

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

**RAPPORTO SULLO STATO DI SALUTE DEI
LAVORATORI DELLA REPUBBLICA DI SAN
MARINO ANNO 2014**



(Museo della fisarmonica di Castelfidardo (AN))

U.O.S. Medicina Del Lavoro

A cura di : Patrizia Dragani e Riccardo Guerra

INDICE

Premessa	Pagina 2
CAPITOLO 1: La situazione occupazionale a San Marino anno 2014	Pagina 5
CAPITOLO 2: Analisi statistica-epidemiologica delle malattie professionali denunciate alla Commissione (C.A.S.I.) nel 2014.	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 29
CAPITOLO 4: Malattie professionali e assenza temporanea dal lavoro	Pagina 33
CAPITOLO 5: Segnalazione di stati morbosì riconducibili al lavoro svolto	Pagina 35
CAPITOLO 6: Segnalazioni delle inidoneità alla mansione specifica	Pagina 38
CAPITOLO 7: Tutela delle lavoratrici madri	Pagina 44
CAPITOLO 8: Lavoratori esposti ad amianto	Pagina 46
CAPITOLO 9: Esposizione a cancerogeni e malattie professionali riconosciute	Pagina 49
CONCLUSIONI	Pagina 52

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



“La sindrome del tunnel carpale” è causata nei casi più frequenti dall’infiammazione cronica della borsa tendinea dei flessori (tenosinovite), che comprime il nervo mediano. **Sono più frequenti nei soggetti che utilizzano le mani per lavori di precisione e tipicamente ripetitivi.** La sindrome si manifesta soprattutto nei soggetti femminili ultraquarantenni con disturbi della sensibilità che colpiscono le prime 3 dita (pollice, indice, medio) e metà del quarto dito della mano. Tali disturbi, che si presentano prevalentemente durante la notte, possono evolvere nei casi più gravi in una progressiva ed irreversibile perdita della sensibilità alle prime 3 dita seguita da ipo-atrofia dei muscoli della mano, ma anche agli uomini trentenni che fanno sforzi come **muovere ripetutamente il mouse, usare il martello pneumatico.** Il paziente avrà difficoltà ad eseguire lavori con le dita come stappare una bottiglia o lavorare a maglia. La posizione corretta nell’uso della tastiera, l’altezza della postazione lavorativa, una postura esatta permette di ridurre l’insorgenza della sindrome del tunnel carpale.



PREMESSA



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

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

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

Malattie professionali: nel 2014 sono state inoltrate alla Commissione degli Accertamenti Sanitari Individuali (C.A.S.I.), **52** richieste (decremento del 31% rispetto l'anno precedente) per il riconoscimento di pensione privilegiata per **Malattia Professionale** (M.P.), **14** riconosciute (pari al **27%**) e **38** non riconosciute (**73%**) in quanto patologie comuni. Dei **16** lavoratori che hanno presentato la denuncia, **10** lavoratori (pari al **62,5%**), hanno ottenuto il riconoscimento di una o più malattie professionali, di questi **2 lavoratori** sono stati inoltre **indennizzati** (in quanto hanno raggiunto l'invalidità minima del 15%) sommando fra loro il riconoscimento di più patologie o, sommando l'invalidità per malattia professionale con l'invalidità di un precedente infortunio sul lavoro. Le patologie dell'apparato muscolo scheletrico sono quelle maggiormente denunciate e riconosciute con un trend progressivo di aumento nel quinquennio 2010-2014. Le ipoacusie professionali, che rappresentano le tipologie di malattia "per eccellenza più denunciate", hanno avuto una diminuzione significativa. 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 dall'INAIL (35% di patologie riconosciute nel 2014 e il 62% di patologie non riconosciute.) (1), così come i dati relativi al progressivo aumento di denunce multiple di malattie professionali a carico di singoli soggetti.

Costi: nel 2014, 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 2014, 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 2010- 2011 ed un costo economico complessivo per l'ISS pari a **742.277 euro/anno**. Tale dato evidenzia un'ulteriore diminuzione progressiva dei costi rispetto al picco del 2010, con un risparmio di circa **101.361 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 soltanto **11** denunce dato lievemente maggiore degli anni precedenti al picco del 2010-2013, ma di certo non significativo. Tale risultato "per quanto insufficiente" è sicuramente da attribuirsi anche agli effetti conseguenti l'aggiornamento delle Linee-guida sulla sorveglianza sanitaria del 2013.

