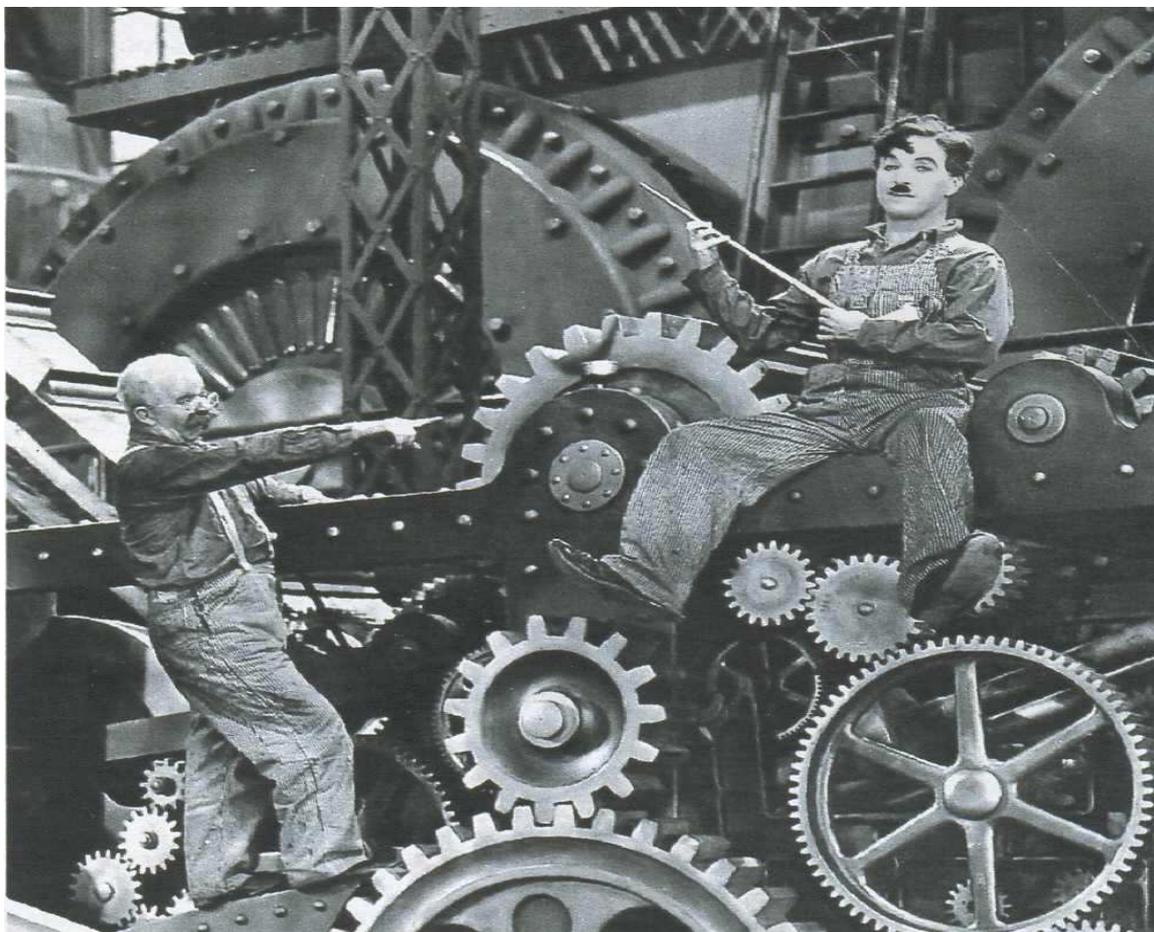


**REPUBBLICA DI SAN MARINO
ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE
DIPARTIMENTO PREVENZIONE
U.O.C. SICUREZZA SUL LAVORO**

RAPPORTO SULLO STATO DELLA SALUTE SUL LAVORO 2013

(COMMA 4 ART. 26 DELLA LEGGE 18 FEBBRAIO 1998 N.31)



U.O.S. MEDICINA ED IGIENE DEL LAVORO

INDICE

Premessa	Pagina 4
CAPITOLO 1: La situazione occupazionale a San Marino anno 2013	Pagina 6
CAPITOLO 2: Analisi statistica-epidemiologica delle malattie professionali denunciate alla Commissione (C.A.S.I.) nel 2013.	Pagina 12
SOTTOCAPITOLO 2.1.: analisi statistica epidemiologica delle denunce	Pagina 13
SOTTOCAPITOLO 2.2.: responsi della Commissione per gli Accertamenti Sanitari Individuali	Pagina 17
CAPITOLO 3: Revisione periodica delle malattie professionali riconosciute	Pagina 30
CAPITOLO 4: Malattie professionali e assenza temporanea dal lavoro	Pagina 34
CAPITOLO 5: Segnalazione di stati morbosi riconducibili al lavoro svolto	Pagina 37
CAPITOLO 6: Segnalazioni delle inidoneità alla mansione specifica	Pagina 39
CAPITOLO 7: Tutela delle lavoratrici madri	Pagina 43
CAPITOLO 8: Lavoratori esposti ad amianto	Pagina 46
CAPITOLO 9: Esposizione a cancerogeni e malattie professionali riconosciute	Pagina 48
CONCLUSIONI	Pagina 50

ALLEGATO: tabelle relative ai titolari di pensione privilegiata pagina 52.





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

Malattie professionali: nel 2013 sono state inoltrate alla Commissione degli Accertamenti Sanitari Individuali (C.A.S.I.), **75** richieste (+39 % rispetto l'anno precedente) per il riconoscimento di pensione privilegiata per **Malattia Professionale** (M.P.), **27** riconosciute (pari al 36%) e **48** non riconosciute (**64%**) in quanto patologie comuni. Dei **25** lavoratori che hanno presentato la denuncia **17** (pari al **68%**) 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%): **1** lavoratore per un'unica patologia; **5** lavoratori hanno raggiunto la percentuale del 15%, sommando fra loro il riconoscimento di più patologie o, sommando l'invalidità per malattia professionale con l'invalidità di un precedente infortunio sul lavoro. Le patologie dell'apparato muscolo scheletrico sono quelle maggiormente denunciate e riconosciute con un trend progressivo di aumento nel quinquennio 2009-2013. Le ipoacusie professionali, che negli ultimi anni riportavano un trend in diminuzione, hanno avuto un nuovo rialzo significativo. I dati relativi alle denunce e al riconoscimento, da noi rilevati, pur lievemente più alti (come percentuale di non riconosciute) sono in linea con i dati nazionali italiani pubblicati annualmente dall'INAIL (62% di patologie non riconosciute), così come i dati relativi al progressivo aumento di denunce multiple di malattie professionali a carico di singoli soggetti.

Costi: nel 2013, si rileva un dato sicuramente positivo relativo alla sensibile diminuzione dei costi in relazione agli indennizzi, che l'Istituto per la Sicurezza Sociale, ha sostenuto per risarcire i lavoratori affetti da una malattia da lavoro. Nel 2013, il numero totale delle pensioni privilegiate indennizzate per malattia professionale, è sceso a **186 unità** con una diminuzione notevole rispetto al picco di **201 unità** del 2011 ed un costo economico complessivo per l'ISS pari a **763.629,00 euro/anno**. Tale dato evidenzia un'ulteriore diminuzione progressiva dei costi rispetto al picco del 2010, con un risparmio di circa **80.000,00 euro/anno**. Merita comunque ricordare che oltre ai costi diretti sostenuti per risarcire i lavoratori per il danno subito, nelle uscite dell'I.S.S. devono essere conteggiati anche i "costi cosiddetti indiretti", relativi al numero di giornate di lavoro perse a causa delle malattie da lavoro (vedi capitolo 4).

Salute e lavoro: Le segnalazioni degli stati morbosi, sebbene mantengano un trend al di sotto delle aspettative, hanno registrato con **29** denunce il picco di segnalazioni degli ultimi 5 anni. Tale risultato è sicuramente da attribuirsi anche agli effetti conseguenti all'aggiornamento delle linee guida sulla sorveglianza sanitaria del 2012.

La relazione è stata completata dall'analisi **dei giudizi di idoneità/inidoneità alla mansione specifica** e dell'eventuale accesso al ricorso avverso il giudizio stesso. Nel 2013 sono state presentate **27** domande di ricorso su **191** giudizi d'inidoneità totale o parziale (vedi capitolo 6); **22** lavoratori hanno richiesto una valutazione per accedere ai cosiddetti "ammortizzatori sociali" (vedi capitolo 6). Per quanto riguarda **la tutela delle lavoratrici madri** sono state certificate a **31 lavoratrici** l'astensione anticipata dal lavoro (vedi capitolo 7).

L'esposizione a fibre di asbesto (capitolo 8) rimane una problematica preoccupante e tuttora di difficile controllo, sia per la latenza della comparsa della malattia che, per la difficoltà ad individuare i soggetti ex esposti. Il registro degli esposti o ex esposti a fibre di amianto, predisposto dall'U.O.S. Medicina e Igiene del lavoro è stato ulteriormente incrementato e al momento attuale riporta i dati anagrafici e lavorativi di **136 lavoratori esposti o ex esposti a questa pericolosa polvere**.

Esposizione a cancerogeni e malattie professionali riconosciute (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 2013, il decesso di **1 lavoratore** pensionato, il cui decesso per insufficienza respiratoria può essere direttamente correlato con il grave stato di silicosi già riconosciuto come malattia professionale.

In Francia le leggi Napoleoniche definiscono una classificazione delle industrie insalubri, dando origine ad un esteso impegno dello Stato nei confronti delle emanazioni "**nocevoli**" di cicli produttivi ancora proto industriali ma già pronti su grande scala. I *Conseil de Salubrite*, formati da medici esperti in igiene, documentano in maniera diretta i problemi igienici proponendo la loro soluzione nell'ambito di un equilibrio tra esigenza di sviluppo dell'industria e tutela della salute pubblica.



LA SITUAZIONE OCCUPAZIONALE 2013

CAPITOLO 1. LA SITUAZIONE OCCUPAZIONALE A SAN MARINO ANNO 2013

Questo capitolo fotografa l'andamento occupazionale lavorativo sammarinese, attraverso i dati pubblicati dall'Ufficio Informatica, Tecnologia, Dati e Statistica riportando i dati sulla situazione occupazionale, relativi alla somma complessiva dei **lavoratori dipendenti e indipendenti** attivi nel 2013 e la loro distribuzione per ramo di attività e classe (il dato occupazionale è riferito al 31/12/2013).

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 2013, completati dall'indicazione relativa al numero medio di occupazione aziendale.

Tabella N° 1 - Condizione occupazionale 2013.

RAMO DI ATTIVITÀ	N° occupati	N° aziende	N° Medio occupati/azienda
Agricoltura	79	86	0,9
Industrie manifatturiere	5.330	453	11.8
Industrie delle costruzioni ed installazione impianti	1.288	387	3.3
Commercio (compresi alberghi e ristoranti)	3.891	1.455	2.6
Trasporti e comunicazioni	580	147	3.9
Credito e assicurazione	892	74	12
Servizi vari (alle imprese, immobiliari, informat., istruzione, assist. sanitaria, ecc)	4.360	2.582	2.6
Totale Settore Privato	16.420	5.184	3.1
Totale maschi	9.890		
Totale femmine	6.530		
Totale Settore Pubblico Allargato	3.859		
Totale maschi	1.574		
Totale femmine	2.285		
Totale lavoratori occupati	20.279		
Disoccupati	- 1493		
Imprese senza dipendenti		2.374	

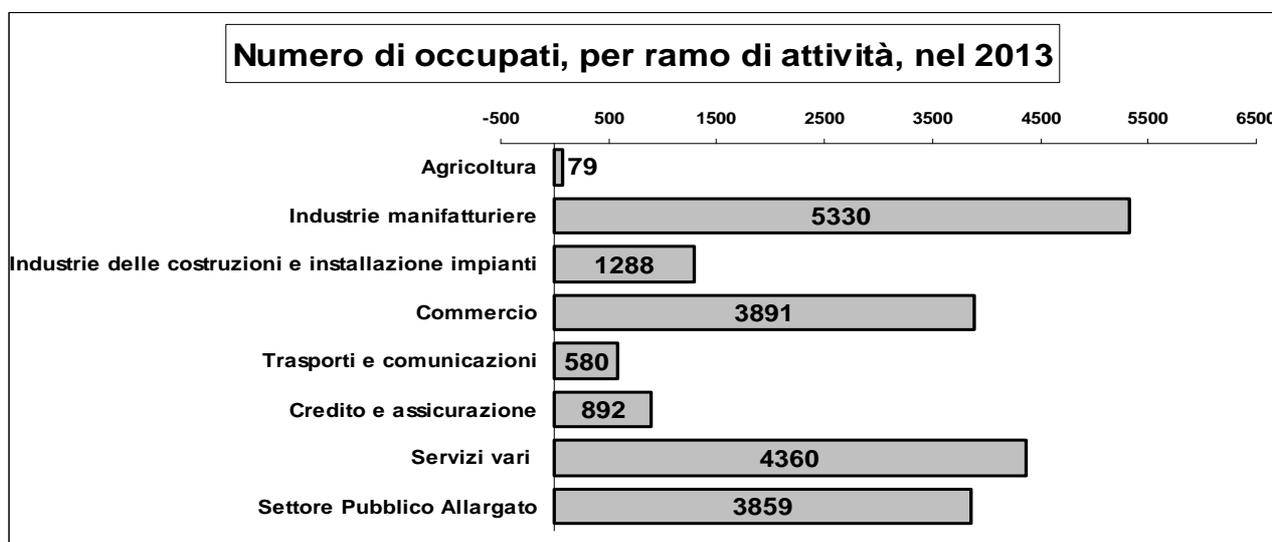
Dati ricavati dal bollettino di statistica 2013 dell'Ufficio Informatica, Tecnologia, Dati e Statistica al 31/12/2013.

Il confronto, fra il numero totale delle aziende attive nel 2013 (**numero aziende 5.184**) e quelle del 2012 (**numero aziende 5.307**), evidenzia una diminuzione del numero totale delle aziende attive pari a meno **123 aziende** rispetto al 2012.

