	434	421
Aziende Autonoma per i Servizi	238	230	223	213
Aziende Autonoma Filatelica e Numismatica	27	34	35	35
Università degli studi	40	44	42	37
Centrale del latte	15	14	15	15
Totale	4180	4196	4.157	3.949

Dati ricavati dal bollettino di statistica 2012 dell'Ufficio Programmazione Economica, Centro Elaborazione Dati e Statistica.

Nella tabella N°2/a è riportata la distribuzione degli occupati nel **Settore Pubblico Allargato**: il **54,7 %** è alle dipendenze della **Pubblica Amministrazione**, il **26,7 %** opera nell'ambito dell'**Istituto per la Sicurezza Sociale**; il **10,6 %** è dipendente dell'**Azienda Autonoma di Stato di Produzione** ed il **5,3 %** è dipendente dell'**Azienda Autonoma dei Servizi**.





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 2012

In ottemperanza al comma 3 dell'art. 26 della Legge 18 febbraio 1998 N°31, l'elaborazione statistica-epidemiologica dei dati relativi alle denunce di malattie professionali presentate nel corso del 2012 alle Commissioni per gli Accertamenti Sanitari Individuali dell'ISS (C.A.S.I.), è stata effettuata secondo i parametri forniti dall'epidemiologia classica.

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 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%.*

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 di rischio causale.

Nel 2012 sono state presentate alla C.A.S.I. **54 denunce** di riconoscimento di M.P. da parte di **23 lavoratori** di cui:

N° 17 Maschi,
N° 6 Femmine

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

N° 21 lavoratori attivi,
N° 2 lavoratori pensionati

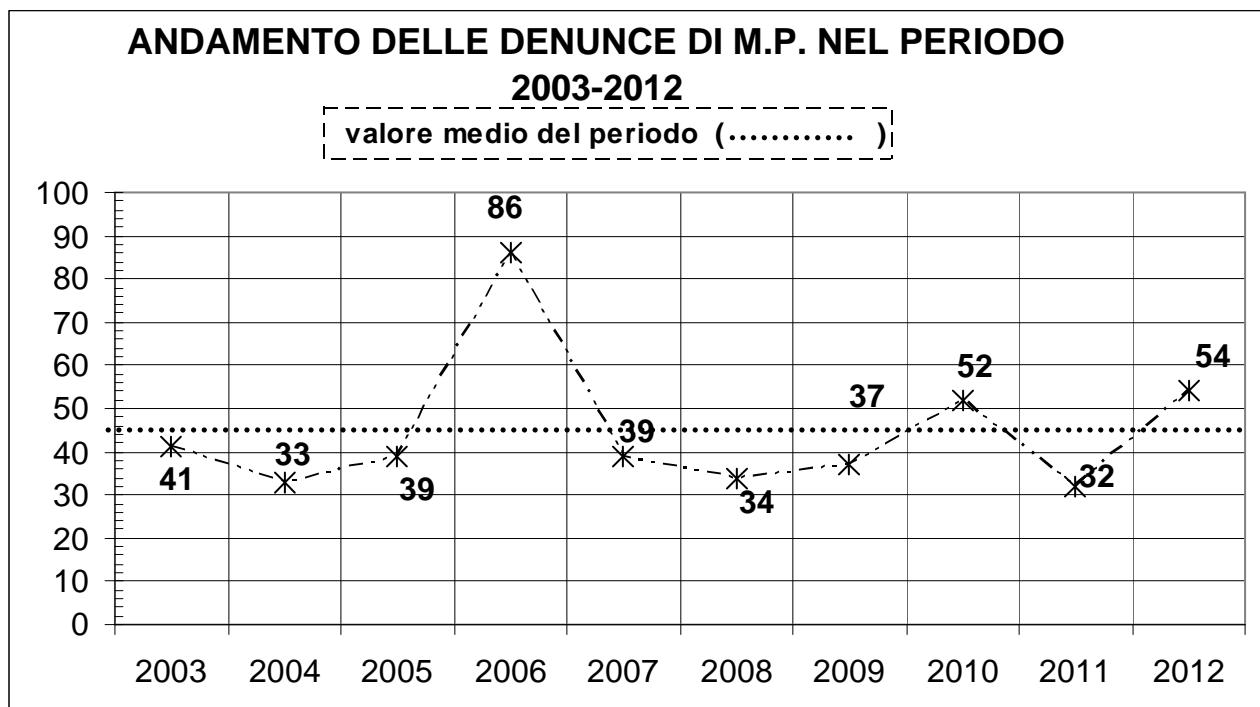
L'età anagrafica dei 23 lavoratori, al momento della richiesta, si distribuisce in un arco che va dai 44 anni e 4 mesi (più giovane) ai 78 anni e 11 mesi (più anziano), con un'età media di 56 anni e 4 mesi (D. S. 7,01 ±).

Nel grafico N° 4 viene riportato il numero complessivo delle denunce di M.P. e la loro tendenza nel decennio 2003-2012.

Rispetto all'anno precedente, nel 2012 si è registrato un aumento delle denunce di circa il 68%.

La media di denunce nel decennio considerato è di **44,7denunce/anno**.

Grafico N° 4



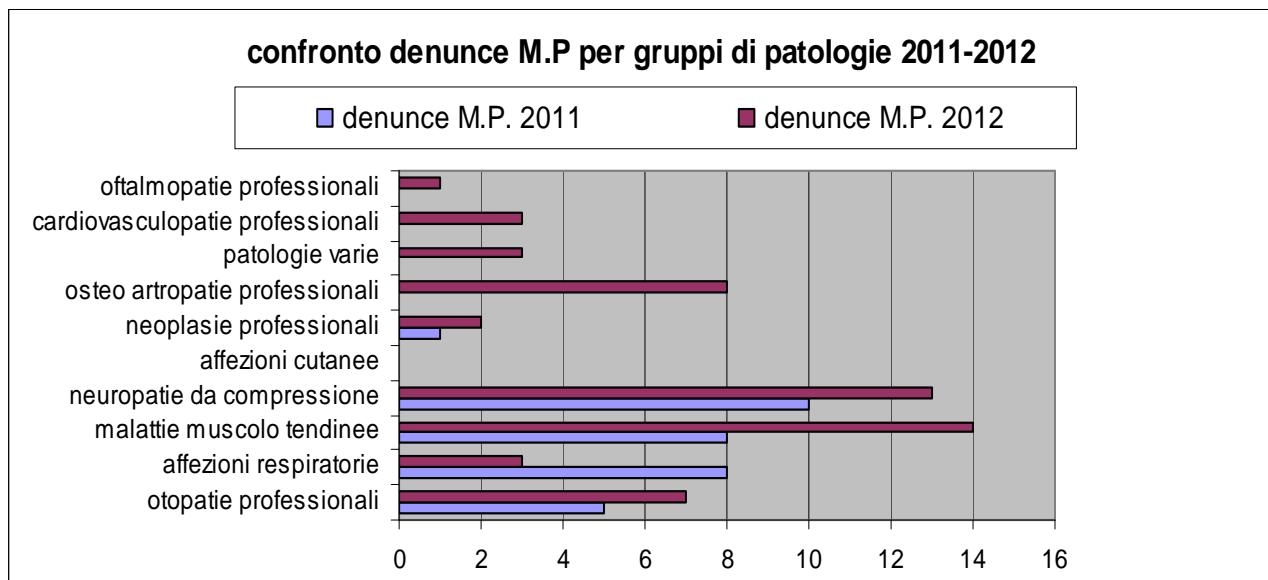
Nel grafico N° 5, è riportato “il confronto delle M.P”, suddivise per gruppi di patologie, denunciate alla C.A.S.I. nel biennio 2011-2012.

Dalla lettura del grafico, si evidenzia: un aumento “sensibile” per le denunce relative alle “malattie muscolo tendinee” passate dalle 8 denunce del 2011 alle 14 del 2012; per le “neuropatie da compressione” passate dalle 11 denunce del 2011 alle 13 del 2012; per “otopatie professionali” passate dalle 5 del 2011 alle 7 del 2012, così come per le “neoplasie professionali” passate da 1 a 2 denunce.

Nel caso delle “affezioni respiratorie”abbiamo avuto una lieve diminuzione passando dalle 8 denunce del 2011 alle 3 del 2012.

E' importante rilevare un significativo numero di denunce non presenti negli anni precedenti relativamente ai gruppi di patologie quali: **8** denunce di osteopatologie professionali, **3** denunce di patologie varie (in quanto non definibili in uno specifico gruppo) e **3** denunce di cardiovasculopatie professionali e 1 denuncia di oftalmopatia professionale.

Grafico N° 5



02.01: 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 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.

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 **54** denunce pervenute alla C.A.S.I., **16** (pari al **30 %**), sono state “riconosciute come malattia professionale”. Nel caso di **2** denunce (pari al **3,7%**), si è raggiunto “la soglia d’indennizzabilità” direttamente, mentre per altre **6** denunce (pari all’**11%**) l’indennizzabilità è stata raggiunta cumulando più denunce. Per **1** denuncia (pari all’**1,8%**) la soglia dell’indennizzabilità è stata raggiunta cumulando l’invalidità per malattia professionale con l’invalidità per infortunio sul lavoro. In totale le denunce riconosciute ed indennizzate sono state **9** (pari al **16,6%**).

Dei **23** lavoratori, che hanno presentato la denuncia, **12** (pari al **52%**) hanno avuto il riconoscimento della malattia professionale e solo **6** lavoratori **pari al 26%** hanno ottenuto l’indennizzabilità.