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 2014 sono state presentate

19 domande di ricorso su **202** giudizi d'inidoneità totale o parziale (vedi capitolo 6); **27** lavoratori hanno richiesto una valutazione per accedere ai cosiddetti "ammortizzatori sociali" (vedi capitolo 6). Per quanto riguarda **la tutela delle lavoratrici madri** è stata certificata 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 esperti. Il registro degli esperti o ex esperti a fibre di amianto, predisposto dall'U.O.S. Medicina e Igiene del lavoro è stato ulteriormente incrementato e al momento attuale riporta i dati anagrafici e lavorativi di **141 lavoratori esposti o ex esposti a queste pericolose fibre**.

Esposizione a cancerogeni e malattie professionali riconosciute (capitolo 9). Pur in assenza di uno specifico registro relativo agli esperti a sostanze cancerogene e ad "un registro dei deceduti per tumore" (con relativa indicazione del lavoro svolto), è stato possibile rilevare nel 2014, il decesso di **1 lavoratore** pensionato, il cui decesso (per insufficienza respiratoria determinata da neoplasia polmonare) può essere direttamente correlato con il grave stato di asbestosi già riconosciuto come malattia professionale e il decesso di **1 lavoratore** pensionato il cui decesso è attribuibile a silicosi anche se la malattia professionale non è stata riconosciuta.



Il Teatro, "specie il palcoscenico", ha peculiarità che richiederebbero regole particolari. Non esiste una normativa specifica in merito alla sicurezza in palcoscenico, eccetto il D.P.R. 322 del 20 marzo 1956 riferito alle norme per la prevenzione infortuni nell'industria della cinematografia. Il Dlgs 81/08 e successivo Dlgs106/09 si applica in tutti i settori di attività privati o pubblici e a tutte le tipologie di rischio, ma non contiene riferimenti specifici per i Teatri



LA SITUAZIONE OCCUPAZIONALE 2014

CAPITOLO 1. LA SITUAZIONE OCCUPAZIONALE A SAN MARINO ANNO 2014

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 2014 e la loro distribuzione per ramo di attività e classe (il dato occupazionale è riferito al 31/12/2014).

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 2014, completati dall'indicazione relativa al numero medio di occupazione aziendale.

Tabella N° 1 - Condizione occupazionale 2014.

RAMO DI ATTIVITÀ	N° occupati	N° aziende	N° Medio occupati/azienda
Agricoltura	82	84	0,9
Industrie manifatturiere	5285	457	11,5
Industrie delle costruzioni ed installazione impianti	1191	370	3,4
Commercio (compresi alberghi e ristoranti)	3774	1389	2,7
Trasporti e comunicazioni	636	139	4,5
Credito e assicurazione	884	70	12,6
Servizi vari (alle imprese, immobiliari, informat., istruzione, assist. sanitaria, ecc)	4357	2572	1,6
Totale Settore Privato	16209	5081	3,1
Total maschi	Non pervenuto		
Total femmine	Non pervenuto		
Totale Settore Pubblico Allargato	3638		
Total maschi	1456		
Total femmine	2182		
Totale lavoratori occupati	19847		
Disoccupati	- 1596		
Imprese senza dipendenti		2375	