Dalla lettura della tabella N° 1, emerge che il numero totale dei lavoratori dipendenti e indipendenti al dicembre 2013, è di **20.279 unità** (di cui **16.420** nel settore privato e **3.859** nel settore pubblico). Il confronto, fra il numero totale dei lavoratori occupati nel 2013 (totali lavoratori 20.279) e quelli del 2012 (totali lavoratori 20.498), mette in risalto la diminuzione di occupazione pari a meno **219 unità lavorative** rispetto al 2012.

Nel grafico N° 1 si riporta per singolo ramo di attività: il numero totale di occupati riferito al periodo 2013.

Grafico N° 1

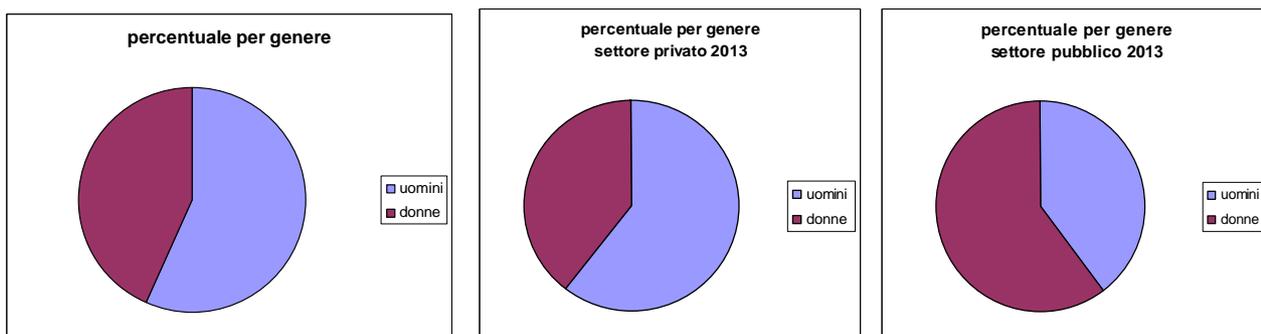


Dati ricavati dal bollettino di statistica 2013 dell'Ufficio Informatica, Tecnologia, Dati e Statistica

I **disoccupati**, al 31/12/2013, risultano essere **1.493** e rappresentano il **7,3 %** della popolazione lavorativa.

L'analisi della "forza lavoro suddivisa per genere" fa emergere una prevalenza occupazionale di oltre il **56,6%** dei lavoratori di "sesso maschile" contro il **43,4%** dei lavoratori di "sesso femminile". Nel settore privato si ha una prevalenza occupazionale maschile pari a **60,2%** contro quella femminile del **39,8%**. Mentre nel settore pubblico si ha una prevalenza di occupazione femminile pari al **59.2%** contro quella maschile del **40,8%** (vedi rappresentazione grafica).

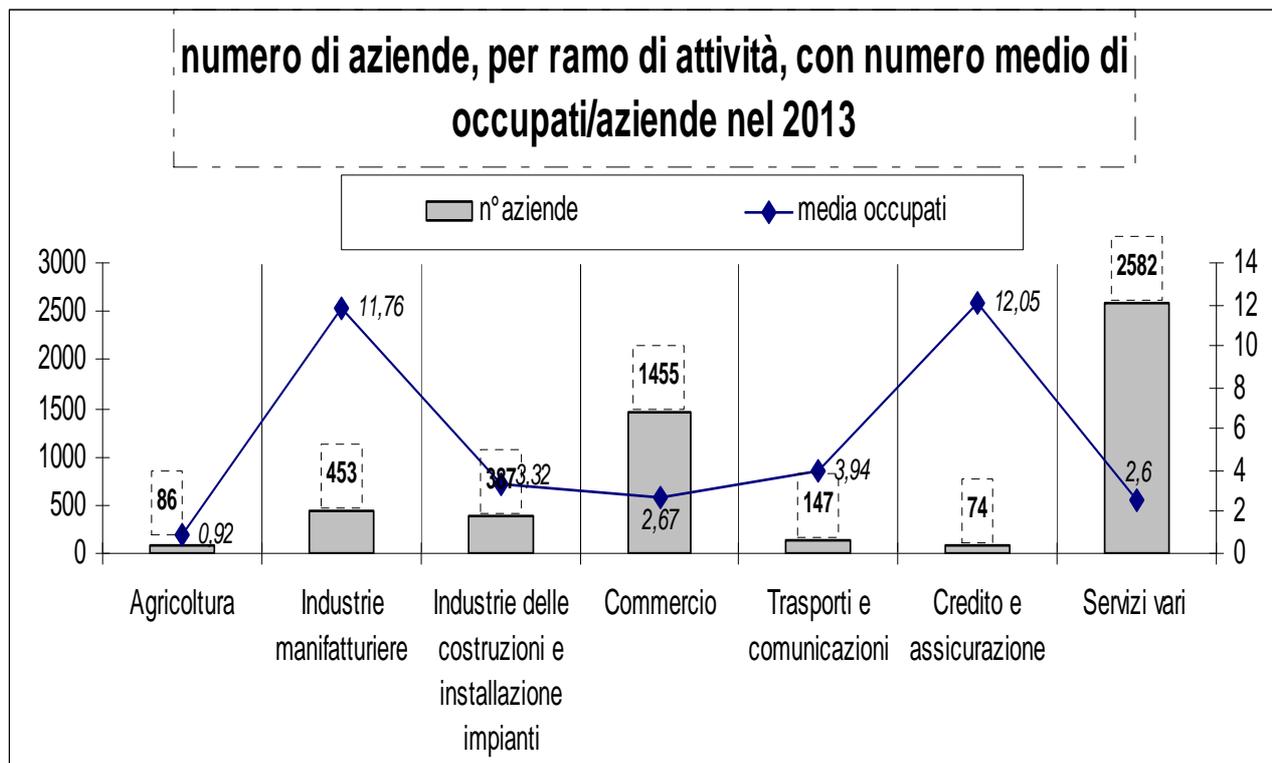
Distribuzione della forza lavoro per genere



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 media di 3 dipendenti**. Si distinguono con un'occupazione media di circa **12** dipendenti per azienda: il ramo "credito e assicurazione" e il ramo "manifatturiero".

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

Grafico N° 2



Dati ricavati dal bollettino di statistica 2013 dell'Ufficio Informatica, Tecnologia, 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.

In seguito all'aggiornamento predisposto dall'Ufficio Industria, in relazione alla attività prevalente svolta da ogni singola azienda, c'è stata nell'anno 2013 una modifica significativa, con l'introduzione del codice ATECO, dell'appartenenza di diverse aziende in rami e classi differenti alla loro precedente collocazione. Per tale motivo si possono riscontrare dati notevolmente discordanti rispetto a quelli del 2012.

N° occupati per RAMO E CLASSE nell'anno 2013	N° occupati/class e di attività	% occupati/ramo
Agricoltura	79	0.4%
Agricoltura, caccia e relativi servizi	79	
Industrie manifatturiere	5330	26.3%
Industrie alimentari e delle bevande	252	
Industrie tessili	25	
Confezione di articoli di abbigliamento; preparazione, tintura e confezione di pellicce	161	
Preparazione e concia del cuoio; fabbricazione di articoli vari (borse, marocchineria, selleria, calzature)	66	
Industria del legno e dei prodotti in legno e sughero, esclusi i mobili; fabbricazione di articoli in materiali da intreccio	191	
Fabbricazione della pasta-carta, della carta e del cartone e dei prodotti di carta	92	
Editoria, stampa e riproduzione di supporti registrati	159	
Fabbricazione di prodotti chimici e di fibre sintetiche e artificiali	744	
Fabbricazione di articoli in gomma e materie plastiche	456	
Fabbricazione di prodotti della lavorazione di minerali	175	
Metallurgia	146	
Fabbricazione e lavorazione dei prodotti in metallo, esclusi macchine e impianti.	584	
Fabbricazione di macchine ed apparecchi meccanici	682	
Fabbricazione di macchine per ufficio, di elaboratori e sistemi informatici	30	
Fabbricazione di macchine ed apparecchi elettrici	406	
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	139	
Fabbricazione di autoveicoli, rimorchi e semirimorchi	36	
Fabbricazione di altri mezzi di trasporto	6	
Fabbricazione di mobili; altre industrie manifatturiere	928	
Costruzioni	1288	6.3%
Commercio all'ingrosso ambulante o al dettaglio	3637	17.9%
Commercio, manutenzione e riparazione di autoveicoli e motocicli; vendita al dettaglio di carburanti	238	
Commercio all'ingrosso e intermediari del commercio, autoveicoli e motocicli esclusi	1037	

Commercio al dettaglio (esclusi autoveicoli e motocicli); riparazione di beni personali e per la casa	2345	
Commercio non convertito ed ambulante	17	
Alberghi e ristoranti	254	1.2%
Trasporti e telecomunicazioni	580	2.9%
Trasporti terrestri; trasporti mediante condotte	245	
Attività di supporto ed ausiliarie dei trasporti; attività delle agenzie di viaggio	271	
Poste e telecomunicazioni	64	
Credito ed assicurazioni	892	4.4%
Intermediazione monetaria e finanziaria (escluse le assicurazioni e i fondi pensione.)	803	
Assicurazioni e fondi pensione, escluse le assicurazioni sociali obbligatorie	63	
Attività ausiliarie dell'intermediazione finanziaria e delle assicurazioni	26	
Servizi vari	4360	21.5%
Attività immobiliari	80	
Noleggio di macchinari e attrezzature senza operatore e di beni per uso personale e domestico	29	
Informatica e attività connesse	487	
Ricerca e sviluppo	38	
Attività di servizi alle imprese	2065	
Istruzione	58	
Sanità e assistenza sociale	311	
Smaltimento dei rifiuti solidi, delle acque di scarico e simili	16	
Attività di organizzazioni associative	98	
Attività ricreative, culturali e sportive	402	
Servizi alle famiglie	338	
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.	3859	19.0%
TOTALE	20.279	100%

Dati ricavati dal bollettino di statistica 2013 dell'Ufficio Informatica, Tecnologia, Dati e Statistica.

In Inghilterra le statistiche sulla mortalità differenziale tra città e contado, tra professione e professione, spingono all'azione il governo, che attraverso il primo corpo degli ispettori delle fabbriche, a partire dal 1833 interviene nella dinamica tra padroni e operai per la salvaguardia della salute.

Gli Annual Report dell'Health and safety Inspectorate rappresentano fonti eccezionali per documentare il lavoro nel contesto della prevenzione tecnica embrione dell'igiene industriale.

Tabella N° 2/ a - Distribuzione degli occupati nel Settore Pubblico Allargato al 31/12/2013

Numero occupati nel Settore Pubblico Allargato nell'anno 2013	N° occupati	% occupati
Pubblica Amministrazione	2131	55,2 %
Istituto per la Sicurezza Sociale	1028	26,6%
Aziende Autonoma di Produzione	395	10,2%
Aziende Autonoma per i Servizi	209	5,4%
Aziende Autonoma Filatelica e Numismatica	33	0,8%
Università degli studi	39	1,1%
Centrale del latte	15	0,4%
Comitato Olimpico Nazionale Sammarinese (C.O.N.S.)	9	0,2%
Totale	3.859	100%

Dati ricavati dal bollettino di statistica 2013 dell'Ufficio Informatica, Tecnologia, Dati e Statistica.

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

Numero occupati nel Settore Pubblico Allargato nell'anno 2013	2009	2010	2011	2012	2013
Pubblica Amministrazione	2374	2390	2360	2168	2260
Istituto per la Sicurezza Sociale	1036	1044	1048	1060	1035
Aziende Autonoma di Produzione	440	440	434	421	410
Aziende Autonoma per i Servizi	238	230	223	213	215
Aziende Autonoma Filatelica e Numismatica	27	34	35	35	33
Università degli studi	40	44	42	37	40
Centrale del latte	15	14	15	15	16
Comitato Olimpico Nazionale Sammarinese (C.O.N.S.)				10	8
Totale	4180	4196	4.157	3.949	4.017

Dati ricavati dal bollettino di statistica 2013 dell'Ufficio Informatica, Tecnologia, Dati e Statistica.

Nella tabella N° 2/a è riportata la distribuzione degli occupati nel **Settore Pubblico Allargato** al 31 Dicembre 2013.

Dalla tabella si evidenzia che gli occupati nel Settore Pubblico Allargato sono **3.859** (100 occupati in meno rispetto al 2012 dove gli occupati erano 3959 e 138 occupati in meno rispetto al 2011 dove gli occupati erano 3.997). 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**.

Dalla tabella N° 2/b si evidenzia che nel 2013 "il numero medio di occupati" (cioè l'occupazione media nell'arco dell'anno) nel **Settore Pubblico Allargato** "è lievemente aumentato" passando da **3.949** del 2012 a oltre **4.000** occupati del 2013.



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 2013

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 2013 alle Commissioni per gli Accertamenti Sanitari Individuali dell'ISS (C.A.S.I.), segue i parametri dell'epidemiologia classica.

La malattia professionale (M.P.)

Si considera "malattia professionale" una patologia la cui causa agisce lentamente e progressivamente sul lavoratore, determinando effetti cronici che si manifestano come alterazioni psichiche di tipo transitorio o permanente.

Nel caso in cui l'alterazione psico-fisica si stabilizza e diventa permanente, la conseguente perdita di attitudine al lavoro è suscettibile di un indennizzo da parte dell'I.S.S., con il riconoscimento della pensione privilegiata per malattia professionale.

Dunque per malattia professionale non basta l'occasione di lavoro come per gli infortuni, cioè un rapporto mediato o indiretto con il rischio lavorativo, ma deve esistere un rapporto causale o concausale diretto tra rischio e malattia.

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

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

"la malattia professionale è qualsiasi stato morboso che possa essere posto in rapporto causale con lo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, caratterizzata da una graduale e progressiva azione di fattori presenti nell'ambiente di lavoro".