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	7	Ipoacusia da rumore	4	2	1
Affezioni respiratorie	3	Asma bronchiale di carattere allergico	1		
		Ispessimento pleurico		1	
		Asbestosi			1
Malattie muscolo tendinee	14	Periartrite scapoloomerale	4	2***	
		Epicondilite, epitrocleite	3		
		Morbo di Du Puytren	1		
		Morbo di De Quervain		1***	
		Meniscopatia	1		
		Tendinite		1****	
		Malattie delle borse periarticolari dovute a compressione	1		
Neoplasie professionali	2	Tumori apparato respiratorio	1		
		Neoplasia del rachide	1		
Neuropatie da compressione	13	Sindrome del tunnel carpale	3	2***	
		Discopatia lombare, ernia discale (neuropatie da compressione)	5	1**	
		Discopatia cervicale	2		
Osteo artropatie professionali	8	Rizoartrosi	2	1*	
		Gonartrosi		2****	
		Condropatia	1	1	
		Artrosi	1		
Oftalmopatie professionali	1	Congiuntiviti allergiche	1		
Cardiovasculopatie professionali	3	Cardiopatia ipertensiva	2		
		Varici arti inferiori	1		
Patologie varie	3	Gastroduodenite	1		
		Diabete mellito	1		
		Prostata	1		
Totale	54		38	14	2

* In questo caso la patologia riconosciuta ha ottenuto l'indennizzabilità del 18% in quanto la percentuale di M.P. è stata sommata ad una precedente invalidità per infortunio.

** in questo caso la patologia riconosciuta ha ottenuto l'indennizzabilità del 15% in quanto è stata sommata ad una precedente invalidità per altra malattia professionale.

*** in questo caso le tre patologie sommandosi fra loro hanno raggiunto la percentuale di invalidità indennizzabile pari al 15%.

**** in questo caso le due patologie sommandosi fra loro hanno raggiunto la percentuale di invalidità indennizzabile pari al 15%.

La lettura della tabella N° 3 soprastante, evidenzia un'elevata incongruità fra il numero di denunce che i lavoratori hanno presentato (54 denunce) rispetto al numero totale di malattie professionali riconosciute (16 M.P.). In particolare, si segnalano: le denunce del gruppo cardiovasculopatie, patologie varie ed oftalmopatie le cui denunce “non hanno avuto alcun riconoscimento”; le denunce per malattie muscolo tendinee con 4 denunce riconosciute su 14 richieste; le denunce per neuropatie da compressione con 3 denunce riconosciute su 13 presentate e le patologie osteo atropatie professionali con 4 denunce riconosciute su 8 presentate.

Le denunce di M.P. “non riconosciute” dalle C.A.S.I, sono state complessivamente **38 su 54** pari al **70 %**. La motivazione del diniego (vedi tabella N° 4) è di “non Malattia Professionale” in quanto patologia comune. A differenza degli anni precedenti, non risulta alcun lavoratore che “non abbia avuto il riconoscimento per malattia professionale” per “superamento dei termini” o per altro tipo di 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.

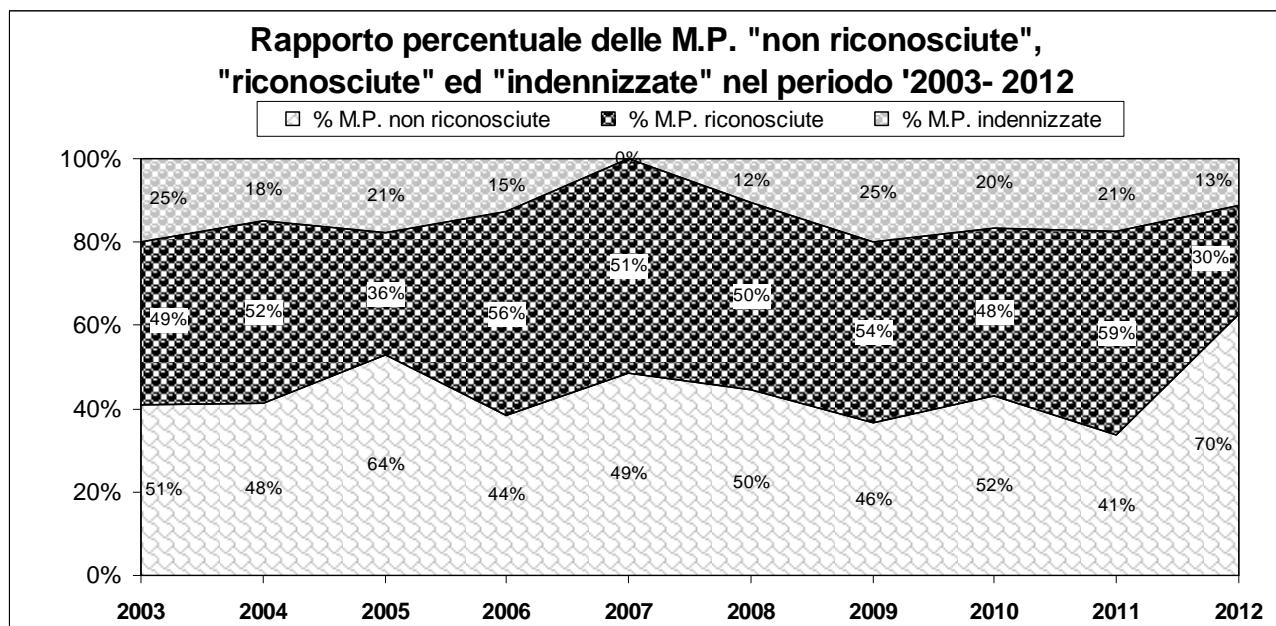
GRUPPI PATOLOGIE	Totale M.P.	TIPOLOGIA PATOLOGIA	N° M.P.	MOTIVAZIONE DINIEGO
OTOPATIE PROFESSIONALI	4	Ipoacusia	4	patologia comune
AFFEZIONI RESPIRATORIE	1	Asma bronchiale di carattere allergico	1	patologia comune
OSTEO ARTROPATIE PROFESSIONALI	4	Rizoartrosi	2	patologia comune
		Condropatia	1	patologia comune
		Artrosi	1	patologia comune
MALATTIE MUSCOLO TENDINEE	10	Periartrite scapolo omerale	4	patologia comune
		Epicondilite	3	patologia comune
		Malattie delle borse periarticolari	1	patologia comune
		Meniscopatia	1	patologia comune
		Morbo di Du Puytren	1	patologia comune
OFTALMOPATIE PROFESSIONALI	1	Congiuntiviti allergiche	1	patologia comune
NEOPLASIE PROFESSIONALI	2	Tumori apparato respiratorio	1	patologia comune
		Neoplasia del rachide	1	patologia comune
NEUROPATIE DA COMPRESSIONE	10	Discopatia lombare, ernia discale	5	patologia comune
		Discopatia cervicale	2	patologia comune
		STC	3	patologia comune
CARDIOVASCULOPATIE PROFESSIONALI	3	Cardiopatia ipertensiva	2	patologia comune
		Varici arti inferiori	1	patologia comune
PATOLOGIE VARIE	3	Gatroduodenite	1	patologia comune
		Diabete mellito	1	patologia comune
		prostata	1	patologia comune
TOTALE	38		38	

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 2003-2012.

Il trend delle M.P. "non riconosciute", ha registrato nel 2012 il suo massimo picco pari al **70%** (precedente picco nel 2005 attorno al **64%**), mentre mediamente i valori si sono sempre tenuti attorno al **40-50%**.

Per quanto riguarda le M.P. "indennizzate", si rileva un trend variabile attorno al **10 – 25%** toccando addirittura lo zero **"0%"** nel 2007.

Grafico N° 6



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

Analisi delle denunce presentate nel 2012

Dall'analisi delle richieste presentate nel 2012, si evidenzia l'importanza di "correlare la patologia" o le patologie di cui è affetto il lavoratore con "l'attività svolta". L'analisi delle denunce evidenzia un maggior riconoscimento delle denunce con un'unica patologia (con un rapporto diretto causa-lavoro), rispetto alle denunce che riportavano più patologie (senza una precisa correlazione con il rischio lavorativo con l'attività svolta).

Le tabelle riportate di seguito illustrano nel dettaglio il numero di lavoratori che hanno presentato una o più denunce, la tipologia di malattia denunciata, il riconoscimento (R= malattia professionale riconosciuta e NR= malattia professionale non riconosciuta) e la categoria lavorativa.

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

Tabella N° 5 - 2 Lavoratori hanno presentato contemporaneamente la denuncia per 7 differenti patologie.

N°	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
1	Periartrite scapolo omerale	R	Costruzioni edili
	Cardiopatia ipertensiva	N.R	
	Congiuntiviti allergiche	N.R	
	Diabete mellito	N.R	
	Ipoacusia da rumore	N.R	
	Meniscopatia	N.R	
	Artrosi	N.R	

N°	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
2	Morbo di De Quervain	R	Produzione pasta, alimentari , farinacei
	Periartrite scapolo omerale	R	
	Sindrome del tunnel carpale (STC)	R	
	Cardiopatia ipertensiva	N.R	
	Rizoatrosi	N.R	
	Discopatia cervicale	N.R	
	Discopatia lombare	N.R	

Tabella N° 5/a - 1 Lavoratore ha presentato contemporaneamente la denuncia per 5 differenti patologie.

N°	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
1	Ipoacusia da rumore	R	Costruzione di mobili e arredamento in legno
	Gastroduodenite	N.R	
	Prostata	N.R	
	Discopatia lombare	N.R	
	Varici arti inferiori	N.R	

Tabella N° 5/b - 2 Lavoratori hanno presentato contemporaneamente la denuncia per 4 differenti patologie e relativa categoria lavorativa.

N°	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
1	Ipoacusia da rumore	N.R	Fabbricazione prodotti in gomma
	Malattie delle borse periarticolari dovute a compressione	N.R	
	Discopatia lombare	N.R	
	Sindrome del tunnel carpale(STC)	N.R	

N°	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
2	Ipoacusia da rumore	N.R	Costruzioni autostrade, strade, impianti sportivi
	Discopatia lombare	N.R	
	Discopatia cervicale	N.R	
	Periartrite scapolo omerale	N.R	

Tabella N° 5/c - 2 Lavoratori hanno presentato contemporaneamente la denuncia per 3 differenti patologie.

N°	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
1	Sindrome del tunnel carpale(STC)	R	Produzione pasta,alimentari ,farinacei
	Periartrite scapolo omerale	N.R	
	Epicondilite, epitrocleite	N.R	
N°	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
2	Epicondilite, epitrocleite	N.R	Vestuario (disoccupata ex cucitrice)
	Sindrome del tunnel carpale(STC)	N.R	
	Periartrite scapolo omerale	N.R	

Tabella N° 5/d - 5 Lavoratori hanno presentato contemporaneamente la denuncia per 2 differenti patologie.