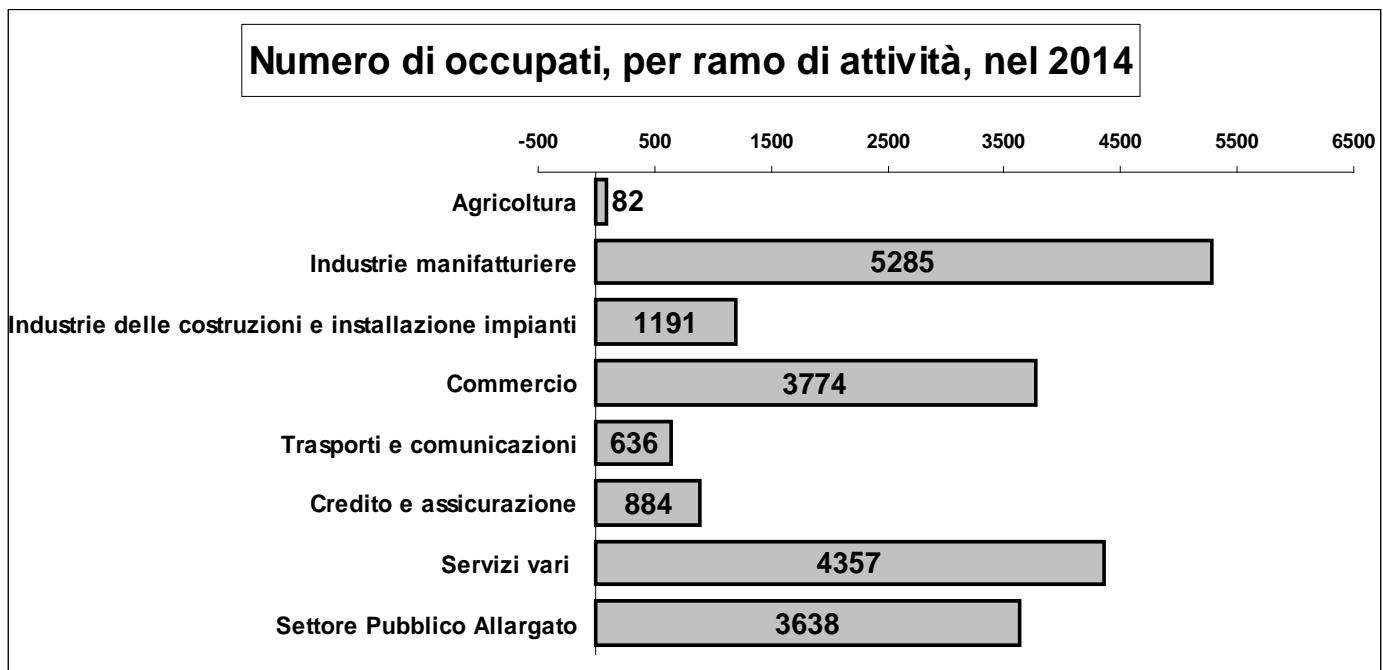
Dati ricavati dal bollettino di statistica 2014 dell'Ufficio Informatica, Tecnologia, Dati e Statistica al 31/12/2014.

Il confronto, fra il numero totale delle aziende attive nel 2014 (**numero aziende 5.081**) e quelle del 2013 (**numero aziende 5.184**), evidenzia una diminuzione del numero totale delle aziende attive pari a meno **103 aziende** rispetto al 2013.

Dalla lettura della tabella N° 1, emerge che il numero totale dei lavoratori dipendenti e indipendenti al dicembre 2014, è di **19.847 unità** (di cui **16.209** nel settore privato e **3.638** nel settore pubblico). Il confronto, fra il numero totale dei lavoratori occupati nel 2014 (totali lavoratori 19847) e quelli del 2013 (totali lavoratori 20.279), mette in risalto la diminuzione di occupazione pari a meno **432 unità lavorative** rispetto al 2013.

Nel grafico N° 1 si riporta per singolo ramo di attività: il numero totale di occupati riferito al periodo 2014.

Grafico N° 1



Dati ricavati dal bollettino di statistica 2014 dell'Ufficio Informatica, Tecnologia, Dati e Statistica.

I **disoccupati**, al 31/12/2014, risultano essere **1.596** e rappresentano l'**8 %** della popolazione lavorativa.

L'analisi della "forza lavoro suddivisa per genere" nel settore privato non è stata possibile precisarla per il 2014 in quanto alcuni numeri son discordanti. Nel settore pubblico si ha una prevalenza di occupazione femminile pari al **60%** contro quella maschile del **40%** (vedi rappresentazione grafica).