La pensione privilegiata per malattia professionale:

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

a) risulti contratta una malattia tassativamente indicata nella tabella annessa sotto la lettera A alla presente legge (la tabella è stata successivamente modificata dal Decreto n. 1/95.)

b) lo stato morboso sia stato accertato dall'Istituto ed abbia avuto inizio entro il termine fissato nella tabella per ciascuna malattia e per ciascuna lavorazione di cui la malattia è conseguenza.

c) sia derivata dalla malattia la morte del lavoratore o un'inabilità permanente assoluta o parziale di grado non inferiore al 15%.

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

02.01. ANALISI STATISTICA EPIDEMIOLOGICA DELLE DENUNCE

Numero di denunce: nel 2013 sono state presentate alla C.A.S.I. **75 denunce** per il riconoscimento di M.P.

Numero di lavoratori le denunce sono state inoltrate da parte di **25 lavoratori** di cui:

N° 20 Maschi,

N° 5 Femmine

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

N° **24** lavoratori attivi,

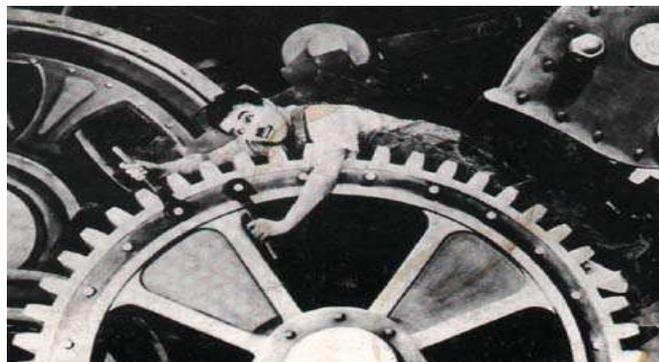
N° **1** lavoratore pensionato

L'età anagrafica dei **25** lavoratori, al momento della richiesta, si distribuisce in un arco che va dai **45** anni del più giovane ai **65** anni del più anziano, con un'età media di **55** (D. S. 5,79 ±).

Numero di denunce nel decennio 2004-2013:

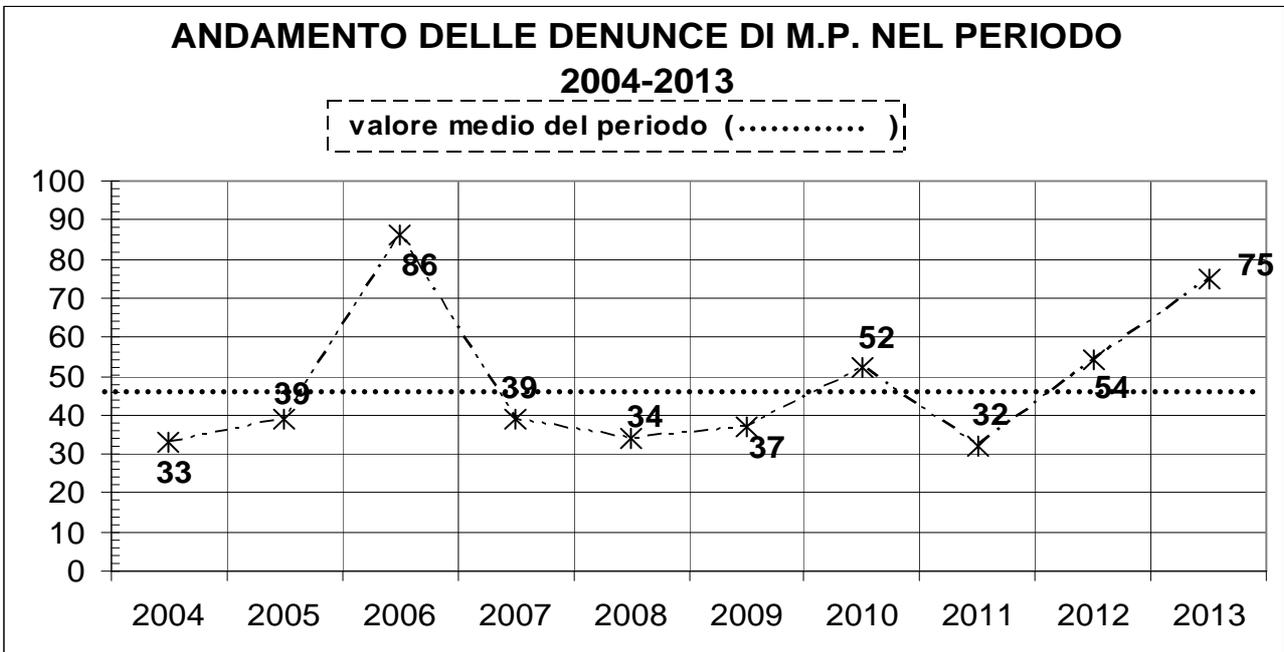
Nel 2013 si è registrato un aumento delle denunce di circa il **39%**, rispetto all'anno precedente con un trend che si mantiene in ascesa dal 2011.

La media di denunce nel decennio considerato è di **48 denunce/anno**.



Nel grafico N° 4 viene riportato il numero complessivo delle denunce nell'arco del decennio 2004-2013.

Grafico N° 4



Nei paesi di area tedesca si coniugano eccellenze tecniche e meccaniche, sviluppate nei primi politecnici, ad un impianto legislativo che vede il primum movens del risanamento e bonifica igienica.

In Italia invece la prevenzione e la soluzione dei problemi igienici per gli operai dei primi opifici rimangono un miraggio.
La stessa grande riforma sanitaria di Crispi-Pagliani (1889) lascerà appositamente fuori i problemi legati alle fabbriche.

Che le professioni esercitano una triste influenza sulla salute e sulla vita dell'uomo sono comprovate dalle statistiche. Villermè nel suo trattato del 1842 ha dimostrato la mortalità nelle contee e nelle città d'Inghilterra crescere in proporzione con la presenza delle fabbriche. A Parigi e a Londra la durata media della vita mantenersi a 31; nella manifatturiera di Manchester discendere a 24.
La mortalità di certi classi operaie fu paragonata con quella dei soldati nella Battaglia di Waterloo che era di 1 morto ogni 30. Per l'operaio di Liverpool si verificò di 1 a 19; per il tessitori di Manchester 1 a 47; per i coltellinaio di Scheffield 1 a 14.

Confronto fra i gruppi di patologie:

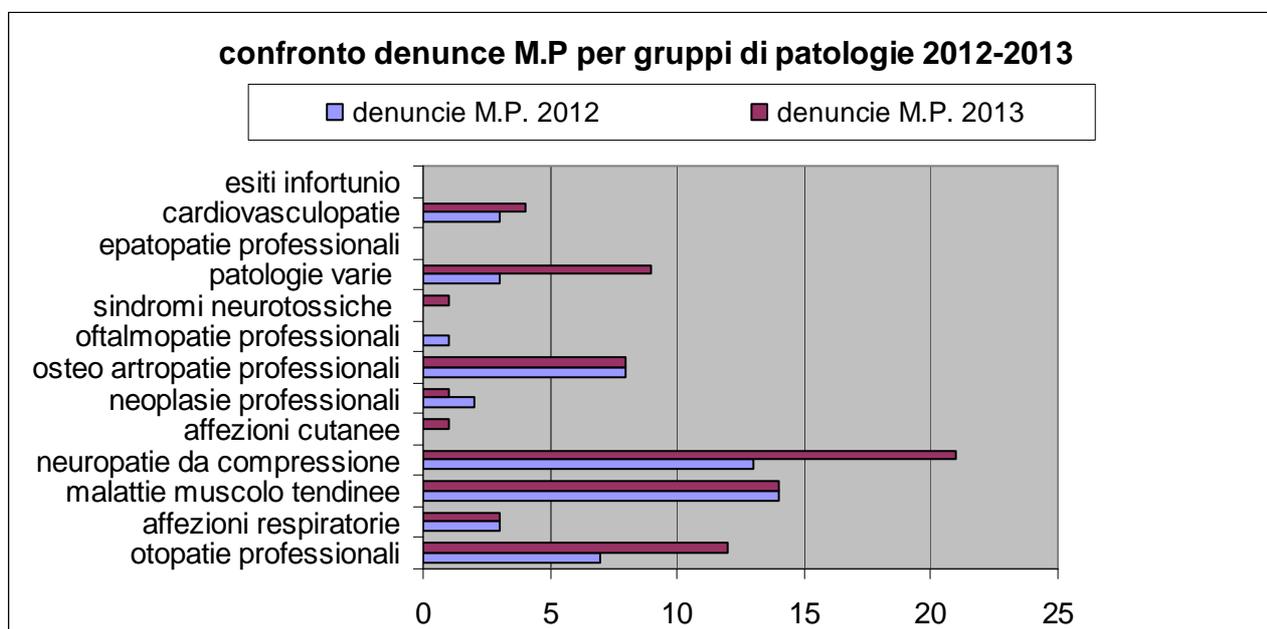
Nell'ambito delle denunce presentate, particolarmente interessante, è l'analisi del confronto fra le varie denunce suddivise in specifici gruppi di patologie.

Nel grafico N° 5, è riportato il confronto delle patologie, suddivise per gruppi, denunciate alla C.A.S.I. nel biennio 2012-2013.

Dalla lettura del grafico, si evidenzia: un aumento significativo delle denunce per **"neuropatie da compressione"** (discopatie, sindrome del tunnel carpale ecc...) con **21 denunce** rispetto **alle 13** del 2012; e delle **"otopatie"** (ipoacusia da rumore) con **12 denunce** rispetto **alle 8** del 2012; delle **"patologie varie"** (ernia inguinale, vertigini, prostata, poliposi ecc..) con **9 denunce** rispetto **alle 3** del 2012.

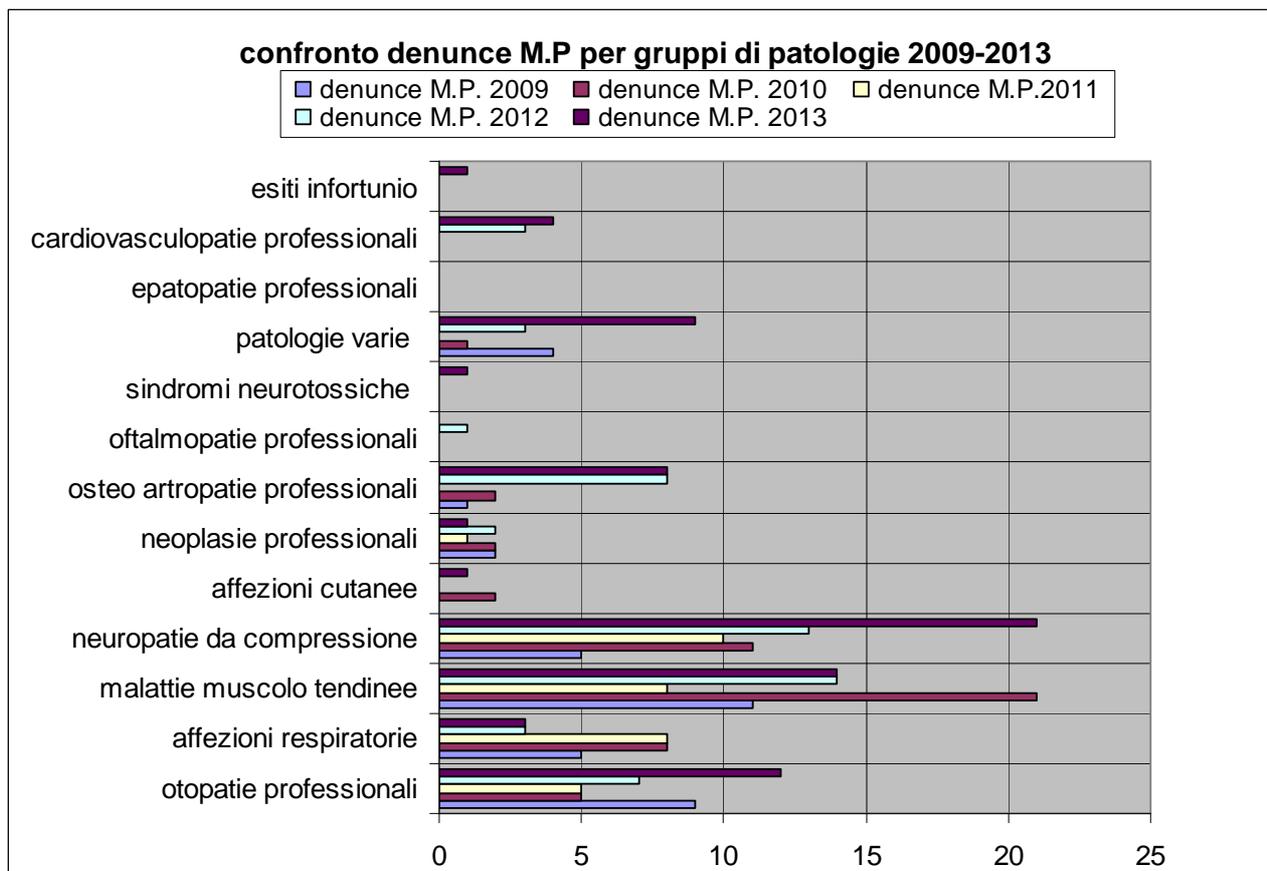
Nel caso delle **"osteopatie"** **8 denunce** e delle patologie **"muscolo tendinee"** **14 denunce** e delle **"affezioni respiratorie"** con **3 denunce** il numero è rimasto invariato.

Grafico N° 5



Nel grafico 5/a è invece riportato il confronto fra i gruppi di patologie nell'ultimo quinquennio "2009-2013". Dal grafico e dalla tabella descrittiva allegata si evidenzia che il gruppo di patologie del gruppo "neuropatie da compressione (discopatie, sindrome del tunnel carpale, ecc..) ha avuto una progressiva ascesa dai 5 casi denunciati nel 2009 ai 21 del 2013 (patologia con maggior numero di denunce); così come le patologie del gruppo "osteopatie" passate da 1 denuncia nel 2009 a 8 del 2013, mentre è presente una lieve diminuzione per le patologie del gruppo "respiratorie". Per quanto riguarda le "otopatie" si deve segnalare che dopo alcuni anni di descrecenza nel 2013 si è avuto un nuovo rialzo delle denunce. Tale dato è in linea con i dati statistici di denunce presentate in Italia nel 2013 che ugualmente ha visto una nuova ripresa delle denunce per otopatie dopo che per diversi anni avevano registrato una continua diminuzione.