N°	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
1	Gonatrosi	R	Rivestimenti di pavimenti e muri
	Condropatia	R	
N°	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
2	Gonatrosi	R	Costruzioni edili
	Tendinite	R	
N°	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
3	Periartrite scapolo omerale	N.R	Prod. art. per imballo e conf .materie plastiche
	Epicondilite, epitrocleite	N.R	
N°	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
4	Discopatia lombare	N.R	Tessitura del cotone, puro o misto ad altre fibre
	Morbo di Du Puytren	N.R.	
N°	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
5	Sindrome del tunnel carpale(STC)	N.R.	Fabbricazione altri mobili in legno e arredo domestico
	Rizoatrosi	N.R.	

Tabella N° 5/e - 11 Lavoratori hanno presentato contemporaneamente la denuncia per 1 sola patologia.

N°	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
1	Ipoacusia da rumore	R	Prod. articoli per imballo e conf .materie plastiche
2	Ipoacusia da rumore	R	Escavazioni, lavori stradali, manutenzione
3	Ispessimento pleurico	R	Produzione cemento e agglomerato cementizio (<u>pensionato</u>)
4	Rizoartrosi	R	Istituto Sicurezza Sociale
5	Discopatia lombare	R	Costruzioni edili
6	Asbestosi	R	Prod. Materiale e attrezzature per edilizia,industria,agricoltura (<u>pensionato</u>)
7	Ipoacusia da rumore	N.R.	Costruzione di carpenteria metallica (disoccupato)
8	Condropatia	N.R.	Fabbricazione di prodotti in calcestruzzo per l'edilizia
9	Asma bronchiale di carattere allergico	N.R.	Costruzioni autostrade,strade,impianti sportivi
10	Tumori professionali	N.R.	Fabbricazione e installazione di macchine automatiche per la dosatura
11	Neoplasia del rachide	N.R.	Mense

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 costruzioni** con un totale di **8/16** M.P.

Se si considerano le singole patologie, **“l’ipoacusia professionale”** è la più frequente fra quelle riconosciute (**3/16**) ed interessa le classi: industrie delle materie plastiche, industrie delle costruzioni, industrie mobilio e legno.

Seguono: la **periartrite scapolo omerale**, la **sindrome del tunnel carpale** e la **condropatia** con **2** riconoscimenti su **16**.

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

Patologie / Settore industriale	Ipoacusia	Gonartrosi	Ispessimento pleurico	Asbestosi	Condopatia	PSO	Tendinite	STC	Discopatia lombare	Morbo di De Quarvain	Rizoartosi	TOT
<i>Lavorazione minerali non metalliferi</i>			1									1
<i>Industria costruzioni</i>	1	2		1	1	1	1		1			8
<i>Industria vestiario</i>								1				1
<i>Industria dei prodotti delle materie plastiche</i>	1											1
<i>Industria alimentari</i>						1		1		1		3
<i>Industria mobile e legno</i>	1											1
<i>Istituto sicurezza sociale</i>											1	1
TOTALE	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	16

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.

Nello specifico la tabella 7 evidenzia che la mansione di **muratore**, con **4** patologie a carico dell'apparato muscolo-scheletrico, è quella con la più alta incidenza di patologie riconosciute, inoltre sempre del settore edile si evidenzia la mansione di **escavatorista** e di **piastrellista** con **3** patologie riconosciute dell'apparato muscolo-scheletrico e la mansione di **posatore** con una patologia riconosciuta a carico dei polmoni (asbestosi). Seguono con **3** patologie la mansione prevalente di **addetta alla piadina** con il riconoscimento di patologie a carico dell'apparato muscolo-scheletrico e **2** patologie per la mansione di **addetto manutenzione meccanica** con patologie a livello dell'apparato respiratorio e uditivo.

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	3	Costruzioni di mobili e di arredo in legno	1	FALEGNAME / ADDETTO MONTAGGIO	1
		Produzione di altri articoli per imballaggio e confez. in materie plastiche	1	EX ADDETTO MANUTENZIONE (MECCANICHE) ATTUALMENTE PENSIONATO	1
		Escavazioni, lavori stradali e movimento terra	1	ESCAVATORISTA	1
ISPESSIMENTO PLEURICO	1	Produzione di cemento e agglomerante cementizio		ADDETTO MANUTENZIONE (MECCANICHE)	
ASBESTOSI	1	Materiale attrezzature per edilizia	1	EX POSATORE - ATTUALMENTE PENSIONATO	1
RIZOARTROSI	1	Istituto Sicurezza Sociale	1	MASSOFISIOTERAPISTA	1
GONARTROSI	2	Costruzioni edili	1	MURATORE	1
		Rivestimento di pavimenti e muri	1	PIASTRELLISTA	1
CONDROPATHIA	1	Rivestimento di pavimenti e muri	1	PIASTRELLISTA	1
TENDINITE	1	Costruzioni edili	1	MURATORE	1
PERIARTRITE SCAPOLIOMERALE	2	Costruzioni edili	1	MURATORE	1
		Produzione di paste alimentari, prod.farinacei	1	ADD.PROD.PIADINE	1
MORBO DI DE QUERVAIN	1	Produzione di paste alimentari, prod.farinacei	1	ADD.PROD.PIADINE	1
SINDROME DEL TUNNEL CARPALE	2	Confezione di vestiario in serie	1	CUCITORE	1
		Produzione di paste alimentari, prod.farinacei	1	ADD.PROD.PIADINE	1
DISCOPATIA LOMBARE	1	Costruzioni edili	1	MURATORE	1
TOTALE	16		16		16

Se si considera l'entità del danno in rapporto alle 5 classi sotto indicate (vedi tabella 8), si rileva come dato generale che:

- La maggior parte delle singole tipologie di M.P. riconosciute **10/16** (pari al **62,5%**), presenta un danno rientrante nella I classe, cioè con un'entità di danno compreso dall'1 al 7%.
- **4 M.P.** riconosciute su **16** (pari al **25%**), presenta un danno rientrante nella II classe, cioè con un'entità di danno compresa dall'8 al 14%.
- **2 M.P.** riconosciute su **16** (pari al **12,5%**), presenta un danno rientrante nella III classe, cioè con un'entità di danno compresa dal 15 al 21%.

Se consideriamo le singole tipologie di M.P., la distribuzione per classi di danno nel 2012, in considerazione del limitato numero di patologie riconosciute e della bassa percentuale di riconoscimento, “non è significativa” per evidenziare uno specifico rapporto fra patologia e invalidità.

Tabella N° 8 - Distribuzione delle richieste di malattie professionali "riconosciute" per classi di danno.

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	3	Ipoacusia da rumore	3	2		1		
Affezioni respiratorie	2	Ispessimento pleurico	1	1				
		Asbestosi	1			1		
Osteo artropatie professionali	4	Rizoartrosi	1	1				
		Gonartrosi	2		2			
		Condropatia	1	1				
Malattie muscolo tendinee	4	Periartrite scapolo omerale	2	1	1			
		Tendinite	1	1				
		Morbo di De Quervain	1	1				
Neuropatie da compressione	3	Sindrome del tunnel carpale	2	1	1			
		Discopatia lombare, ernia discale	1	1				
	TOT.16		16	10	4	2		

- (*) **Classe 1** percentuale di danno **dall'1 al 7%**
Classe 2 percentuale di danno **dall'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 **2/16** pari al **12,5%** 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.

Si segnala che altre **7 M.P.** hanno raggiunto la soglia di indennizzabilità sommando fra loro più M.P. riconosciute ad un singolo lavoratore. **Inoltre una ulteriore M.P. è stata indennizzata sommando la malattia professionale alla percentuale di danno avuto per un precedente infortunio sul lavoro.**

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 una ipoacusia (**18%** di invalidità) ad un lavoratore del “settore del legno” con una anzianità lavorativa di circa **20** anni, mentre in altri due lavoratori del “settore costruzioni” con una anzianità lavorativa di oltre **30** anni, il danno per l'ipoacusia è stato pari al **3-4%**.

Per l'esposizione al rischio di fibre di amianto", si evidenzia **1** caso di asbestosi con un'esposizione lavorativa **di oltre 30 anni** in un posatore con un danno pari al **15%**, mentre in un secondo lavoratore, addetto alla produzione di cemento, è stata riconosciuta come causa lavorativa la comparsa di placche pleuriche per un'esposizione **di soli 15 anni**.

Nel caso di "disturbi agli arti superiori": tendinite, STC, PSO, è presente un'anzianità lavorativa molto bassa, **di soli 14 anni**, che evidenzia la possibile comparsa della patologia anche in tempi molto brevi. Dall'altra parte si evidenzia il riconoscimento di gonartrosi e condropatia in lavoratori del settore edile (piastrellisti) con un'anzianità lavorativa di oltre **30 anni**.

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

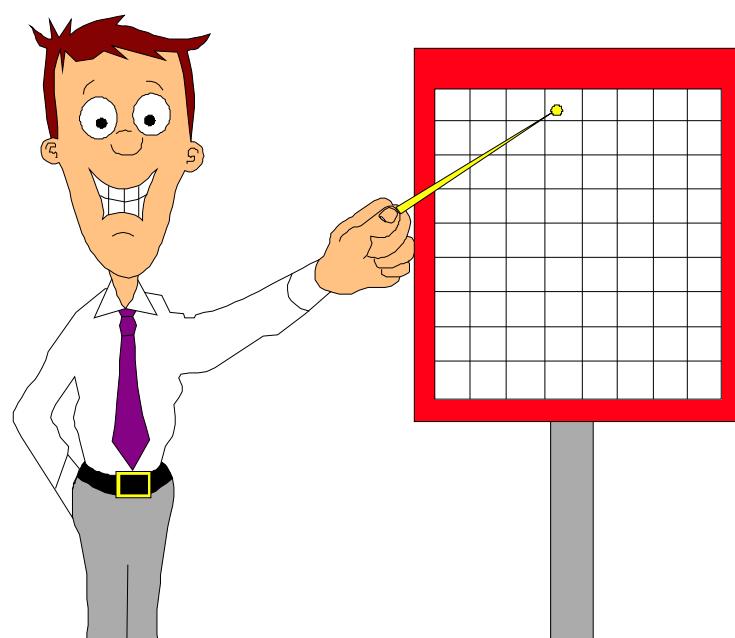
Tabella N° 9 Distribuzione delle malattie professionali "riconosciute" in relazione al danno e all'anzianità espositiva.