Grafico 5/a



GRUPPI DI PATOLOGIE	2009	2010	2011	2012	2013
otopatie professionali	9	5	5	7	12
afezioni respiratorie	5	8	8	3	3
malattie muscolo tendinee	11	21	8	14	14
neuropatie da compressione	5	11	10	13	21
afezioni cutanee	0	2	0	0	1
neoplasie professionali	2	2	1	2	1
osteo artropatie professionali	1	2	0	8	8
oftalmopatie professionali	0	0	0	1	0
sindromi neurotossiche	0	0	0	0	1
patologie varie	4	1	0	3	9
epatopatie professionali	0	0	0	0	0
cardiovasculopatie professionali	0	0	0	3	4
esiti infortunio	0	0	0	0	1

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

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

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

Distribuzione per gruppi di patologie:

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

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

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

27 denunce (pari al **36%**), delle **75** denunce pervenute alla C.A.S.I., sono state "riconosciute come malattia professionale".

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

Le denunce riconosciute ed indennizzate sono state **10** (pari al **13%**):

I lavoratori indennizzati sono stati **6**:

1 lavoratore ha raggiunto "la soglia d'indennizzabilità" con un'unica denuncia;

3 lavoratori hanno raggiunto l'indennizzabilità cumulando più denunce (7 denunce).

2 lavoratori hanno raggiunto l'indennizzabilità cumulando l'invalidità per malattia professionale con l'invalidità per un precedente infortunio sul lavoro (2 denunce).

Alcune professioni riescono pericolose per "**accidenti**": come per i coltellinai e gli arrotini per la violenta rottura delle mole; i minatori per lo sviluppo di gas infesti e per lo scoppio delle mine.

Altri pericoli che provengono dalle macchine come nelle filature o la caduta degli operai nelle grandi saponerie o i danni arrecati dai materiali usati nelle varie professioni: avvelenamenti da saturnismo, vapori di mercurio ed arsenico, i miasmi nosocomiali, ecc...

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

48 denunce (pari al 64%) delle **75** denunce pervenute alla C.A.S.I, non sono state riconosciute come malattie da lavoro. La principale motivazione del diniego (vedi tabella N° 4) è di "non Malattia Professionale" in quanto patologia comune.

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

Per **1 denuncia** il lavoratore non è stato indennizzato in quanto è stato superato il periodo massimo entro cui presentare la denuncia. Al lavoratore affetto da Periartrite Scapolo Omerale (PSO) non è stata riconosciuta la patologia professionale, in quanto era stato superato il periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione dal lavoro, prevista per legge, per il rischio biomeccanico in tre anni, mentre il lavoratore risultava che negli ultimi 5 anni non era stato più esposto ad alcun rischio biomeccanico.

02.02.03 Lavoratori con denunce di malattie professionali riconosciute.

17 (pari al 68%) dei **25** lavoratori che hanno presentato le denunce, hanno avuto il riconoscimento della malattia professionale.

Di questi, **6** lavoratori pari al **24%** hanno ottenuto un'invalidità pari o superiore al 15%, requisito minimo per ricevere anche un'indennità economica. Per **5** lavoratori l'invalidità del 15% è stata raggiunta sommando fra loro il riconoscimento di più patologie o sommando l'invalidità per malattia professionale con l'invalidità di un precedente infortunio sul lavoro, mentre in un unico lavoratore tale requisito è stato ottenuto con un'unica patologia riconosciuta.

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

In relazione alle denunce si evidenzia:

- A **2** lavoratori sono state riconosciute tre patologie denunciate
- A **6** lavoratori sono state riconosciute due patologie denunciate
- A **9** lavoratori è stata riconosciuta una patologia denunciata.



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	12	Ipoacusia da rumore	3	8	1
Afezioni respiratorie	3	Asma bronchiale di carattere allergico	1	1	
		Broncopneumopatia da calcari e silicati		1	
Osteo artropatie professionali	8	Condropatia	1		
		Gonartrosi	1		
		Meniscopatie e meniscosi	4		
		Coxartrosi	2		
Afezioni cutanee	1	Dermatite da contatto		1	
Malattie muscolo tendinee	14	Periartrite scapolo-omeroale	6	4	
		Epicondilite, epitrocleite	1		
		Dito a scatto	2		
		Artrosinovite metacarpica	1		
Neoplasie professionali	1	Cancro tiroideo	1		
Sindromi neurotossiche	1	Neuropatie da agenti chimici	1		
Neuropatie da compressione	21	Sindrome del tunnel carpale	1	2	
		Discopatia lombare, ernia discale	8	7	
		Discopatia cervicale	1		
		Neuropatia del nervo ulnare		1	
		Cervicobrachialgia	1		
Cardiovasculopatie professionali	4	Emorroidi	1		
		Fibrillazione atriale	1		
		Ipertensione arteriosa	2		
Patologie varie	9	Malattie infettive parassitarie.	1		
		Gastroduodenite	1		
		Congiuntiviti allergiche	1		
		Diabete mellito	1		
		Diverticolosi del colon	1		
		Poliposi nasale	1		
		Tiroidite	1		
		Celiachia	1		
		Vertigini	1		
		Esiti infortuni	1	Esiti infortuni	
Totale	75		48	26	1

Alcune malattie si trasmettono in certe professioni per "**comunicazione**" o cogli uomini: esempio medici, infermieri; o coi bruti: esempio il mocio cavallino trasmesso ai veterinari e stallieri, o con robbe infette: esempio spugnatori dei lazzaretti, lavandai.

Gli operai nelle cartiere, i mercanti di abiti vecchi, i scardassatori di materassi e simili infestati da insetti schifosi, dalla scabbia, dalle prurigine.

La lettura della tabella N° 4 sottostante, con **48** denunce su **75** (64%) valutate come patologie comuni, **evidenzia la notevole disinformazione dei medici che redigono il certificato medico di denuncia**. L'analisi dell'elenco mostra le diverse patologie "comuni" che non hanno correlazione con il lavoro, ma sono state comunque inserite nel certificato medico, determinando un sovraccarico di lavoro per le Commissioni senza garantire nello stesso tempo gli eventuali diritti dei lavoratori legati al riconoscimento dei danni provocati dal lavoro.

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

GRUPPI PATOLOGIE	Totale M.P.	TIPOLOGIA PATOLOGIA	N° M.P	MOTIVAZIONE DINIEGO
Otopatie professionali	3	Ipoacusia da rumore	3	patologia comune
Affezioni respiratorie	1	Asma bronchiale di carattere allergico	1	patologia comune
Osteo artropatie professionali	8	Gonartrosi	1	patologia comune
		Condropatia	1	patologia comune
		Meniscopatie e meniscosi	4	patologia comune
		Coxartrosi	2	patologia comune
Malattie muscolo tendinee	10	Periartrite scapolo-omeroale	5	patologia comune
		Periartrite scapolo-omeroale	1	Superamento dei termini
		Epicondilite, epitrocleite	1	patologia comune
		Dito a scatto	2	
		Artrosinovite metacarpica	1	patologia comune
Neoplasie professionali	1	Cancro tiroideo	1	patologia comune
Sindromi neurotossiche	1	Neuropatie da agenti chimici	1	patologia comune
Neuropatie da compressione	11	Discopatia lombare, ernia discale (neuropatie da compressione)	8	patologia comune
		Sindrome del tunnel carpale	1	
		Discopatia cervicale	1	patologia comune
		Cervicobrachialgia	1	patologia comune
Cardiovasculopatie professionali	4	Emorroidi	1	patologia comune
		Fibrillazione atriale	1	patologia comune
		Ipertensione arteriosa	2	patologia comune
Patologie varie	9	Malattie infettive parassitarie trasmesse all'uomo da animali .	1	patologia comune
		Gastroduodenite	1	patologia comune
		Congiuntiviti allergiche	1	patologia comune
		Diabete mellito	1	patologia comune
		Diverticolosi del colon	1	patologia comune
		Poliposi nasale	1	patologia comune
		Tiroidite	1	patologia comune
		Celiachia	1	patologia comune
		Vertigini	1	patologia comune
TOTALE	48		48	

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

GRUPPI di PATOLOGIE	DENUNCE	TIPOLOGIA MALATTIA	Riconosciute	Indennizzate
Otopatie professionali	9	Ipoacusia da rumore	8 * / ***	1
Affezioni respiratorie	2	Asma bronchiale di carattere allergico	1 ****	
		Broncopneumopatia da calcari e silicati	1	
Affezioni cutanee	1	Dermatite da contatto	1	
Malattie muscolo tendinee	4	Periartrite scapolo-omerale	4 ** / ****	
Neuropatie da compressione	10	Sindrome del tunnel carpale	2 **	
		Discopatia lombare, ernia discale	7 * / ***	
		Discopatia cervicale		
		Neuropatia del nervo ulnare	1 **	
Esiti infortuni	1	Esiti infortuni	1	
Totale	27		26	1

* in questo caso due lavoratori hanno ottenuto l'indennizzabilità, in quanto la percentuale riconosciuta per la patologia da lavoro è stata sommata ad una precedente invalidità per infortunio.

** in questo caso il lavoratore ha ottenuto il 15% sommando tre patologie riconosciute da causa lavorativa.

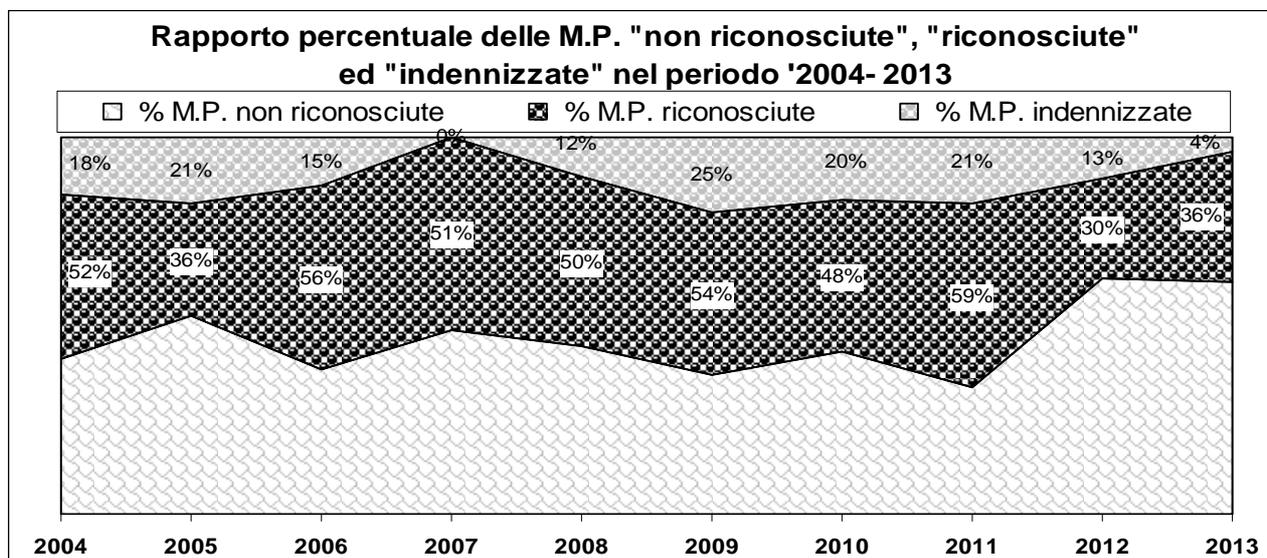
*** in questo caso il lavoratore ha raggiunto la percentuale di invalidità indennizzabile pari al 15% sommando fra loro 2 patologie.

**** in questo caso il lavoratore ha raggiunto la percentuale di invalidità indennizzabile pari al 15% sommando fra loro 2 patologie

Il successivo grafico N° 6 rappresenta il confronto, nel decennio 2004-2013, del rapporto percentuale fra le M.P. "non riconosciute", "riconosciute" rispetto al numero delle denunce inoltrate annualmente, vedi la rappresentazione grafica delle due aree inferiori. Nella terza fascia superiore, invece, viene riportata la percentuale delle M.P. "indennizzate" in rapporto a quelle riconosciute. Anche nel 2013 il trend percentuale delle M.P. "non riconosciute" pari al **64%**, ha mantenuto un valore abbondantemente superiore alla media del decennio (inferiore al 50%), confermando il picco già registrato nel 2012.

Il trend percentuale delle M.P. "indennizzate" rispetto a quelle riconosciute registra con il solo **4%** uno dei valori più bassi del decennio.

Grafico N° 6



02.02.04 Analisi delle denunce presentate nel 2013

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

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

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

Tabella N° 6/a - 3 Lavoratori hanno presentato contemporaneamente la denuncia per 6 differenti patologie.

	tipologia M.P.	N.R./R	Categoria lavorativa
G.B.	Ipoacusia da rumore	R	Produzione di articoli di cuoio
	Discopatia lombare	N.R.	
	Periartrite scapolo omerale	N.R.	
	Cancro tiroideo	N.R.	
	Gastroduodenite	N.R.	
	Emorroidi	N.R.	
	tipologia M.P.	N.R./R	Categoria lavorativa
M.B.	Ipoacusia da rumore	R	Trasformazione carta e cartone
	Sindrome del tunnel carpale (STC)	R	
	Periartrite scapolo omerale	N.R.	
	Meniscopatia	N.R.	
	Discopatia lombare	N.R.	
	Artrosinovite	N.R.	
	tipologia M.P.	N.R./R	Categoria lavorativa
E.J.D.	Neuropatia del nervo ulnare	R	Produzione di prodotti chimici primari
	Sindrome del tunnel carpale (STC)	R	
	Periartrite scapolo omerale	R	
	Discopatia lombare	N.R.	
	Dito a scatto	N.R.	
	Diverticolosi del colon	N.R.	

Tabella N° 6/b - 2 Lavoratori hanno presentato contemporaneamente la denuncia per 5 differenti patologie e relativa categoria lavorativa.

	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
V.M.	Discopatia lombare	R	Servizi di pulizia
	Diabete mellito	N.R.	
	Neuropatie periferiche	N.R.	
	Ipoacusia da rumore	N.R.	
	Coxartrosi	N.R.	
	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
A.T.	Ipoacusia da rumore	R	Costruzioni edili
	Broncopneumopatia da calcare e silicati	R	
	Discopatia lombare	R	
	Sindrome del tunnel carpale (STC)	N.R.	
	Meniscopatia	N.R.	

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

	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
P.U.	Periartrite scapolo omerale	R	Lavorazione della ceramica
	Dermatite da contatto	R	
	Epicondilite, epitrocleite	N.R.	
	Discopatia lombare	N.R.	
	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
F.G.	Celiachia	N.R.	Produzione piadina
	Asma bronchiale	N.R.	
	Coxartrosi	N.R.	
	Discopatia cervicale	N.R.	
	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
H.B.	Discopatia lombare	R	Rivestimenti di pavimenti e muri
	Cervicobrachialgia	N.R.	
	Meniscopatie e meniscosi	N.R.	
	Periartrite scapolo omerale	N.R.	
	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
M.P.	Ipoacusia da rumore	N.R.	Fabbricazione apparecchi medicali
	Tiroidite	N.R.	

	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
	Vertigini	N.R	
	Ipertensione arteriosa	N.R	
	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
I.M.	Discopatia lombare	N.R	Musei di Stato
	Periartrite scapolo omerale	N.R	
	Dito a scatto	N.R	
	Gonartrosi	N.R	
	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
G.A.	Asma bronchiale	R	Produzione piadina
	Periartrite scapolo omerale	R	
	Congiuntiviti allergiche	N.R	
	Poliposi nasale	N.R	

Tabella N° 6/d- 2 Lavoratori hanno presentato contemporaneamente la denuncia per 3 differenti patologie.

	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
L.G.	Discopatia lombare	R	Produzione di cemento e agglomerante cementizio
	Condropatia	N.R	
	Periartrite scapolo omerale	N.R	
I.N.	Ipoacusia	R	Lavorazione marmo
	Ipertensione arteriosa	N.R	
	Fibrillazione atriale	N.R	

Tabella N° 6/e - 5 Lavoratori hanno presentato contemporaneamente la denuncia per 2 differenti patologie.

	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
C.B.	Ipoacusia	R	Pubblica amministrazione
	Discopatia lombare	R	
	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
C.B.	Periartrite scapolo omerale	R	Negozi di genere alimentari
	Discopatia lombare	R	
	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
C.D. A.	Discopatia lombare	N.R	Costruzione di carpenteria metallica

	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
	Meniscopatie e meniscosi	N.R	
	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
G.C.	Discopatia lombare	N.R	Costruzioni edili
	Esiti infortunio	R	
	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
G.R.	Ipoacusia	R	Costruzione di carpenteria metallica
	Discopatia lombare	R	

Tabella N° 6/f - 7 Lavoratori hanno presentato contemporaneamente la denuncia per 1 sola patologia.

	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
L.T.	Ipoacusia da rumore	R	Arti grafiche
S.O.	Ipoacusia da rumore	R	Costruzione di carpenteria metallica
M.T.	Periartrite scapolo omerale	N.R	Costruzione e assemblaggio di apparecchi elettrici ed elettronici
A.L.	Ipoacusia da rumore	N.R	Costruzione e assemblaggio di apparecchi elettrici ed elettronici
L.P.	Discopatia lombare	N.R	Vestiario
L.F.	Ipoacusia da rumore	R	Costruzioni edili
B.R.	Malattie infettive parassitarie trasmesse all'uomo da animali	N.R.	Preparazione di generi alimentari



02.02.05 Attività economiche e riconoscimento di malattia professionale

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

Le **Industrie costruzioni** con un totale di **6/27** confermano di essere la classe che presenta il maggior numero di patologie riconosciute, seguita dal settore **dell'Industria Alimentare** con **4/27**.

Se si considerano le singole patologie, "**l'ipoacusia professionale**" è la più frequente fra quelle riconosciute (**9/27**), seguita dalla discopatia lombare **7/27**. Nel complesso, le patologie muscolo scheletriche con **13** patologie riconosciute, si confermano come le patologie più riconosciute.

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

Patologie / Settore industriale	Ipoacusia	BCO da calcare e silicati	Asma bronchiale	Dermatite da contatto	PSO	Discopatia lombare	STC	Neuropatia del nervo ulnare	Esiti infortuni	TOT
Industrie della pelle	1									1
Industrie meccaniche	2					1				3
Lavorazione minerali non metalliferi	1			1	1					3
Industrie della carta	1						1			2
Industrie poligrafiche	1									1
Industria costruzioni	2	1				3				6
P.A.	1					1				2
Industria alimentari			1		2	1				4
Industrie chimiche					1		1	1		3
Produzione prodotti cosmesi e tolettatura									1	1
Servizi x igiene e pulizia						1				1
TOTALE	9	1	1	1	4	7	2	1	1	27

02.02.06 Mansione prevalente e riconoscimento di malattie professionali

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

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

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

La tabella N° 8 presenta la distribuzione delle patologie riconosciute nelle diverse mansioni. Dalla lettura della tabella non si evidenziano mansioni che più di altre hanno un numero di patologie riconosciute.

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

TIPOLOGIA M.P	TOT.M.P	CATEGORIE DI ATTIVITÀ	N°M.P. x cat.	MANSIONE PREVALENTE	N° M.P. X MANSIONE
IPOACUSIA	9	Produzione di art.in cuoio	1	ENOTECNICO(+rifinitore di bottiglie in cuoio)	1
		Costruzione di carpenteria metallica	1	SALDATORE	1
		"	1	ADDETTO PANTOGRAFO	1
		Lavorazione marmo	1	MARMISTA	1
		Trasformazione carta, cartone, prod. cartotecniche	1	CARTAIO	1
		Arti grafiche	1	LITOGRAFO	1
		Costruzioni edili	1	EX MANOVALE EDILE ATTUALMENTE PENSIONATO	1
		Escavazioni, lavori stradali e movimento terra	1	ESCAVATORISTA	1
		Pubblica amministrazione	1	ADD. SPEC. OPERATORE SERVIZI GEN .E AUTISTA	1
BRONCOPNEUMOPATIA DA CALCARE E SILICATI	1	Costruzioni edili	1	EX MANOVALE EDILE ATTUALMENTE PENSIONATO	1
ASMA BRONCHIALE	1	Produzione di piadina	1	ADD. PROD. PIADINE	1
DERMATITE DA CONTATTO	1	Lavorazione della ceramica	1	MAGAZZINIERE	1
PERIARTRITE SCAPOLO OMERALE	4	Lavorazione della ceramica	1	MAGAZZINIERE	1
		Produzione di sostanze chimiche e di base	1	ADD CONFEZ. SETT CHIMICO	1
		Negozi di generi alimentari	1	CASSIERE	1
		Produzione di piadina	1	ADD. PROD .PIADINE	1
SINDROME DEL TUNNEL CARPALE	2	Produzione di sostanze chimiche e di base	1	ADD CONFEZ. SETT. CHIMICO	1
		Trasformazione carta, cartone, prod. cartotecniche	1	CARTAIO	1
DISCOPATIA LOMBARE	7	Costruzione di carpenteria metallica	1	ADDETTO PANTOGRAFO	1
		Produzione di cemento e agglomerante cementizio	1	AUTOTRASPORTATORE	1
		Costruzioni edili	1	EX MANOVALE EDILE ATTUALMENTE PENSIONATO	1
		Rivestimento di pavimenti e muri	1	SCAGLIONISTA	1

		Negozi di generi alimentari	1	CASSIERE	1
		Servizi di pulizia	1	ADD. PULIZIE	1
		Pubblica amministrazione	1	ADD. SPEC. OPERATORE SERVIZI GEN .E AUTISTA	1
NEUROPATIA DEL NERVO ULNARE	1	Produzione di sostanze chimiche e di base	1	ADD CONFEZ. SETT .CHIMICO	1
ESITI INFORTUNIO	1	Produzione prodotti per cosmesi toeletta ecc	1	MAGAZZINIERE	1
TOTALE	27		27		27

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 (15% di invalidità)** ad un lavoratore del "settore di produzione articoli in cuoio" che ha lavorato per **25 anni** come **enotecnico**. Seguono il riconoscimento di **discopatia lombare (10 % di invalidità)** di un lavoratore del "settore Pubblica Amministrazione" che ha lavorato per **30 anni** come **addetto ai trasporti** e un lavoratore del "settore produzione della piadina" con una anzianità lavorativa di **13 anni**.

L'anzianità espositiva media, ai fattori di rischio correlati alla mansione "prevalente" è di **19 anni**.

La lettura della tabella evidenzia come il danno e la patologia riconosciuta non sia sempre in relazione all'anzianità lavorativa, vedi ad esempio la percentuale di danno del **2 %** per un'ipoacusia in un lavoratore della lavorazione del marmo con **41** anni di anzianità lavorativa prevalente.

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

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

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

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

DANNO %	tipologia MP	descrizione settore	ANZIANITA' PREVAL
2	Periartrite scapolo omerale	Negozi di generi alimentari e per la casa	5
6	Discopatia lombare, ernia discale	Negozi di generi alimentari e per la casa	5
7	Discopatia lombare, ernia discale	Rivestimento di pavimenti e muri	7
1	Ipoacusia da rumore	Costruzione di carpenteria metallica	8
5	Discopatia lombare, ernia discale	Costruzione di carpenteria metallica	8
6	Asma bronchiale di carattere allergico	Produzione di piadina	13
10	Periartrite scapolo omerale	Produzione di piadina	13
3	Neuropatia del nervo ulnare	Produzione di sost chimiche e farmaceutiche di base	15
5	STC sindrome del tunnel carpale	Produzione di sost chimiche e farmaceutiche di base	15
7	Periartrite scapolo omerale	Produzione di sost chimiche e farmaceutiche di base	15
4	Esiti infortunio	Produzione prodotti x cosmesi e toeletta	18
6	STC sindrome del tunnel carpale	Trasformazione della carta e del cartone	19
6	Ipoacusia da rumore	Trasformazione della carta e del cartone	19
1	Ipoacusia da rumore	Escavazioni, lavori stradali e mov. terra	20
3	Ipoacusia da rumore	Costruzioni edili	20
4	Discopatia lombare, ernia discale	Costruzioni edili	20
4	Broncopneumopatia da inalazione di polveri e silicati	Costruzioni edili	20
10	Discopatia lombare, ernia discale	Produzione di cemento e agglomerante cementizio	20
5	Ipoacusia da rumore	Costruzione di carpenteria metallica	23
11	Discopatia lombare, ernia discale	Servizi di pulizia	24
15	Ipoacusia da rumore	Produzione di articoli di cuoio, pelle e loro sucedanei	25
7	Ipoacusia da rumore	Arti grafiche	28
4	Dermatite da contatto	Lavorazione della ceramica	30
5	Periartrite scapolo omerale	Lavorazione della ceramica	30
6	Ipoacusia da rumore	Pubblica amministrazione	30
10	Discopatia lombare, ernia discale	Pubblica Amministrazione	30
2	Ipoacusia da rumore	Lavorazione marmo	41



MALATTIE PROFESSIONALI SOTTOPOSTE A REVISIONE NELL'ANNO 2013

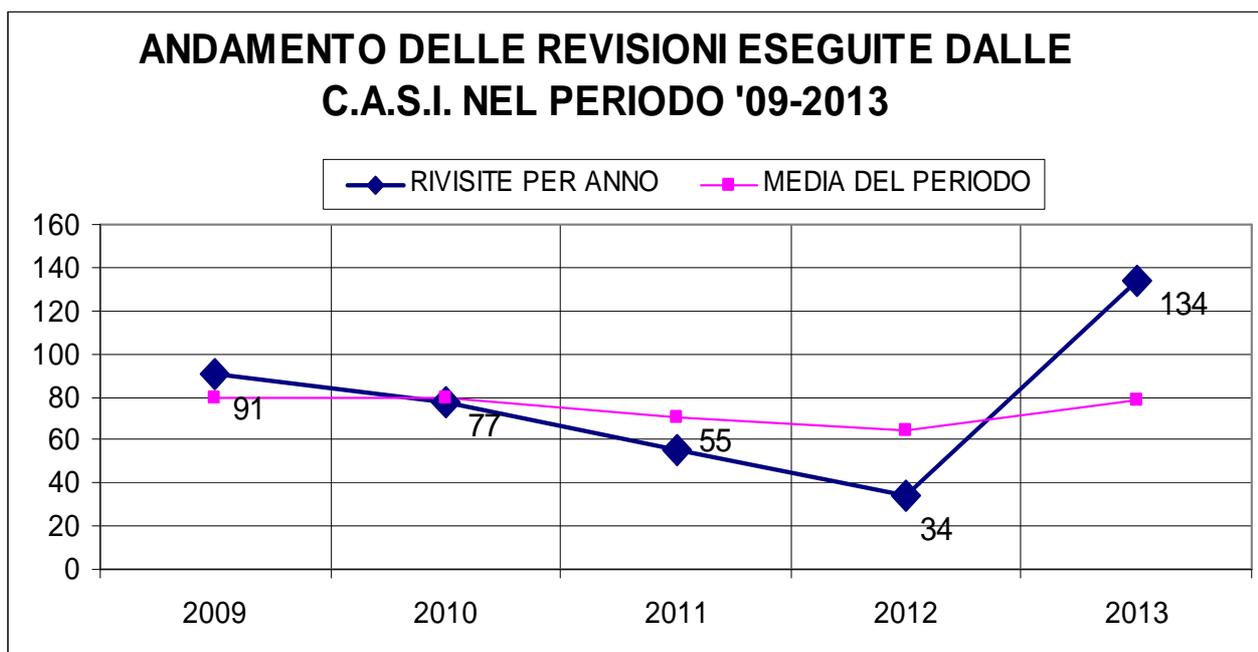
CAPITOLO 3: REVISIONE PERIODICA DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

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 2013 sono state sottoposte a revisione **90 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 2013, ammonta a **134** e, riguarda un totale di **90** persone. Questo gruppo si suddivide per sesso in: **14** femmine e **76** maschi. L'età anagrafica dei soggetti spazia in un arco di tempo che va da **45** a **95** anni; l'età anagrafica media è di **68** anni e **9** mesi.