DANNO %	tipologia MP	descrizione settore	ANZIANITA' PREVAL
I°CLASSE (percentuale di danno dall'1 al 7%)			
3	Ipoacusia da rumore	Prod. articoli imballo e conf. materie plasti	30
4	Discopatia lombare, ernia discale	Costruzioni edili	33
4	Periartrite scapolo omerale	Laboratorio di parrucchiera	41
4	Ipoacusia da rumore	Escavazioni, lavori stradali e mov. terra	22
4	Morbo di De Quervain	Produzione di paste alimentari.cuscus, prod.farinacei	14
5	Condropatia	Rivestimento di pavimenti e muri	30
5	Periartrite scapolo omerale	Produzione di paste alimentari.cuscus, prod.farinacei	14
5	Rizoartrosi	Istituto Sicurezza Sociale	28
6	Gonartrosi	Rivestimento di pavimenti e muri	30
6	STC sindrome del tunnel carpale	Produzione di paste alimentari.cuscus, prod.farinacei	14
7	Tendinite	Costruzioni edili	35

DANNO %	tipologia MP	descrizione settore	ANZIANITA' PREVAL
II°CLASSE (percentuale di danno dall'8 al 14%)			
8	Gonartrosi	Costruzioni edili	35
8	STC sindrome del tunnel carpale	Confezione di vestiario in serie	31
8	Ispessimento pleurico	Produzione di cemento e agglomerante cementizio	15

DANNO %	tipologia MP	descrizione settore	ANZIANITA' PREVAL
III°CLASSE (percentuale di danno dal 15 al 21%)			
15	Asbestosi	Materiale attrezzature perm edilizia,ind, artigianato, agricoltura ecc.	30
18	Ipoacusia da lavoro	costruzione di mobili e arredi in legno	20

NOTA: nella presente relazione del “2012” non sono stati inseriti, come in quelle degli anni precedenti, i tassi di incidenza (rapporto fra il numero di M.P. e gli occupati nella specifica categoria economica) in quanto, i dati trasmessi dall’Ufficio di Statistica, erano aggregati in maniera diversa rispetto agli anni precedenti e non riportano il numero specifico degli occupati per ogni singola categoria economica.





MALATTIE PROFESSIONALI SOTTOPOSTE A REVISIONE NELL'ANNO 2012

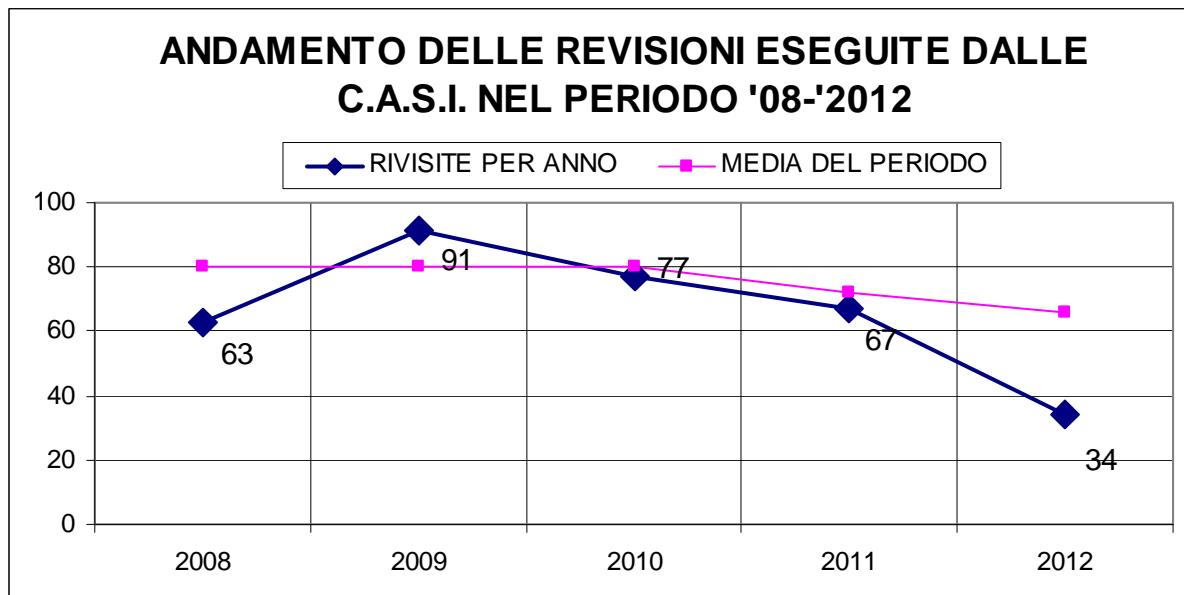
CAPITOLO 3: REVISIONE PERIODICA DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

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 2012 sono state sottoposte a revisione 24 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 2012, ammonta a **34** e, riguarda un totale di **24** persone. Questo gruppo si suddivide per sesso in: **6** femmine e **18** maschi. L'età anagrafica dei soggetti spazia in un arco di tempo che va da **44** a **83** anni; l'età anagrafica media è di **65** anni e **8** mesi.

Grafico N° 7



Il grafico N° 7 riporta la distribuzione, nel quinquennio '08-'12, del numero delle revisioni sulle M.P. precedentemente "riconosciute" da parte delle C.A.S.I.

Il numero medio del quinquennio si aggira sulle **66** revisioni annue. Se si confronta il dato del 2011 con quello relativo al 2012, si rileva un decremento pari al **49,7%**, passando dai **67** ai **34** casi revisionati.

La tabella N° 10 illustra la distribuzione dei lavoratori sottoposti a revisione, in base alla mansione lavorativa svolta all'atto della revisione del 2012. Come si può notare la maggioranza dei soggetti **17/24** pari al **71%** risulta "pensionata" all'atto della revisione, mentre in **7/24** pari al **29 %** è "attiva".

Tabella N° 10- Distribuzione dei lavoratori sottoposti a revisione, in base alla mansione lavorativa, nel 2012.

DESCRIZIONE MANSIONE	Totale
PENSIONATO	17
DISOCCUPATO	1
BIDELLO CUOCO	1
OPERAIO-ADDETTO ALLA PROD./LAVORAZIONE	3
INFERMIERE	1
CENTRALINISTA	1
TOTALE	24



Per quanto riguarda “la tipologia delle M.P.” sottoposte a revisione nel corso del 2012, l’ipoacusia da rumore occupa abbondantemente il primo posto in ordine di frequenza (**14/34** revisioni pari al **41%**) quale segno inequivocabile che in passato la stragrande maggioranza delle patologie riconosciute, sono state rappresentate dalle “ipoacusie da rumore”; seguono: ” le patologie a carico dell’apparato muscolo scheletrico” con **13/34** pari al **38%**, “le patologie a carico dell’apparato respiratorio” con **5/34** pari al **15%** e “le patologie cutanee” **2/34** pari al **6%**.

Tabella N° 11 - Tipologie delle M.P. sottoposte a revisione nel 2012.

Tipologia MP	Totale di M.P. revisionate
Ipoacusia da rumore	14
Tubercolosi in addetti ai servizi sanitari	1
Broncopneumopatie da inalazione di polveri di silicati e calcare.	2
Asma Bronchiale di natura allergica	1
Affezioni polmonari da inalazione di polveri di cotone	1
STC sindrome del tunnel carpale (neuropatie da compressione)	6
Epicondilite, epitrocleite (malattie provocate da superattività, delle inserzioni muscolari e tendinee.)	1
Periartrite scapolo omerale, conflitto sotto acromiale (malattie provocate da superattività, del tessuto peritendineo.)	3
Tendinite (malattie provocate da superattività delle guaine.)	2
Malattie delle borse periarticolari da compressione	1
Dermatite irritativa da contatto da sostanze irritanti	1
Dermatite allergica da contatto da sostanze allergizzanti	1
TOTALE	34



A seguito delle revisioni effettuate nel 2012, 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:** 27 (79%) delle revisioni effettuate sono risultate invariate;
- **Peggiorate:** 1 M.P. risulta peggiorata alla revisione, la tipologia appartiene al gruppo delle "ipoacusie da rumore" con passaggio dell'entità del danno rispettivamente **dal 3% nel 2009, al 6% nel 2012.** (*)
- **Migliorate:** 6 M.P. risultano alla revisione migliorate, 2 di queste malattie risultano migliorate per un unico lavoratore relativamente a patologie che appartengono al gruppo delle "malattie muscolo tendinee" dell'arto superiore con passaggio dell'entità del danno complessivo **dal 15% nel 2009 all'11% del 2012;** 1 malattia appartenente al gruppo delle "neuropatie da compressione" risulta migliorata passando da un danno del **13% del 2009 al 6% del 2012** (*); 2 malattie a carico della cute appartenenti alle patologie cutanee da contatto risultano migliorate: in 1 caso il danno è stato valutato nel **2012 pari al 6%** rispetto al precedente 15% del 2009 e nel secondo caso il danno è stato valutato nel **2012 pari al 10% rispetto al 15% del 2009;** 1 caso di miglioramento appartiene alle patologie a carico del polmone con passaggio dell'entità del danno **dal 15% del 2009 al 9% del 2012.**

(*) *Il lavoratore, affetto da due patologie professionali, alla revisione ha presentato un peggioramento del quadro di ipoacusia passando dal 3 al 6% rispetto al 2009, mentre per Sindrome del Tunnel Carpale ha presentato un miglioramento, passando dal 13% del 2009 al 6% nel 2012. Questo miglioramento ha determinato una "modifica" sostanziale del danno complessivo passando dal 15%, (e quindi con un quadro indennizzabile), al 12% con un danno "non più indennizzabile".*

Nota: merita evidenziare che sulla base delle nuove valutazioni delle rivisite del 2012, **5 lavoratori** che presentavano una percentuale di invalidità superiore al 15% -soglia di indennizzabilità- e quindi beneficiavano di una rendita per la pensione privilegiata per malattia professionale, **non sono più indennizzati** in quanto, pur rimanendo presente la malattia professionale, il danno a loro riconosciuto, in seguito a revisione, non raggiunge più i requisiti per accedere ai benefici economici previsti dalla legge.





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 patologie causate dal lavoro o lavoro correlato. 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 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**.

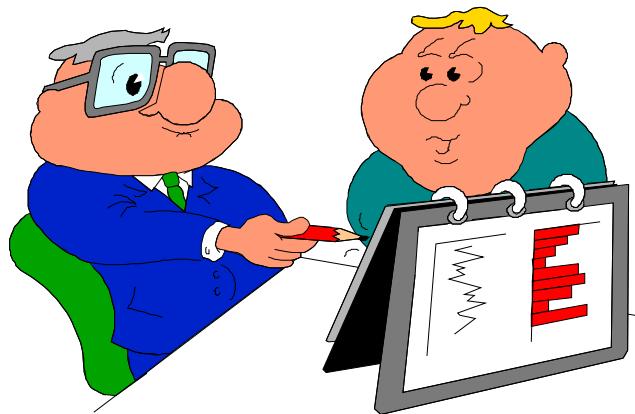
La scelta di valutare le "malattie muscolo tendinee, le patologie osteo-articolari e le neuropatie da compressione" è determinata dal fatto che queste patologie sono una rilevante causa di inabilità temporanea assoluta, causando spesso periodi di assenza prolungata dal lavoro. Ai fini

dello studio si è provveduto a rilevare dalla cartella informatica dell’I.S.S.,(a posteriori), i certificati di assenza per malattia del quinquennio 2008-2012, dei **7 lavoratori** nei 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 corso del 2012.

Nel quinquennio 2008-2012 sono stati assegnati ai **7** lavoratori complessivamente **1720** giorni di malattia con una media di **245,7** giorni/lavoratore nel periodo dei cinque anni e una media di **49** giorni/anno per lavoratore.

Si rimarca che questo dato, pur significativo, visto l’elevato numero di assenze dal lavoro, è da considerarsi solo come elemento conoscitivo, in quanto, ripetendoci, 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 inquadrati fra le lesioni con carattere di reato, per le quali il medico deve predisporre la denuncia di referto all’Autorità Giudiziaria, al fine di non incorrere nel reato di **omissione di referto art. 370 del Codice Penale**.





SEGNALAZIONI DI STATI MORBOSI RICONDUCIBILI ALL'ATTIVITÀ LAVORATIVA NEL 2012

CAPITOLO 5: SEGNALAZIONE DI STATI MORBOSI RICONDUCIBILI AL LAVORO SVOLTO

Fra 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.

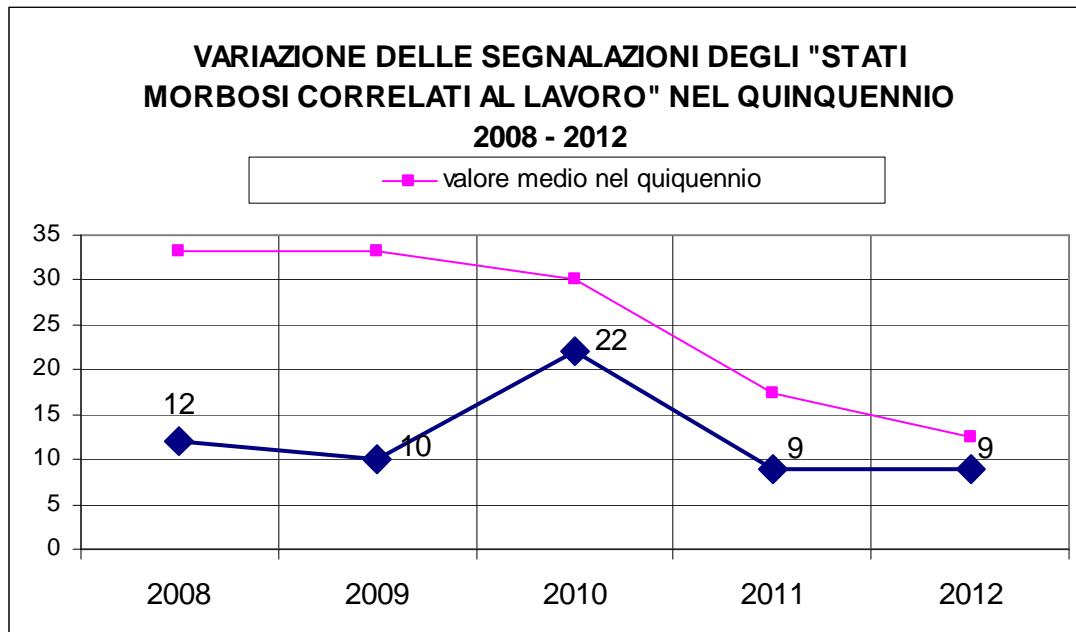
La segnalazione all'U.O.S Medicina e Igiene del Lavoro delle malattie correlate al lavoro ha finalità, oltre che di tipo assicurativo, prettamente preventiva, in quanto indicativa di situazioni di rischio per la salute dei lavoratori in uno specifico ambiente di lavoro.

Si precisa, che la nomenclatura degli stati 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 all'UOS Medicina e Igiene del Lavoro nel corso del quinquennio 2008-2012.



Grafico N° 8



Nel corso del 2012, 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 **12,4** segnalazioni/anno. **Il dato del 2012 è di 9 segnalazioni** (dato invariato rispetto al 2011).

Nella tabella N° 12 è riportata la distribuzione delle **9** segnalazioni pervenute nel corso del 2012, suddivisi per tipologia delle patologie, classe e categoria di attività produttiva.



- **“L’ipoacusia”** rappresenta lo stato morboso più frequentemente segnalato (**6/9** casi pari al **67%**). Di questi, **2/6** pari al **33%** sono rappresentati dai lavoratori appartenenti alla “classe Industria Costruzioni.”

Tabella N° 12 – Distribuzione delle 9 segnalazioni di stati morbosi per tipologia di patologia e categoria economica

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	6	Industrie delle costruzioni	2	Lavori generali di costruzione di edifici	2
		Industrie meccaniche	1	Fabbricazione di strutture metalliche e di parti di strutture.	1
			1	Studi di architettura e ingegneria	1
		Industrie del legno	1	Intermediari del commercio di legname e materiali da costruzione.	1
		Industria Installazione Impianti	1	Altri lavori di completamento degli edifici.	1
MORBO DI DU PUYTREN	1	Industrie meccaniche	1	Fabbricazione di motori, generatori e trasformatori	1
BRONCHITE GENERICA	1	Industrie chimiche	1	Fabbricazione di specialità chimiche per uso domestico e per manutenzione.	1
ASMA BRONCHIALE DI CARATTERE ALLERGICO	1	Pubblica Amministrazione	1	Ufficio del catasto	1
TOTALE	9		9		9

Nell’ambito delle visite specialistiche di medicina del lavoro, effettuate presso l’Unità Organizzativa di Medicina ed Igiene del lavoro, **nel 2012** in seguito a segnalazione di stato morboso, **non è stata inoltrata alcuna denuncia di M.P.**

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 del certificato medico da parte del medico che ne è venuto a conoscenza.

Se si prendono in considerazione le denunce di M.P. del 2012 e le confrontiamo con le segnalazioni di stato morboso (periodo 2011-2012), si nota che nessun lavoratore ha avuto l’indicazione di presentare denuncia di M.P.



GIUDIZIO DI INIDONEITA' ALLA MANSIONE SPECIFICA NEL 2012

CAPITOLO 6: GIUDIZIO DI INIDONEITA' ALLA MANSIONE SPECIFICA NEL 2012

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 di inidoneità temporanea alla mansione che comporti l'esposizione a determinati fattori di rischio.
- 3) **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...). Sulla base delle indicazioni contenute nelle linee guida per l'applicazione della sorveglianza sanitaria aggiornate al 2012 il giudizio di: idoneo 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 2012

Nel 2012 sono pervenuti all'U.O.S. Medicina ed Igiene del Lavoro **264** certificati con un giudizio riportante la dicitura di inidoneità o di idoneità con limitazione, prescrizione o condizionata.

Tabella N° 13

	2012	2011
Inidoneità totali temporanee	20	17
Inidoneità totali permanenti	16	32
Inidoneità parziali temporanee	20	25
Inidoneità parziali permanenti o Idoneità con limitazione, prescrizione o condizionata	208	259
Inidoneità complessive	264	333

Dalla tabella N° 13 si evidenzia una diminuzione del 26,7% delle inidoneità complessive passando dalle 333 del 2011 alle **264** del 2012.

Se analizziamo la tipologia di visita effettuata si rileva che **19** (pari al 7%) certificati sono stati espressi in sede di “visita preventiva o preassuntiva”, **25** (pari al 9%) certificati sono stati espressi in sede di “visita straordinaria” e **221** (pari all’84%) certificati sono stati espressi in sede di “visita periodica”. I **19** casi di inidoneità certificati in sede di visita preventiva o preassuntiva, pur essendo una piccola percentuale, evidenzia 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 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 in 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”; articolo 7 lettera c) “nell’affidare i compiti ai lavoratori tengono conto delle capacità degli stessi in materia di sicurezza e salute”.)

Dall’analisi delle **264** inidoneità si evidenzia che:

- **48 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.:
 - **33** per “uso lavoro”
 - **15** per “malattia professionale”
 - **12** per “pensione”
 - **9** per “infortunio”.

62/ 264 (pari al 23%) certificazioni di inidoneità hanno interessato i dipendenti della Pubblica Amministrazione:

- **23** P.A.
- **16** A.A.S.L.P.
- **14** I.S.S.
- **2** A.A. S.F.N.
- **1** A.A.S.S.