Grafico N° 7



Il grafico N° 7 riporta la distribuzione, nel quinquennio 2009-2013, del numero delle revisioni sulle M.P. precedentemente "riconosciute " da parte delle C.A.S.I.

Il numero medio del quinquennio si aggira sulle **78** revisioni annue. Nell'ambito della revisione triennale l'elevato numero di revisioni del 2013 deve essere associato al basso numero di revisioni effettuate nel 2012 livellandosi così alle revisioni del biennio 2009/2010.

La tabella N° 10 illustra la distribuzione dei lavoratori sottoposti a revisione in base alla mansione lavorativa svolta all'atto della revisione del 2013. Come si può notare la maggioranza dei soggetti **74/90** pari all'**82%** risulta "pensionata" all'atto della revisione, mentre in **16/90** pari al **18 %** risulta "attiva".

Tabella N° 10- Distribuzione dei lavoratori sottoposti a revisione, in base alla mansione lavorativa, nel 2013.

DESCRIZIONE MANSIONE	Totale
PENSIONATO	74*
MURATORE	4
DISOCCUPATO	2
SARTA	1
MECCANICO	1
INTONACATORE	1
ASFALTISTA	1
IDRAULICO	1
ESCAVATORISTA	1
PARUCCHIERA	1
ADDETTO AASP	1
IMPIANTISTA	1
ADDETTO SERVIZI GENERALI AUTISTA	1
TOTALE	90

* **2 dei pensionati sono deceduti dopo la rivisita.**



Per quanto riguarda "la tipologia delle M.P." sottoposte a revisione nel corso del 2013, l'ipoacusia da rumore occupa abbondantemente il primo posto in ordine di frequenza (**65/134** revisioni pari al **49%**) quale segno inequivocabile che in passato la stragrande maggioranza delle patologie riconosciute, erano rappresentate dalle "ipoacusie da rumore"; seguono "le patologie a carico dell'apparato muscolo scheletrico" con **38/134** pari al **28%**, mettono in risalto l'avvento delle nuove patologie emergenti.

Tabella N° 11 - **Tipologie delle M.P. sottoposte a revisione nel 2013.**

Tipologia MP	Totale di M.P. revisionate
Ipoacusia da rumore	65
Periartrite scapolo omerale, conflitto sotto acromiale (malattie provocate da superattività, del tessuto peritendineo.)	16
Broncopneumopatie da inalazione di polveri di silicati e calcare.	11
STC sindrome del tunnel carpale (neuropatie da compressione)	8
Epicondilite, epitrocleite (malattie provocate da superattività, delle inserzioni muscolari e tendinee.)	5
Dermatite irritativa da contatto da sostanze irritanti	4
Discopatia lombare	4
Asma Bronchiale di natura allergica	3
Angiopatia da vibrazioni	2
Meniscopatie e meniscosi	2
Morbo di De Quervain	2
Polmone del saldatore	2
Malattie neoplastiche da agenti chimici	2
Cataratta da radiazioni termiche	1
Tendinite (malattie provocate da superattività delle guaine.)	1
Neuropatia del nervo ulnare	1
Malattie delle borse periarticolari da compressione	1
Tracheobronchite cronica	1
Silicosi	1
Asbestosi	1
Esiti infortunio	1
TOTALE	134

Non tutte le professioni agiscono come causa "morbifica", ve ne sono alcune che divengono perfino "preservative" di certe malattie:

- gli occhi dei minatori di rame sono sempre sani così come quelli dei salnitrai;
- l'esercizio e la posizione delle gambe delle tessitrici facevano guarire le donne dalla soppressione del mestruo;
- la cute era preservata dalle malattie per chi lavorava in un'atmosfera pregna di emanazioni solforose, così come per i carbonai;
- il lavoro del macellaio e del pescivendolo preservavano dalla tisi, così come i vapori clorici

A seguito delle revisioni effettuate nel 2013, 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: 126 (94%)** revisioni sono risultate invariate;
- **Peggiorate: 1** risulta peggiorata alla revisione. Il lavoratore affetto da un quadro di silicosi presenta un progressivo peggioramento della patologia che è passata dal 15% del 2008, al 20% del 2010 e all'attuale **25%**.
- **Migliorate: 2** risultano alla revisione migliorate, entrambe appartengono alle patologie a carico della cute "dermatite allergica".
- **Revocate: 5** risultano alla revisione revocate. In **1** caso la revoca è stata determinata dal fatto che il lavoratore ha subito il danno in Italia per cui l'ISS non ha ritenuto di indennizzare il lavoratore. In **1** caso è stato verificato il superamento dei termini di presentazione della domanda. Per **3** patologie, tutte a carico di un unico lavoratore, le patologie precedentemente riconosciute come professionali sono state rivalutate come patologie comuni.





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, almeno indicativa, di quante giornate di lavoro si perdono a causa delle malattie correlate con il lavoro. L' U.O.S. Medicina e Igiene del Lavoro ha avviato da alcuni anni, "uno studio conoscitivo", ricostruendo a posteriori i periodi di assenza dal lavoro per **inabilità temporanea** a carico dei lavoratori a cui è stata riconosciuta una malattia professionale con interessamento dell'apparato muscolo scheletrico.

La scelta di valutare le "malattie muscolo tendinee, le patologie osteo-articolari e le neuropatie da compressione" è determinata dal fatto che queste patologie sono una rilevante causa di inabilità temporanea assoluta, causando spesso periodi di assenza prolungata dal lavoro. Ai fini dello studio si è provveduto a rilevare dalla cartella informatica dell'I.S.S., (a posteriori), i certificati di assenza per malattia del quinquennio 2009-2013 degli **11 lavoratori** ai quali è stata riconosciuta una malattia

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

Nel quinquennio 2009-2013 sono stati assegnati agli **11** lavoratori complessivamente **727** giorni di malattia con una media di **66** giorni/lavoratore nel periodo complessivo dei cinque anni e una media di **13** giorni/anno per lavoratore. Si deve precisare che i giorni contabilizzati sono parziali in considerazione dal fatto che: a **2** lavoratori è stata riconosciuta la pensione di invalidità (in un caso dal 2011 e nel secondo dal 2012) e **un altro lavoratore** è stato per un lungo periodo in cassa integrazione.

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

A completamento si segnala che, la certificazione delle malattie correlate con il lavoro, possono in molti casi essere inquadrare 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 RICONDUCEBILI ALL'ATTIVITÀ LAVORATIVA NEL 2013

CAPITOLO 5: SEGNALAZIONE DI STATI MORBOSI RICONDUCEBILI AL LAVORO SVOLTO

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

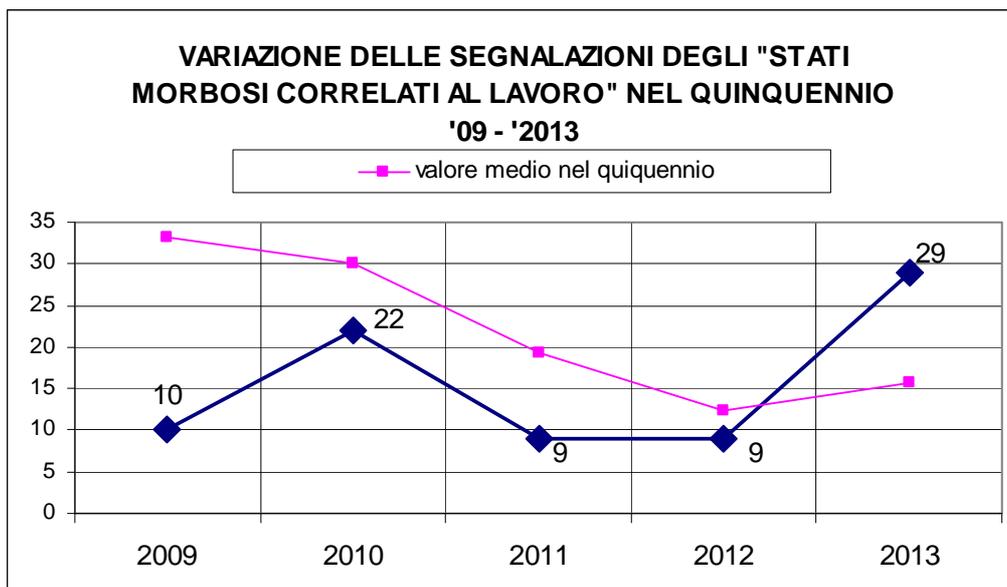
- Le M.P. "tabellate" di cui al Decreto Reggenziale del 16 gennaio 1995 N° 1;
- Le patologie che pur facendo parte delle "patologie comuni" sono più frequenti in particolari "categorie";
- Le patologie che possono presentare un peggioramento a causa dell'esposizione a fattori di rischio nocivi in quanto 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 Medicine e Igiene del Lavoro nel corso del quinquennio 2008-2013.

Grafico N° 8



Nel corso del 2013, sono pervenute all'U.O. Medicina ed Igiene del Lavoro, **29** segnalazioni di stati morbosi riconducibili all'attività lavorativa.

La media del quinquennio è di **15,8** segnalazioni/anno.

Nella tabella N° 12 è riportata la distribuzione delle **29** segnalazioni pervenute nel corso del 2013, suddivisi per tipologia delle patologie, classe e categoria di attività produttiva.

"L'ipoacusia" rappresenta lo stato morboso più frequentemente segnalato (**24/29** casi pari all'**82%**). La "classe Industria Costruzioni" e la "classe Industrie meccaniche" sono le più segnalate.

Esercizio esclusivo o prevalente d'una sola parte od organi del corpo:

La valutazione si limita a quei mestieri, nei quali gli artigiani rimangono fissi pressoché sempre in una posizione e sono costretti ad un movimento uniforme di una sola parte del corpo:

- la convergenza delle tibie e delle fibule nei ragazzi destinati alle cartiere a rivoltare i fogli dei telaretti per asciugarli e nelle fanciulle che girano i naspi nei tramatoj della seta.
- alle tratrici della seta che per il continuo moto d'un braccio si ha l'alterazione dello scheletro con il torcersi a destra del rachide.
- la ripetizione di speciali movimenti induce l'infiammazione della guaina comune dei tendini del pollice nei scardassatori di seta e lana.
- l'intensa occupazione d'un organo può invece portare alla paralisi. Possiamo annoverare qui ad esempio la miopia e la gotta serena negli stampatori occupati alla revisione delle bozze, specialmente dove minuti e brillanti sono i caratteri di stampa.

Tabella N° 12 – Distribuzione delle 29 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	24	Industrie delle costruzioni	7	Lavori generali di costruzione di edifici	4
				Lavori stradali e movimento terra	3
		Industrie meccaniche	9	Fabbricazione di strutture metalliche e di parti di strutture	5
				Fabbricazione di macchine utensili	3
				Riparazione di carrozzeria e autoveicoli	1
		Industrie del legno	2	Segagione, stagionatura e conservazione del legno	1
				Tagli e piallatura del legno	1
		Industrie manifatturiere varie	2	Fabbricazione di oggetti di bigiotteria	2
		Industria alimentari	1	Lavorazione e conservazione della carne	1
		Industria Installazione Impianti	5	Installazione di impianti tecnici e elettrici.	5
MORBO DI DU PUYTREN	1	Industrie meccaniche	1	Fabbricazione di macchine utensili	1
ANOSMIA	1	Servizi di igiene e pulizia	1	Servizi di igiene e pulizie	1
DISCOPATIA LOMBARE	1	Industria installazione degli impianti	1	Installazione di impianti idraulico sanitari	1
TOTALE	29		29		29

Nell'ambito delle visite specialistiche di medicina del lavoro, effettuate presso l'Unità Organizzativa di Medicina ed Igiene del lavoro **nel 2013**, in seguito a segnalazione di stato morbo, **è stata consigliata** di inoltrata specifica denuncia di M.P. **a 6 lavoratori**.

Se si prendono in considerazione le denunce di M.P. del 2013 e le confrontiamo con le segnalazioni di stato morbo (periodo 2012-2013), si nota che nessun lavoratore, compresi coloro a cui era stata consigliata, hanno presentato la denuncia per il riconoscimento 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.



GIUDIZIO DI INIDONEITA' ALLA MANSIONE SPECIFICA NEL 2013

CAPITOLO 6: GIUDIZIO DI INIDONEITA' ALLA MANSIONE SPECIFICA NEL 2013

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

Gli scopi di questo giudizio sono:

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

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

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

- 1) **IDONEITA' ALLA MANSIONE SPECIFICA:** in tal caso non sussistono controindicazioni allo svolgimento dell'attività e dei compiti lavorativi da svolgere.
- 2) **INIDONEITA' PARZIALE TEMPORANEA:** va riferita al lavoratore che, presenta in occasione degli accertamenti sanitari preassuntivi, periodici e straordinari, elementi d'inidoneità temporanea alla mansione che comportino l'esposizione a determinati fattori di rischio.
- 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 2013 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 2013

Nel 2013 sono pervenuti all'U.O.S. Medicina ed Igiene del Lavoro **191** certificati con un giudizio riportante la dicitura d'inidoneità o di idoneità con limitazione, prescrizione o condizionata.

Tabella N° 13

	2013	2012	2011
Inidoneità totali temporanee	24	20	17
Inidoneità totali permanenti	35	16	32
Inidoneità parziali temporanee	21	20	25
Inidoneità parziali permanenti o Idoneità con limitazione, prescrizione o condizionata	111	208	259
Inidoneità complessive	191	264	333

Dalla tabella N° 13 si evidenzia una diminuzione importante dei giudizi d'inidoneità passati da **264** a **191**. La diminuzione è maggiormente significativa se confrontata con i giudizi d'inidoneità espressi nel 2011 con una riduzione di circa del **42%** dei giudizi complessivi.