23 certificazioni di giudizi di Inidoneità totale (permanente o temporanea) su **36** (pari al 64%) riguardano dipendenti della Pubblica Amministrazione:

Certificazioni di giudizi di inidoneità Totale Permanente **12** lavoratori su **16** (pari al 75%):

- **5** lavoratori della P.A.
- **4** lavoratori dell'I.S.S.
- **2** lavoratori dell'A.A.S.L.P.
- **1** lavoratore dell'A.A.S.F.N.

Certificazioni di giudizi di Inidoneità Totale Temporanea **11** lavoratori su **20** (pari al 55%).

- **8** lavoratori della P.A.
- **3** lavoratori dell'I.S.S.

Questo dato relativo alle inidoneità nella pubblica amministrazione (Enti e Aziende Autonome), è meritevole di una riflessione e verifica, relativa allo stato di salute dei lavoratori della Pubblica Amministrazione in relazione all'attività svolta e alle condizioni e agli ambienti di lavoro. Questa riflessione dovrà, inoltre, tenere conto dalla possibile collocazione al lavoro delle persone con disabilità o abilità lavorative ridotte.

TIPOLOGIA DI RISCHI CAUSA DI INIDONEITA' 2012

Tabella N° 14

TIPOLOGIA DI RISCHI INIDONEITA' 2012	Numero
VARIE TIPOLOGIE DI RISCHI	100
FUMO SALDATURA,	2
SOST. BRONCOIRRITANTI	8
VDT	12
STRESS MENTALE	1
STRESS	2
MICROCLIMA	2
AGENTE BIOLOGICO	8
VIBRAZIONI	1
LAVORI IN QUOTA	8
GRAVIDANZA	2
NON PRECISATE IN QUANTO INIDONEI TOTALI	15
AGENTE ALLERGIZZANTE, DAC e AGENTI IRRITANTI PER LA CUTE	1
NOTTURNO	10
POLVERE GENERICA, DI LEGNO, DI CEMENTO	6
INFORTUNIO	14
SOSTANZE CHIMICHE (Solventi, sostanze epatotossiche)	8
RISCHIO DA RUMORE	58
RISCHI A CARICO DELL'APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO	205
MMC	113
POSTURA INCONGRUA	21
SFORZO FISICO	13
BIOMECCANICO	37
MOVIMENTI RIPETITIVI ARTI SUPERIORI	20
ERGONOMIA	1
TOTALE	363

Dalla lettura di questa tabella, si evidenzia che la principale causa di inidoneità, è determinata dai rischi a carico dell’”apparato muscolo scheletrico” con **205** certificazioni di inidoneità a cui seguono il “rumore” (**58**) e l’esposizione a “VDT” (**15**).

TIPOLOGIA DI PRESCRIZIONI PRESENTI NEI GIUDIZI DI INIDONEITA’ 2012

Tabella N° 15

PRESCRIZIONI SUI GIUDIZI DI INIDONEITA’ 2012 (Divieti e limitazioni)	N°
PRESCRIZIONI VARIE	96
Esposizione a bronco irritanti e polveri	9
Evitare guida di automezzi	1
Evitare manovre ad alto rischio infortunistico	2
Microclima (perfrigerazioni notturne, microclima sfavorevole)	4
Strumenti vibranti	2
Lavoro notturno	6
Lavoro solitario	1
Distacco matrice	1
No movimentazione bobine	1
Pause VDT	4
Uso di guanti (per varie lavorazioni)	1
Lavori in quota	4
Esposizione a sostanze chimiche, solventi, epatotossiche	4
Motivazioni non precise in quanto inidoneo totale	19
Inidonei per biomeccanico	6
Inidonei totali per neoplasie, sclerosi multipla, problemi cardiaci e psichici	11
Inidoneo per invalidità riconosciuta	1
Inidonea per incompatibilità con lo stato gravidico	2
Uso di scarpe antinfortunistica	6
Uso di Dpi respiratori	11
RISCHIO DA RUMORE	50
RISCHIO A CARICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO SUDDIVISI IN:	140
1. MMC	97
2. Sovraccarico arti superiori e movimenti ripetitivi	23
3. Postura incongrua e postura eretta prolungata	7
4. Sforzi fisici gravosi	13
TOTALE	286

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” **140 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” (**50**), l’uso dei “DPI respiratori” e “limitazione all’esposizione a bronco irritanti” in totale (**20**).

2) Ricorsi avverso il giudizio di inidoneità

Avverso il giudizio di inidoneità parziale o totale, temporanea o permanente alla mansione specifica il lavoratore può effettuare ricorso, entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo (L. 18 febbraio 1998 n. 31 articolo 17 lettera c).

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 2012 sono state presentate all’U.O.S. Medicina ed Igiene del Lavoro **11 domande di ricorso** avverso il giudizio del medico del lavoro aziendale, **3** di queste domande non hanno proseguito il percorso di ricorso per successiva rinuncia dei lavoratori stessi.

In seguito agli ulteriori accertamenti sono stati espressi i seguenti giudizi:

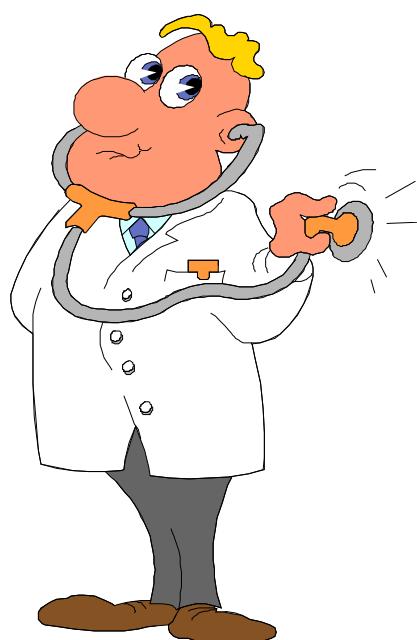
- In **5 richieste** di ricorso è stata certificata **la revoca** del giudizio di inidoneità.
- In **2 richieste** di ricorso è stata certificata **la conferma** del giudizio di inidoneità.
- In **1 richiesta** di ricorso è stata certificata **la modifica** del giudizio di inidoneità.

5 delle **11** richieste di ricorso (pari al 45%) sono pervenute da dipendenti della Pubblica Amministrazione: **3** dipendenti dell’I.S.S. (di cui 1 revocato, 1 modificato e 1 confermato); **1** dipendente dell’A.A.S.L.P. (con conferma del giudizio), **1** dipendente della scuola d’infanzia (richiesta archiviata in seguito a rinuncia del lavoratore).

3) Iniziative a sostegno dei lavoratori in difficoltà di reddito a causa di problemi di salute correlati con il lavoro.

In applicazione all’articolo 19 del D.D. n. 156/2011, che modifica parzialmente l’articolo 30 della Legge 73/2010 (sopravvenuta inidoneità alla mansione specifica) i lavoratori con un giudizio di inidoneità totale, temporanea o permanente, possono avvalersi del diritto di accedere all’**“ammortizzatore sociale”**, cioè la possibilità di permanere in astensione temporanea dal lavoro (malattia), sulla base di specifica certificazione del medico del lavoro dell’U.O.S. Medicina e Igiene del Lavoro.

Nel 2012 sono state attivate le procedure per accedere all’articolo 30 D.L. 73/10 a **7 lavoratori**. Tutte le domande presentate sono state accolte e validamente riconosciute per i requisiti previsti dalla legge.





TUTELA DELLE LAVORATRICI MADRI ASTENSIONE ANTICIPATA DAL LAVORO

CAPITOLO 7: TUTELA DELLE LAVORATRICI MADRI

La normativa sammarinese tutela le lavoratrici in gravidanza, puerpere ed in allattamento con la specifica legge D.D. 116/2008 “Tutela delle lavoratrici gestanti, puerpere e in periodo di allattamento”.

La normativa, è inoltre completata dal D.L. 137/2003 “norma a tutela della famiglia” che prevede ulteriori aspetti di tutela amministrativa per le donne in gravidanza, (richiesta di posticipo per lavoratrice fino all’ottavo mese di gravidanza).

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) spostare la lavoratrice ad altra mansione non a rischio;
- c) attivare la pratica per astensione anticipata.

Qualora il medico del lavoro, valuti la lavoratrice inidonea alla mansione svolta, in quanto nell’ambito della stessa mansione siano presenti rischi lavorativi nocivi per la lavoratrice e/o il nascituro dovrà darne immediatamente comunicazione al datore di lavoro, affinché siano attivati i meccanismi di protezione già preventivati. 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 2012 sono state presentate **27 domande di astensione anticipate dal lavoro**, tutte le domande sono state accolte.

All’U.O.S. Medicina e Igiene del Lavoro sono inoltre stati comunicati **57 provvedimenti adottati dall’impresa a tutela della lavoratrice in gravidanza.**

Diverse lavoratrici hanno inoltre presentato **87 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.

Non sono state presentati ricorsi nei confronti dei provvedimenti adottati né richieste di astensione dal lavoro per allattamento.

Tabella N° 16

Tutela lavoratrici gestanti ed in allattamento	
Astensione anticipata	27
Posticipo	87
Provvedimenti adottati	57
Ricorsi	//
Astensione anticipata per allattamento	//





LAVORATORI ESPOSTI A FIBRE DI AMIANTO

Capitolo 8: LAVORATORI ED EX LAVORATORI ESPOSTI A FIBRE DI ASBESTO

L'amiante o asbesto è un minerale sottile ed inalabile. Per l'altissima nocività, ne è stato vietato l'impiego sin dal 1982.

Dal 2008 l'U.O.S Medicina ed Igiene del lavoro ha predisposto uno specifico intervento di sorveglianza sanitaria in ex esposti ad amiante. Dal 2010 è stato istituito, presso l'U.O.S. **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 amiante. Il registro è da considerarsi incompleto in quanto mancano numerose informazioni sulla reale esposizione e sul numero di lavoratori potenzialmente esposti. Inoltre si devono tenere presenti le difficoltà nel reperire informazioni sui lavoratori frontalieri e sulla possibilità di eseguire gli accertamenti sanitari.