Questa diminuzione è frutto del confronto continuo fra gli operatori dell'UOS Medicina e Igiene del Lavoro con i medici del lavoro e dall'emanazione "dell'aggiornamento delle linee guida sulla sorveglianza sanitaria" emesse nel settembre 2012 che hanno stabilito procedure di certificazioni più omogenee e mirate.

Se si analizzano "le tipologie" di visite effettuate si rileva che **20** (pari al 10%) sono state certificate in sede di "visita preventiva o preassuntiva", **40** (pari al 21%) sono state certificate in sede di "visita straordinaria" e **132** (pari al 69%) in sede di "visita periodica".

I **20** casi d'inidoneità certificati in sede di visita preventiva o preassuntiva, (pur essendo una piccola percentuale), evidenziano l'importanza degli accertamenti preventivi effettuati prima di iniziare l'attività lavorativa, finalizzati non tanto alla selezione di lavoratori più sani e robusti, ma alla possibilità e alla necessità della ricerca della migliore collocazione lavorativa sin dalla fase iniziale del lavoro, permettendo a tutti i lavoratori, (anche a coloro che presentano un problema di salute), di essere adibiti 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 lavorativi tengono conto delle capacità degli stessi in materia di sicurezza e salute".)

Dall'analisi delle **191** inidoneità si evidenzia che:

- **62 certificazioni d'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.). In un caso l'indicazione era riferita allo stato di gravidanza.
- **42 certificazioni d'inidoneità** sono stati supportati da una certificazione della C.A.S.I.:
 - 22** per "uso lavoro"
 - 10** per "infortunio".
 - 6** per "pensione"
 - 4** per "malattia professionale"

51 (pari al 27%) certificazioni d'inidoneità, su 191, hanno interessato i dipendenti della Pubblica Amministrazione:

- **19** P.A.
- **15** A.A.S.L.P.
- **15** I.S.S.
- **1** A.A.S.S.
- **1** Centrale del latte

32 certificazioni di giudizi d'invalidità totale (permanente o temporanea) su 59 (pari al 54%) riguardano dipendenti della Pubblica Amministrazione:

1. Certificazioni di giudizi d'invalidità Totale Permanente 22 lavoratori su 36 (pari al 61%):
 - **13** lavoratori della P.A.
 - **7** lavoratori dell'I.S.S.
 - **1** lavoratori dell'A.A.S.L.P.
 - **1** lavoratore Centrale del latte
2. Certificazioni di giudizi d'invalidità Totale Temporanea 10 lavoratori su 24 (pari al 41%).
 - **6** lavoratori della P.A.
 - **4** lavoratori dell'I.S.S.

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

TIPOLOGIA DI RISCHI CAUSA DI INVALIDITA' 2013

Tabella N° 14

TIPOLOGIA DI RISCHI INVALIDITA' 2013	Numero
VARIE TIPOLOGIE DI RISCHI	71
PIOMBO	1
POLVERI SOTTILI	1
VDT	1
STRESS	2
MICROCLIMA	4
AGENTE BIOLOGICO	1
VIBRAZIONI	3
LAVORI IN QUOTA	9
NON PRECISATE *	36
NOTTURNO	6
POLVERE GENERICA, DI LEGNO, DI CEMENTO	1
INFORTUNIO	4
SOSTANZE CHIMICHE (Solventi, sostanze epatotossiche)	2
RISCHIO DA RUMORE	37
RISCHI A CARICO DELL'APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO	138
MMC	84
POSTURA INCONGRUA	23
SFORZO FISICO	12
BIOMECCANICO	17
MOVIMENTI RIPETITIVI ARTI SUPERIORI	2
TOTALE	264

Dalla lettura di questa tabella, si evidenzia che la principale causa d'invalidità, è determinata dai rischi a carico dell'"apparato muscolo scheletrico" con **138** certificazioni d'invalidità a cui segue il "rumore" con **37**.

I 36 certificati con "* rischio non precisato" (in quanto non riportato sul certificato) sono una grave inottemperanza nella compilazione del certificato di idoneità, non corrispondente alle indicazioni presenti nelle linee guida sulla sorveglianza sanitaria. Tale dato evidenzia la necessità di un nuovo approfondimento con i medici del lavoro sulle modalità di certificazione e un intervento più deciso di controllo e vigilanza sull'operato dei medici del lavoro.

TIPOLOGIA DI PRESCRIZIONI PRESENTI NEI GIUDIZI DI INIDONEITA' 2013

Tabella N° 15

PRESCRIZIONI SUI GIUDIZI DI INIDONEITA' 2013 (Divieti e limitazioni)	N°
PRESCRIZIONI VARIE	43
Microclima (perfrigerazioni notturne, microclima sfavorevole)	2
Strumenti vibranti	1
Lavoro notturno	4
Lavoro solitario	4
Lavoro in ambiente ad elevata polverosità	1
Biologico	1
Lavori in quota	10
Inidonei per biomeccanico	2
Inidonei totali per neoplasie, sclerosi multipla, problemi cardiaci, psichici, ernie discali e allergie respiratorie	13
Uso di scarpe antinfortunistica	3
Uso di Dpi respiratori	2
RISCHIO DA RUMORE	33
RISCHIO A CARICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO SUDDIVISI IN:	99
1. MMC	68
2. Sovraccarico arti superiori e movimenti ripetitivi	10
3. Postura incongrua e postura eretta prolungata	8
4. Sforzi fisici gravosi	13
TOTALE	175

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" **99 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" **33**, e le prescrizioni per i lavori in quota **10**.

2) Ricorsi avverso il giudizio d'inidoneità

Avverso il giudizio d'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 2013 sono state presentate all'U.O.S. Medicina ed Igiene del Lavoro **26 domande di ricorso** avverso il giudizio del medico del lavoro aziendale (in un caso la richiesta di ricorso è stata ritirata da parte del lavoratore in quanto trasferito ad altra mansione).

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

- In **6 richieste** di ricorso è stata certificata **la revoca** del giudizio d'inidoneità.
- In **6 richieste** di ricorso è stata certificata **la modifica** del giudizio d'inidoneità.
- In **12 richieste** di ricorso è stata certificata **la conferma** del giudizio d'inidoneità.

In **due** casi la pratica è ancora in sospeso per mancato invio della documentazione richiesta da parte dell'azienda di appartenenza del lavoratore.

Il maggior numero di richieste di ricorso sono pervenute da parte di dipendenti pubblici **9** richieste (pari al 35%): **4** Pubblica Amministrazione, **5** I.S.S.

Si segnalano inoltre **4** casi di ricorso provenienti da lavoratori di un'unica impresa su un totale di 34 lavoratori.

La conferma della certificazione dell'inidoneità in solo 12 ricorsi pari al 46% dei ricorsi presentati, evidenzia una notevole discrepanza fra la certificazione emessa dai Medici del Lavoro Aziendali rispetto alla certificazione emessa dall'organo di vigilanza. Tale dato indica la necessità di un nuovo approfondimento con i medici del lavoro sulle modalità di certificazione e la predisposizione di un intervento più mirato nel controllo dell'operato dei medici del lavoro.

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

In applicazione all'articolo 9 del D.D. 53/2013 che modifica l'articolo 19 del D.D. n. 156/2011, che modificava parzialmente l'articolo 30 della Legge 73/2010 (sopravvenuta inidoneità alla mansione specifica):

- I lavoratori con un giudizio d'inidoneità totale temporanea possono avvalersi del diritto di accedere "**agli ammortizzatori previsti dalle leggi vigenti**", 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.
- I lavoratori con un giudizio d'inidoneità totale permanente sono avviati alla mobilità e trasferiti ad altra attività.

Nel 2013 sono state attivate le procedure per accedere all'articolo 30 D.L. 73/10 a **22 lavoratori**:

- **14** lavoratori per inidoneità totale temporanea;
- **8** lavoratori per inidoneità totale permanente.

Per tutti i lavoratori è stata prodotta la certificazione di presenza dei requisiti per accedere ai privilegi previsti dalle leggi ad eccezione di un lavoratore la cui inidoneità è stata revocata.





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 inadatta 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 2013 sono state presentate **31** 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 **70** provvedimenti adottati dall'impresa a tutela della lavoratrice in gravidanza. In un caso è stato presentato ricorso avverso i provvedimenti predisposti.

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.

Tabella N° 16

Tutela lavoratrici gestanti ed in allattamento	
Astensione anticipata	31
Posticipo	87
Provvedimenti adottati	70
Ricorsi	1
Astensione anticipata per allattamento	//

Moti muscolari violenti: negli individui che si danno a lavori penosi, la violenza dei movimenti provoca turgore delle articolazioni, flogosi dei tendini e delle aponeurosi, le ernie, le malattie del cuore e dei vasi maggiori. Il moto vivo di tutto il corpo induce la tisi nelle ragazze.

Posizione angustante ed inattività muscolare: in tutte le professioni la posizione angustante del corpo è nociva se non controbilanciata da un esercizio muscolare costante.

I calzalai ed i sarti obbligati per la natura della loro professione a seder curvi acquisiscono una attitudine angustia del petto. I sarti per l'incrociamiento abituale delle gambe sono predisposti alle malattie del cuore.

Un inconveniente comune a tutte le professioni sedentarie è la **noja** di un lavoro limitato alla ripetizione di certi movimenti d'uniformità desolante nell'angusto recinto d'una sala.



LAVORATORI ESPOSTI A FIBRE D'AMIANTO

Capitolo 8: LAVORATORI ED EX LAVORATORI ESPOSTI A FIBRE D'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 amianto.

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

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

Al 31 dicembre 2013 il registro contiene "i nominativi" di **135 lavoratori** appartenenti alle categorie:

- Industria della gomma.
- Industria del cemento.
- Industria della costruzione 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 amianto)
- esame radiologico del torace
- esame TAC torace ad alta risoluzione
- 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.

Nel 2013 non ci sono stati nuovi casi di riconoscimenti di malattia professionale per esposizione ad asbesto pertanto attualmente i lavoratori a cui è stata riconosciuta una malattia professionale per esposizione ad asbesto sono **21**.

Si segnala che 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".

Inspirazione di polveri: un fatto che richiamò sovente l'attenzione degli studiosi è il danno che alla salute degli operai cagiona l'inspirazione delle polveri sospese nell'atmosfera dei laboratori.

Le polveri grossolane sono meno dannose delle sottili, perché meno facilmente penetrano nei polmoni e mai arrivano alle diramazioni bronchiali.

Le polveri dure sono più dannose, sicché le minerali sono in prima fila fra le polveri più nocive e le organiche nell'ultima.

La polvere che si crea dalla macinazione del quarzo nelle fabbriche di vetro e porcellana produce insanabili mali al petto.

Gli operai che adoperano lo smeriglio sono soggetti più frequentemente alla tisi.

Particolare attenzione viene data alla comparsa delle coliche saturnine negli stampatori così come si asserisce che presso questi locali è difficile allevare gatti.

Le polveri che respirano i cardatori di seta, o gli operai addetti alla pettinatura della canapa e del cotone fanno insorgere gravi disturbi respiratori che possono portare alla morte.

Gravi forme di cisti ed escavazioni dei polmoni sono descritte nei minatori di carbon fossile.



ESPOSIZIONE AL RISCHIO CANCEROGENO

CAPITOLO 9: ESPOSIZIONE A CANCEROGENI E MALATTIE PROFESSIONALI RICONOSCIUTE.

L'esposizione a sostanze cancerogene è una preoccupante realtà anche a San Marino. I numerosi decessi correlati con l'attività lavorativa svolta devono essere un riferimento preciso per l'impostazione di uno specifico programma di prevenzione globale.

Attualmente l'impatto delle patologie da cancerogeni è fortemente sottostimato rispetto alla vera realtà. Due le 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 multifattorialità, ovvero la difficoltà da parte dei medici di **stabilire subito il nesso causale tra lavoro e neoplasia**, poiché intervengono negli anni altre concause come lo stile di vita, il fumo o fattori genetici o altro.

Pur essendo il valore "potenzialmente sottostimato" in quanto ricavato unicamente dall'archivio storico di cui si è dotata la Medicina del Lavoro, (si evidenzia che spesso la causa di morte è nascosta e confusa con i decessi per cause comuni). Il nostro sistema di rilevamento è penalizzato: **dall'assenza di un registro degli esposti a sostanze cancerogene e di un registro tumori, e dall'impossibilità di reperire informazioni relative ai lavoratori frontalieri.**

Al fine di colmare questo gap informativo dall'ottobre 2013 è stata avviata una collaborazione con l'U.O.S. di Oncologia per la segnalazione di tutti i nuovi casi di tumori. Sulla base delle segnalazioni pervenute l'UOS Medicina del Lavoro effettuerà una verifica relativa all'eventuale esposizione a sostanze cancerogene ed all'eventuale correlazione con l'attività lavorativa svolta.

CAPITOLO 9.01. correlazione tra decessi e malattie professionali riconosciute

nel 2013 dall'elenco dei deceduti inviato periodicamente dalla segreteria ospedaliera risulta **deceduto 1 lavoratore**, al quale era stata riconosciuta una malattia professionale a carico dell'apparato respiratorio "grave quadro di silicosi" il cui decesso è correlato ad un'insufficienza respiratoria.

Complessivamente si può affermare che negli ultimi sei anni si sono riscontrati a San Marino **8 decessi** la cui causa di morte può essere collegata al lavoro svolto.

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

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

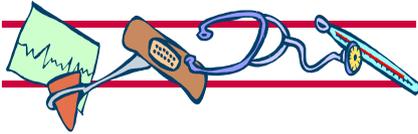
Esempio

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 2013 è di **5.184** con una diminuzione di ben **123 aziende** rispetto al 2012. Il numero totale dei lavoratori dipendenti e indipendenti al dicembre 2013 è di **20.279 unità** (di cui **16.420** nel settore privato e **3.859** nella P.A.). Rispetto al 2012 abbiamo una diminuzione di occupazione di **219 unità lavorative**. I **disoccupati** rappresentano circa il **7,3 %** della popolazione lavorativa.

Capitolo 2: Nel corso del 2013, 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 **43** denunce su 75 (pari al **57%**), seguono le denunce per ipoacusia da rumore **12/75** (pari al **16 %**).

Su **75** denunce effettuate nel corso del 2013 sono state "riconosciute" **27** Malattie Professionali (**36%**). Le patologie maggiormente riconosciute sono le malattie a carico dell'apparato locomotore (malattie muscolo tendinee e neuropatia da compressione) con **14/27** (pari al **52 %**) seguite da **9** casi di ipoacusia da rumore (pari al **33%**).

Le denunce di malattia professionale "non riconosciute" sono complessivamente **48** pari al **64%** 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 **6/27 (22%)**, seguita dall'Industria alimentare con **4/27 (15%)**.

Per quanto riguarda **l'entità del danno**, nell'anno 2013, la patologia con il più alto livello di danno indennizzato è "l'ipoacusia" con il **15%**.

Capitolo 3: Sono state sottoposte a "revisione" **134** malattie professionali riconosciute a **90** lavoratori o ex lavoratori. Nell'ambito della revisione **125/134 (93%)** malattie professionali sono state valutate con lo stesso indice di danno precedente, mentre **1** revisione ha registrato un peggioramento e **2** malattie hanno registrato un miglioramento. In ben **5 casi** la revisione ha portato alla revoca stessa del riconoscimento di malattia professionale.

Capitolo 4: **Lo studio sull'assenza dal lavoro** a causa delle malattie a carico dell'apparato muscolo-scheletrico, pur con i limiti descritti, evidenzia che agli **11** lavoratori a cui è stata riconosciuta una malattia professionale nel 2013, nel quinquennio precedente al riconoscimento hanno totalizzato complessivamente **727 giornate di assenza per malattia**.

Capitolo 5: **Le segnalazioni degli stati morbosi** pervenute nel 2013 alla Medicina del Lavoro sono state **29**. Tale dato pur mantenendo un trend notevolmente al di sotto delle attese è da considerarsi un positivo riscontro in quanto registra il più alto numero di denunce negli ultimi 5 anni, risultato sicuramente scaturito dall'attività di sensibilizzazione costantemente rivolta ai medici del lavoro e all'aggiornamento delle linee guida sulla sorveglianza sanitaria del 2012.

Capitolo 6: Nel 2013 sono pervenuti, all'U.O.S. Medicina e Igiene del Lavoro, **191 certificati con inidoneità** (totale/parziale, permanente/temporanea). La movimentazione manuale dei carichi è il fattore di rischio causa della maggiore certificazione d'inidoneità con **138** giudizi su 264 (pari a **52%**) a cui segue l'esposizione al rumore con **37** certificazioni su 264 (pari al **14%**). Nell'ambito dell'inidoneità totale permanente o temporanea al lavoro si segnalano **22** lavoratori che hanno richiesto la possibilità di accesso, sulla base dell'ex articolo 30 D.L. 73/10, al diritto previsto dagli ammortizzatori sociali.

Si segnala inoltre che il **54% dei giudizi d'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 **31 astensioni anticipate a tutela delle lavoratrici e dei nascituri**, la cui attività lavorativa prevedeva l'esposizione a fattori di rischio tali da controindicarne l'attività e, all'interno dell'azienda non erano possibili altre mansioni a cui adibire le lavoratrici.

Capitolo 8: per i lavoratori esposti alle fibre di amianto l'U.O.S. Medicina e Igiene del Lavoro ha predisposto dal 2008 uno specifico registro "esposti ad amianto" al fine di monitorare i lavoratori esposti ed ex esposti a fibre di asbesto. Il registro attualmente comprende **136** lavoratori che sono sottoposti periodicamente (ogni tre anni) a specifico controllo sanitario.

Capitolo 9: il capitolo relativo all'**esposizione a cancerogeni e malattie professionali riconosciute**, evidenzia l'importanza e l'attenzione che deve essere posta per prevenire l'esposizione a sostanze cancerogene. In merito al rapporto tra decessi e malattie professionali riconosciute, si deve segnalare anche nel 2013 il decesso di un lavoratore nella cui diagnosi di decesso è compreso il disturbo di salute per il quale il lavoratore "era stato indennizzato come malattia professionale."

B) Considerazioni finali

1. **Permane alto ed eccessivo il numero di richieste di indennizzo** per il riconoscimento di malattia professionale senza la specifica motivazione o correlazione con il lavoro svolto, il **64%** delle denunce inoltrate sono infatti infondate e riguardavano malattie comuni. Questo dato superiore anche alla media nazionale italiana che si attesta su circa il 60%, è notevolmente più alto della media presente nella regione Emilia-Romagna e nel circondario della provincia di Rimini in cui le domande non riconosciute sono solo il 45% del totale delle domande presentate.
2. **Le malattie muscolo scheletriche** sono la prima causa di riconoscimento di malattia professionale **43/75** (pari al **57%**). Sulla base di questi dati dovranno essere predisposti specifici programmi di prevenzione mirati alla diminuzione dell'impatto della movimentazione manuale dei carichi, dello sforzo fisico e dei movimenti ripetitivi sulla salute dei lavoratori.
3. **Costi dell'I.S.S.** la maggior attenzione sulla prevenzione delle patologie collegate al lavoro, oltre ad un evidente guadagno di salute per i lavoratori è anche un importante fattore economico. Nel 2013 l'I.S.S., relativamente alla quota di indennizzo per i danni alla salute creati dalle malattie professionali, ha risparmiato, negli ultimi tre anni, oltre **80.000,00 euro/anno**.

C) Proposte:

1. La necessità di aggiornare ed implementare il nostro sistema legislativo, in materia di salute e sicurezza sul lavoro, con norme più specifiche che riguardino principalmente l'esposizione alle sostanze cancerogene e l'esposizione ai fattori di rischio relativi alla movimentazione manuale carichi e movimenti ripetitivi.
2. proseguire nell'attività di monitoraggio dei lavoratori o ex lavoratori esposti ad amianto.
3. predisporre programmi di prevenzione sul lavoro che tengano conto dell'invecchiamento della forza lavoro.

San Marino 26/05/2014

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	2013
Subordinati	1.241.670	1.320.325	1.372.841	1.382.466	1.333.595	1.369.681
Agricoltori	9.136	9.368	9.517	9.718	8.401	5.544
Artigiani	34.416	34.594	33.762	72.499	36.532	33.197
Commercianti	12.481	12.578	12.777	13.047	13.047	13.173
Imprenditori	6.490	6.655	6.761	6.903	9.795	9.566
Liberi Professionisti	12.991	13.321	13.532	13.818	13.818	14.089
Agenti, Rappr.ti			-			
Totale	1.317.186	1.396.844	1.449.193	1.498.453	1.415.191	1.445.252
Privilegiata Malattia Professionale (PM)						
Categoria	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Subordinati	723.169	721.600	807.978	776.492	763.287	733.729
Agricoltori						
Artigiani	28.214	34.431	33.075	31.279	28.868	27.209
Commercianti	2.481	2.544	2.585	2.639	2.639	2.691
Imprenditori						
Liberi Professionisti						
Agenti, Rappr.ti						
Totale	753.865	758.576	843.638	810.411	794.795	763.629
Privilegiate Superstiti (PS)						
Categoria	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Subordinati	366.375	386.727	381.456	364.097	353.484	366.203
Agricoltori	8.791	9.014	9.158	9.351	9.351	9.534
Artigiani	28.870	29.603	30.074	30.708	30.708	31.310
Commercianti						
Imprenditori						
Liberi Professionisti						
Agenti, Rappr.ti						
Totale	404.037	425.346	420.689	404.158	393.544	407.049
Tipo Pensione	2008	2009	2010	2011	2012	2013
PI	1.317.186	1.396.844	1.449.193	1.498.453	1.415.191	1.445.252
PM	753.865	758.576	843.638	810.411	794.795	763.629
PS	404.037	425.346	420.689	404.158	393.544	407.049
TOTALE	2.475.090	2.580.767	2.713.522	2.712.023	2.603.532	2.615.931

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

Privilegiata infortuni (PI)

Categoria	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Subordinati	292	295	293	297	289	287
Agricoltori	4	4	4	4	3	3
Artigiani	14	14	13	14	13	12
Commercianti	4	4	4	4	4	4
Liberi Professionisti	2	2	2	2	2	2
Imprenditori	2	2	2	2	3	3
Agenti, Rappr.ti						
Totale	318	321	318	323	314	311

Privilegiata Malattia Professionale (PM)

Categoria	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Subordinati	181	179	188	189	181	176
Agricoltori						
Artigiani	12	12	12	11	9	9
Commercianti	1	1	1	1	1	1
Liberi Professionisti						
Imprenditori						
Agenti, Rappr.ti						
Totale	194	192	201	201	191	186

Privilegiata Superstiti (PS)

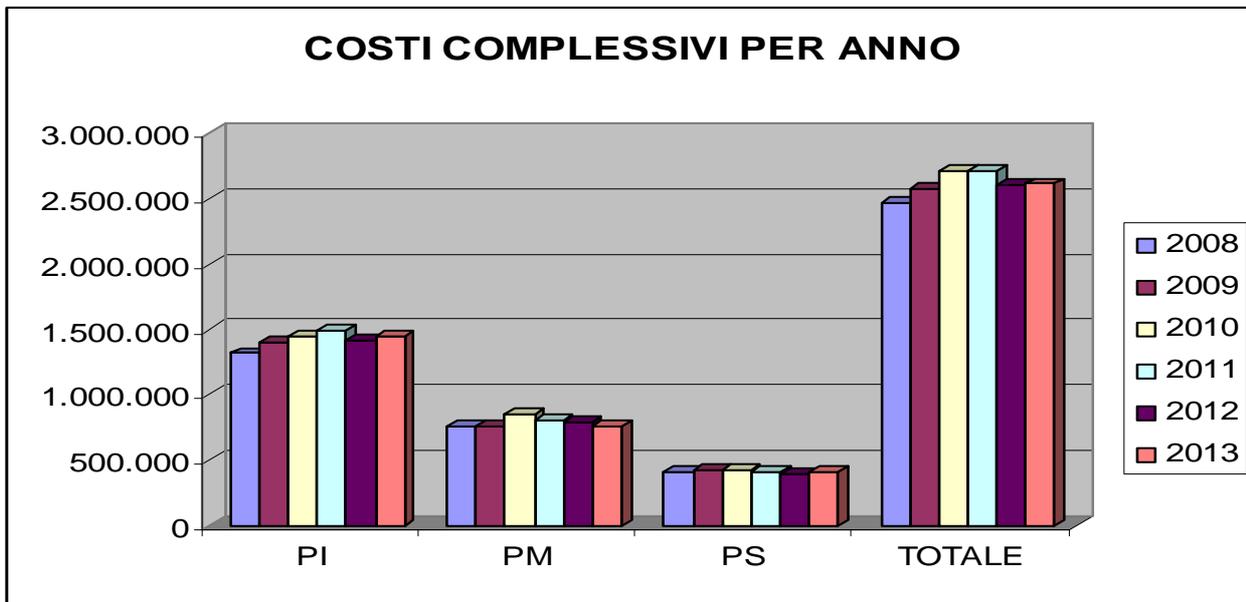
Categoria	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Subordinati	31	32	31	29	28	31
Agricoltori	1	1	1	1	1	1
Artigiani	3	3	3	3	3	3
Commercianti						
Liberi Professionisti						
Imprenditori						
Agenti, Rappr.ti						
Totale	35	36	35	33	32	35

Tipo Pensione	2008	2009	2010	2011	2012	2013
PI	318	321	318	323	314	311
PM	194	192	201	201	191	186
PS	35	36	35	33	32	35
TOTALE	547	549	554	557	537	532

TABELLA

Tipo Pensione	2008	2009	2010	2011	2012	2013
INFORTUNI	1.317.186	1.396.844	1.449.193	1.498.453	1.415.191	1.445.252
MALATTIA PROFESSIONALE	753.865	758.576	843.638	810.411	794.795	763.629
SUPERSTITI	404.037	425.346	420.689	404.158	393.544	407.049
TOTALE	2.475.090	2.580.767	2.713.522	2.712.023	2.603.532	2.615.913

RAPPRESENTAZIONE GRAFICA COSTI PER ANNO PER INDENNIZZO DELLE PENSIONI PRIVILEGIATE



Tutte le citazioni contenute nei riquadri in pergamena sono tratti dalla Dissertazione inaugurale composta alla fine del **1849** da **Enrico Nobile de Betta** di Castel Malgolo (1824-1859) al fine di ottenere la laurea dottorale in medicina nell'Università di Pavia "**Sulle professioni considerate come malattia**".

Una trattazione articolata che mette in relazione le malattie con il lavoro, utilizzando le novità degli esordi dell'igiene industriale e della prima epidemiologia occupazionale.

Articolo pubblicato su Medicina del Lavoro n. 104 Luglio-Agosto 2013 F. Carnevale, A. Baldasseroni

Decreto 16 gennaio 1995 n.1

Revisione della tabella delle malattie professionali (Allegato A della Legge 11 febbraio 1983, n.15).

Articolo Unico

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

Malattie provocate da agenti fisici

Malattie:

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

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

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

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

Malattie provocate da agenti biomeccanici

Malattie:

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

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

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

Periodo massimo di indennizzabilità: 3 anni.

Malattie dell'apparato respiratorio

Malattie:

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

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

alla condizione stabilizzata dopo idoneo trattamento terapeutico e riabilitativo.

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

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

Malattie della pelle

Malattie:

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

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

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

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

Malattie da agenti chimici

Malattie:

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

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

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

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

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

Malattie da agenti biologici

- Tubercolosi ed epatite virale B e C

Lavorazioni: Servizi di assistenza sanitaria.

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

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

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

Periodo massimo di indennizzabilità: 1 anno."



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



FINE

"CHARLOT"

- Nella ricorrenza dei 100 anni della maschera di Charlot (creata dall'indimenticato Charlie Chaplin), anche la nostra Relazione Annuale 2013, vuole essere un racconto "invisibile" della storia di tanti lavoratori che come Charlot hanno vissuto e vivono "i tempi moderni" legati alle condizioni di lavoro: ritmi, stress, sovraccarichi, tensioni mirate solo alla produttività, togliendo quella umana considerazione dovuta al prestatore d'opera -