Attualmente il registro contiene "i nominativi" di **130 lavoratori** appartenenti alle categorie:

- Industria della gomma.
- Industria del cemento.
- Industria delle costruzioni di prefabbricati

Per ogni lavoratore è stato predisposto "un protocollo sanitario" per la valutazione del quadro polmonare che prevede:

- visita medica specialistica di medicina del lavoro
- compilazione della cartella di rischio (compresa una scheda di esposizione ad amiante)
- esame radiologico del torace
- esame TAC
- visita specialistica pneumologia (con prove di funzionalità respiratoria e capacità di diffusione polmonare)

Il controllo sanitario, viene effettuato direttamente dalla medicina del lavoro a tutti i lavoratori, 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.

Attualmente i lavoratori a cui è stata riconosciuta una malattia professionale per esposizione ad asbesto sono **21**, si segnala che alcuni di questi lavoratori pur avendo avuta riconosciuta una malattia da lavoro, non sono stati indennizzati in quanto è stato superato il periodo massimo di 30 anni previsto dalla legge, "per poter accedere al diritto di risarcimento economico".



Malattie fatali "fatal diseases"

CAPITOLO 9: LAVORATORI DECEDUTI PER UNA MALATTIA CORRELATA AL LAVORO

Con i decessi avvenuti nel 2012 le malattie professionali sono diventate la prima causa di morte sul lavoro.

Anche a San Marino, è emersa la preoccupante evidenza di decessi causati, da patologie la cui causa è specificatamente determinata da un'esposizione a rischi lavorativi particolarmente nocivi.

Sulla base dei dati disponibili si evidenzia che nel 2012 **sono deceduti 4 lavoratori**, ai quali era stata riconosciuta una malattia professionale a carico dell'apparato respiratorio ed il cui decesso è direttamente correlato alla malattia professionale:

- **2** lavoratori sono deceduti per esposizione a fibre di amianto.
- **1** lavoratore è deceduto per una grave pneumoconiosi.
- **1** lavoratore è deceduto per una severa broncopneumopatia cronica ostruttiva.

Per quanto riguarda l'esposizione alle fibre di amianto oltre ai **2 decessi del 2012** si segnalano altri **3 decessi: 2 nel 2009 e 1 nel 2008** per i quali è stato definito il nesso causale tra il decesso stesso e la patologia precedentemente riconosciuta da esposizione ad amianto.

Le cifre sopra riportate sono da ritenersi sicuramente sottostimate, rispetto alla vera realtà, per due ragioni fondamentali: la lunga latenza delle malattie, che vengono scoperte anche dopo venti o trent'anni o più dall'esposizione agli agenti cancerogeni, e la multifactorialità, 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 spesso e spesso la causa di morte è nascosta e confusa con i decessi per cause comuni

Al momento attuale la sottostima dei decessi per cause lavorative è determinata dalla difficoltà di reperire informazioni certe sia sull'esposizione lavorativa che sulla causa di morte. In questi ultimi anni la Medicina del Lavoro si è dotata di un proprio archivio storico che ha comunque la necessità di essere implementato sia da uno specifico registro degli esposti a sostanze cancerogene che dalle

informazioni contenute nel registro tumori (attualmente operativo presso la Direzione Sanitaria Ospedaliera), inoltre si segnala la difficoltà di reperire informazioni relative ai lavoratori frontalieri.

Complessivamente, sulla base dei dati disponibili, si può affermare che negli ultimi cinque anni, a San Marino, almeno 7 decessi sono da collegarsi al lavoro svolto.

Inoltre, nel caso dei **2** lavoratori deceduti per “l’esposizione a fibre di amianto” è stata riconosciuta la pensione privilegiata con un’invalidità pari al **100% ai superstiti**, per il diretto nesso causale tra il decesso e la patologia precedentemente riconosciuta come genesi professionale.

Identificare con certezza i tumori professionali è importante al fine di sviluppare politiche di prevenzione mirate, in modo da 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 con un’azione cancerogena.

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 della U.S. National Library of Medicine.

esempio

Seleziona Tumore:

cavita' nasali e seni accessori

Settore:

Cuoio e calzature



CONCLUSIONI

A) analisi dati statistici

Capitolo 1: il numero totale delle aziende attive nel 2012 è di **5.307** con una forte diminuzione di ben **301 aziende** rispetto al 2011. Il numero totale dei lavoratori dipendenti e indipendenti al dicembre 2012, è di **20.498 unità** (di cui **16.539** nel settore privato e **3.959** nella P.A.). Rispetto al 2011 abbiamo una diminuzione di occupazione di **437 unità lavorative**. I **disoccupati** rappresentano circa il **5,3 %** della popolazione lavorativa.

Capitolo 2: Nel corso del 2012, 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 **35** denunce su 54 (pari al **64,8%**), seguono le denunce per ipoacusia da rumore **7/54** (pari al **13 %**.).

Su **54** denunce effettuate nel corso del 2012 sono state **“riconosciute” 16** Malattie Professionali (**30%**). Le patologie maggiorente riconosciute sono le malattie a carico dell'apparato locomotore (malattie muscolo tendinee e neuropatia da compressione) con **11/16** (pari al **69 %**) seguite da **3** casi di ipoacusia da rumore (pari al **18,5%**) e dalle patologie a carico dell'apparato respiratorio (ispessimento pleurico e asbestosi) con **2/16** (pari al **12,5%**).

Le denunce di malattia professionale “non riconosciute” sono complessivamente **38** pari al **70%** con la motivazione 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 **8/16 (50%)**, seguita dall’Industria alimentare con **3/16 (18,5%)**.

Per quanto riguarda **l’entità del danno**, nell’anno 2012, la patologia con il più alto livello di danno indennizzato è “l’ipoacusia” con il **18%**. Merita comunque segnalare **2** casi di invalidità del **100%** riconosciuta ai superstiti di **2** lavoratori deceduti con un nesso di causa relativo alla malattia professionale.

Capitolo 3: Sono state sottoposte a “revisione” **34** malattie professionali riconosciute a **24** lavoratori. Nell’ambito della revisione si segnala che **27/34 (79%)** malattie professionali sono state valutate con lo stesso indice di danno precedente, mentre **1** caso di malattia professionale ha registrato un peggioramento e ben **6** malattie hanno registrato un miglioramento. In seguito al miglioramento del quadro patologico a **5** lavoratori è stata diminuita la percentuale di invalidità, portando il danno riconosciuto ad un valore inferiore al 15%, per cui attualmente, questi lavoratori pur mantenendo il riconoscimento di malattia professionale, non sono più indennizzati.

Capitolo 4: Lo studio sull’assenza dal lavoro a causa delle malattie a carico dell’apparato muscolo-scheletrico evidenzia che i **7** lavoratori a cui è stata riconosciuta una malattia professionale nel quinquennio 2008-2012 hanno totalizzato complessivamente **1.720 giornate di assenza per malattia**.

Capitolo 5: Le segnalazioni degli stati morbosi pervenute nel 2012 alla Medicina del Lavoro sono state “solo 9”, mantenendo un trend notevolmente al di sotto delle attese. Il confronto fra le denunce inoltrate per il riconoscimento della malattia professionale e le segnalazioni di stato morboso correlato con il lavoro, evidenzia che per nessuno dei 23 lavoratori che hanno presentato una denuncia era stata inoltrata in precedenza una segnalazione di stato morboso correlato con l’attività svolta.

Capitolo 6: Il giudizio di idoneità alla mansione specifica è il giudizio che esprime il medico del lavoro confrontando i parametri clinico strumentali, quindi lo stato di salute del lavoratore, con l’attività svolta ed i rischi presenti sul lavoro. Nel 2012 sono pervenuti, all’U.O.S. Medicina e Igiene del Lavoro, **264 certificati con inidoneità** (totale/parziale, permanente/temporanea). La movimentazione manuale dei carichi è il fattore di rischio (con la maggiore certificazione) di inidoneità **113** giudizi su **363** (pari a **31%**) a cui segue l’esposizione al rumore con **50** certificazioni su **363** (pari al **13%**). Nell’ambito dell’inidoneità totale al lavoro si segnalano i **7** lavoratori che hanno chiesto la possibilità di accesso, sulla base dell’articolo 30 D.L. 73/10, al diritto previsto dagli ammortizzatori sociali. Si segnala inoltre che **il 64% dei giudizi di inidoneità totale** (permanente o temporanea) riguardano lavoratori della Pubblica Amministrazione.

Capitolo 7: nell’ambito della tutela delle lavoratrici madri si segnala che sono state certificate **27 astensioni anticipate a tutela di lavoratrici**, la cui attività lavorativa prevedeva l’esposizione a fattori di rischio lavorativi tali da controindicarne l’attività e all’interno dell’azienda non erano possibili altre mansioni a cui le lavoratrici potevano essere adibite.

Capitolo 8: per i lavoratori esposti alle fibre di amianto è stato predisposto dal 2008 uno specifico registro al fine di monitorare i lavoratori esposti ed ex esposti a fibre di asbesto. Pur con le numerose difficoltà che questa indagine presenta: insufficienti informazioni sull’attività e elenco dei lavoratori sulla possibile esposizione e delle persone che potenzialmente possono essere venute a contatto con questa sostanza altamente nociva. Il registro attualmente comprende **130** lavoratori che sono sottoposti periodicamente (ogni tre anni) a specifico controllo sanitario.

Capitolo 9: nel 2012 sono deceduti 4 lavoratori nella cui diagnosi di decesso è stato riconosciuto il ruolo causale della malattia professionale di cui erano affetti. Purtroppo si deve rilevare che pur essendo questo numero così terrificante è da considerarsi sicuramente sottostimato rispetto alla realtà vista la lunga latenza di queste malattie, la multifattorialità che spesso si confondono con altre cause (come gli stili di vita).

B) considerazioni finali

1. **Un’eccessiva richiesta di indennizzo** per il riconoscimento di malattia professionale senza la specifica motivazione o correlazione con il lavoro svolto, il 70% delle denunce inoltrate sono infondate e riguardavano malattie comuni. Questo fenomeno è notevolmente aumentato nell’ultimo anno (**+68% di denunce rispetto al 2011**). Tale aumento è stato determinato soprattutto dalle molte denunce presentate senza una specifica correlazione con il lavoro ma solo alla ricerca di un riconoscimento ai fini pensionistici.
2. **Un allarmante numero di decessi** di lavoratori esposti a fattori nocivi durante l’attività lavorativa. I **4** decessi **del 2012** a cui si aggiungono **1 del 2008** e **2 del 2009**, pur essendo un rilievo terrificante, sono da considerarsi un parametro sottostimato rispetto alla realtà. L’esposizione alle fibre di asbesto se fino allo scorso anno era una delle più importanti ed

invalidanti cause di riconoscimento di malattia professionale ora è diventata la prima causa di decesso sul lavoro.

3. **Le malattie muscolo scheletriche** che riguardano: le muscole tendinee, osteo-artropatie e le neuropatie da compressione sono diventate nettamente la prima causa di riconoscimento di malattia professionale **11/16 (69%)**. I prossimi programmi di prevenzione dovranno quindi prevedere nel futuro interventi più mirati al fine di diminuire l'impatto della movimentazione manuale dei carichi, dello sforzo fisico e dei movimenti ripetitivi sulla salute dei lavoratori.
4. **La notevole diminuzione dei costi dell'I.S.S.** per i danni alla salute creati da infortuni sul lavoro e malattie professionali. Circa **100.000,00 euro/anno** sono stati risparmiati dall'I.S.S. nel 2012, tale dato, oltre ad esprimere un livello di salute più elevato evidenzia l'importanza della prevenzione come elemento di ritorno economico. Il lavoro attento dei medici dell'U.O.S Medicina e Igiene del Lavoro nel fornire il supporto tecnico e di consulenza alla CASI, nel valutare la reale esposizione lavorativa causa di una malattia di origine professionale, e la selettività delle Commissione per gli Accertamenti Sanitari Individuali nel valutare il danno invalidante, sono sicuramente due fattori centrali di questo risparmio.
5. **permangono immutati due fattori critici** già evidenziati nelle passate relazioni: **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", **la 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 cervicalgic, ecc. (che poi vengono denunciate come malattie causate dal lavoro).

c) proposte:

1. La necessità di aggiornare 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. La necessità di potenziare ed ampliare l'attività di monitoraggio dei lavoratori o ex lavoratori esposti ad amianto.
3. La necessità di avviare un efficace programma di informazione al fine di diffondere una maggiore sensibilizzazione sulla cultura della prevenzione della patologie da lavoro.
4. La necessità di introdurre correttivi al D.R. n.1/95 (revisione della tabella delle malattie professionali) o con un decreto o con un regolamento interno dell'I.S.S. sulle modalità di presentazione delle denunce affinché quest'ultime siano più pertinenti alla domanda stessa e maggiormente correlate con il lavoro svolto.

San Marino 21/06/2013

Dr. Claudio Muccioli

Dr. Riccardo Guerra

ETS. Patrizia Dragani

ALLEGATO

Uscite per pensioni Privilegiata Infortuni, Malattia Professionale e Superstiti

Privilegiata Infortuni (PI)

Categoria	2008	2009	2010	2011	2012
Subordinati	1.241.670,47	1.320.325,91	1.372.841,18	1.382.466,11	1.333.595,82
Agricoltori	9.136,92	9.368,97	9.517,95	9.718,67	8.401,51
Artigiani	34.416,07	34.594,95	33.762,82	72.499,36	36.532,38
Commercianti	12.481,50	12.578,02	12.777,96	13.047,58	13.047,58
Imprenditori	6.490,51	6.655,35	6.761,17	6.903,91	9.795,74
Liberi Professionisti	12.991,16	13.321,10	13.532,87	13.818,35	13.818,35
Agenti, Rappr.ti			-		
Totale	1.317.186,63	1.396.844,30	1.449.193,95	1.498.453,98	1.415.191,38

Privilegiata Malattia Professionale (PM)

Categoria	2008	2009	2010	2011	2012
Subordinati	723.169,09	721.600,15	807.978,41	776.492,31	763.287,58
Agricoltori					
Artigiani	28.214,94	34.431,59	33.075,12	31.279,69	28.868,62
Commercianti	2.481,70	2.544,75	2.585,18	2.639,78	2.639,78
Imprenditori					
Liberi Professionisti					
Agenti, Rappr.ti					
Totale	753.865,73	758.576,49	843.638,71	810.411,78	794.795,98

Privilegiate Superstiti (PS)

Categoria	2008	2009	2010	2011	2012
Subordinati	366.375,91	386.727,52	381.456,60	364.097,58	353.484,28
Agricoltori	8.791,64	9.014,98	9.158,37	9.351,55	9.351,55
Artigiani	28.870,40	29.603,73	30.074,46	30.708,99	30.708,99
Commercianti					
Imprenditori					
Liberi Professionisti					
Agenti, Rappr.ti					
Totale	404.037,95	425.346,23	420.689,43	404.158,12	393.544,82

Tipo Pensione	2008	2009	2010	2011	2012
PI	1.317.186,63	1.396.844,30	1.449.193,95	1.498.453,98	1.415.191,38
PM	753.865,73	758.576,49	843.638,71	810.411,12	794.795,98
PS	404.037,95	425.346,23	420.689,43	404.158,12	393.544,82
TOTALE	2.475.090,31	2.580.767,02	2.713.522,09	2.712.023,22	2.603.532,18

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

Privilegiata infortuni (PI)

Categoria	2008	2009	2010	2011	2012
Subordinati	292	295	293	297	289
Agricoltori	4	4	4	4	3
Artigiani	14	14	13	14	13
Commercianti	4	4	4	4	4
Liberi Professionisti	2	2	2	2	2
Imprenditori	2	2	2	2	3
Agenti, Rappr.ti					
Totale	318	321	318	323	314

Privilegiata Malattia Professionale (PM)

Categoria	2008	2009	2010	2011	2012
Subordinati	181	179	188	189	181
Agricoltori					
Artigiani	12	12	12	11	9
Commercianti	1	1	1	1	1
Liberi Professionisti					
Imprenditori					
Agenti, Rappr.ti					
Totale	194	192	201	201	191

Privilegiata Superstiti (PS)

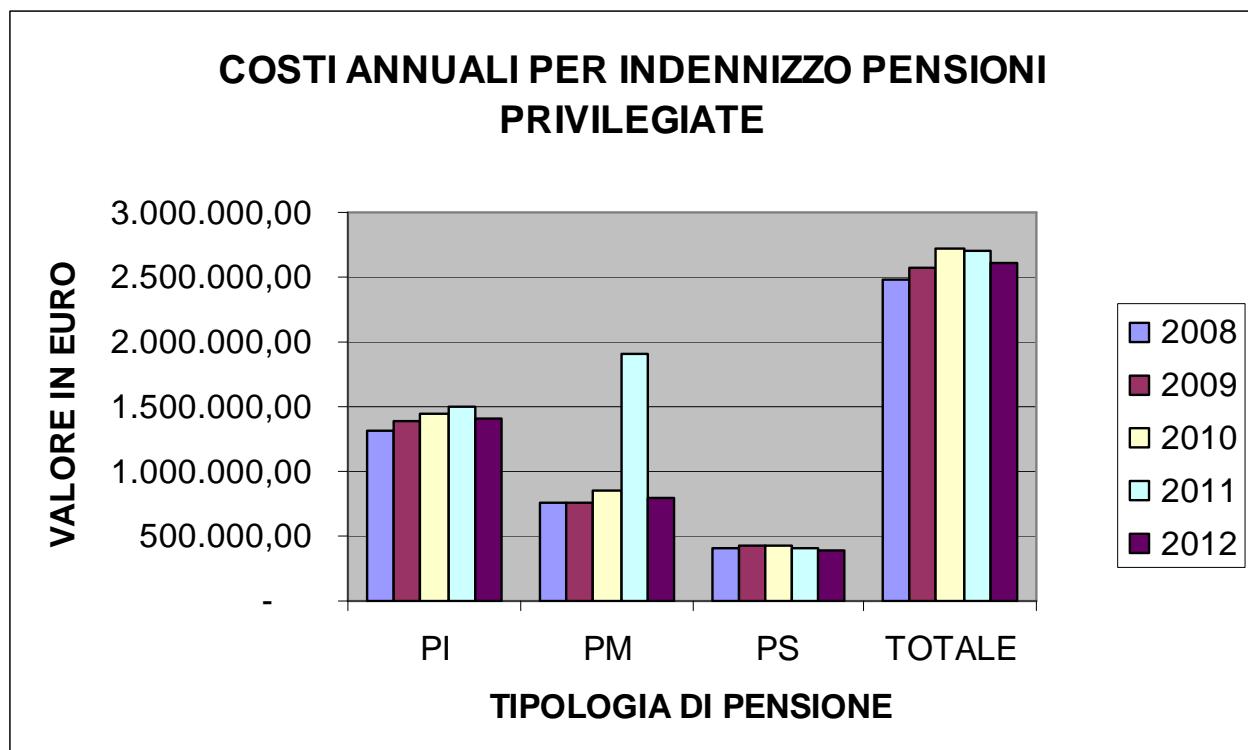
Categoria	2008	2009	2010	2011	2012
Subordinati	31	32	31	29	28
Agricoltori	1	1	1	1	1
Artigiani	3	3	3	3	3
Commercianti					
Liberi Professionisti					
Imprenditori					
Agenti, Rappr.ti					
Totale	35	36	35	33	32

Tipo Pensione	2008	2009	2010	2011	2012
PI	318	321	318	323	314
PM	194	192	201	201	191
PS	35	36	35	33	32
TOTALE	547	549	554	557	537

TABELLA

Tipo Pensione	2008	2009	2010	2011	2012
INFORTUNI	1.317.186,63	1.396.844,30	1.449.193,95	1.498.453,98	1.415.191,38
MALATTIA PROFESSIONALE	753.865,73	758.576,49	843.638,71	810.411,12	794.795,98
SUPERSTITI	404.037,95	425.346,23	420.689,43	404.158,12	393.544,82
TOTALE	2.475.090,31	2.580.767,02	2.713.522,09	2.712.023,22	2.603.532,18

GRAFICO





**“La salute e il lavoro
sono un diritto di ogni cittadino”**