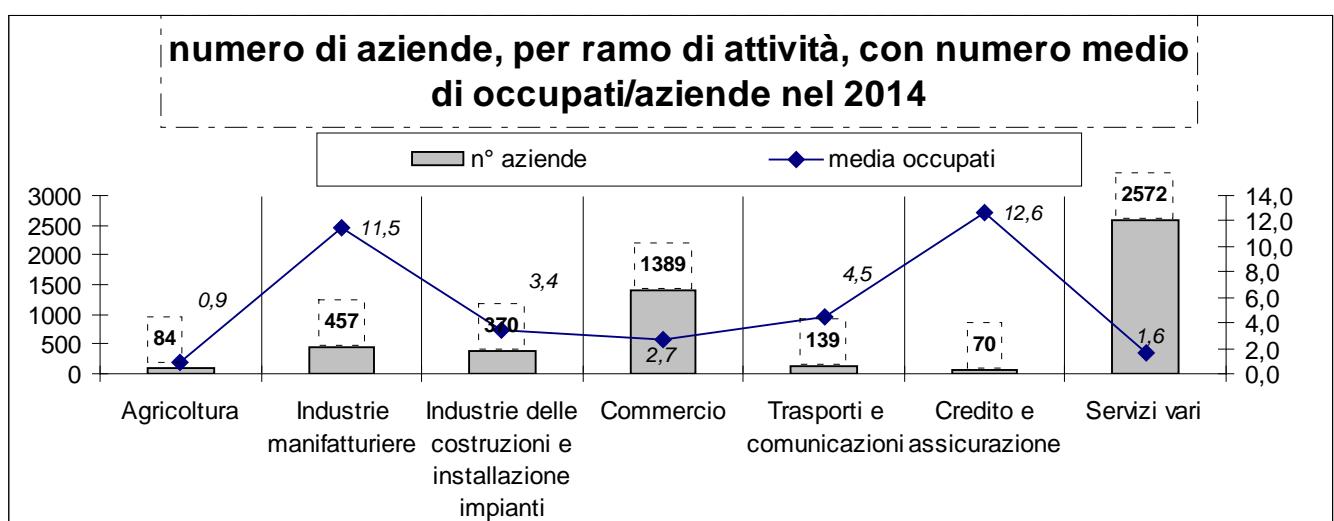




Come risulta dalla Tabella N° 1, dall'analisi del "numero medio occupati" per singola azienda si evince che mediamente le aziende sammarinesi hanno un'**occupazione media di 3 dipendenti**. Si distinguono con un'occupazione media di circa **12** dipendenti per azienda: il ramo "credito e assicurazione" 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 2014 dell'Ufficio Informatica, Tecnologia, Dati e Statistica.

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



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 all'attività prevalente svolta da ogni singola azienda, c'è stata nell'anno 2014 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 2013.

N° occupati per RAMO E CLASSE nell'anno 2014	N° occupati/class e di attività	% occupati/Ramo
Agricoltura	82	0,4%
Agricoltura, caccia e relativi servizi	82	
Industrie manifatturiere	5285	26,6%
Industrie alimentari e delle bevande	248	
Industrie tessili	154	
Confezione di articoli di abbigliamento; preparazione, tintura e confezione di pellicce	129	
Preparazione e concia del cuoio; fabbricazione di articoli vari (borse, marocchineria, selleria, calzature)	63	
Industria del legno e dei prodotti in legno e sughero, esclusi i mobili; fabbricazione di articoli in materiali da intreccio	192	
Fabbricazione della pasta-carta, della carta e del cartone e dei prodotti di carta	231	
Editoria, stampa e riproduzione di supporti registrati	159	
Fabbricazione di prodotti chimici e di fibre sintetiche e artificiali	783	
Fabbricazione di articoli in gomma e materie plastiche	521	
Fabbricazione di prodotti della lavorazione di minerali	167	
Metallurgia	154	
Fabbricazione e lavorazione dei prodotti in metallo, esclusi macchine e impianti.	534	
Fabbricazione di macchine ed apparecchi meccanici	680	
Fabbricazione di macchine per ufficio, di elaboratori e sistemi informatici	30	
Fabbricazione di macchine ed apparecchi elettrici	388	
Fabbricazione di apparecchi radiotelevisivi e di apparecchiature per le comunicazioni	53	
Fabbricazione di apparecchi medicali, di apparecchi di precisione, di strumenti ottici e di orologi	133	
Fabbricazione di autoveicoli, rimorchi e semirimorchi	43	
Fabbricazione di altri mezzi di trasporto	8	
Fabbricazione di mobili; altre industrie manifatturiere	910	
Costruzioni	1191	6%
Commercio all'ingrosso ambulante o al dettaglio	3519	17,7%
Commercio, manutenzione e riparazione di autoveicoli e motocicli; vendita al dettaglio di carburanti	233	
Commercio all'ingrosso e intermediari del commercio, autoveicoli e motocicli esclusi	942	

Commercio al dettaglio (esclusi autoveicoli e motocicli); riparazione di beni personali e per la casa	2326	
Commercio non convertito ed ambulante	11	
Alberghi e ristoranti	255	1.2%
Trasporti e telecomunicazioni	636	3,2%
Trasporti terrestri; trasporti mediante condotte	300	
Attività di supporto ed ausiliarie dei trasporti; attività delle agenzie di viaggio	270	
Poste e telecomunicazioni	66	
Credito ed assicurazioni	884	4.4%
Intermediazione monetaria e finanziaria (escluse le assicurazioni e i fondi pensione.)	793	
Assicurazioni e fondi pensione, escluse le assicurazioni sociali obbligatorie	64	
Attività ausiliarie dell'intermediazione finanziaria e delle assicurazioni	27	
Servizi vari	4.357	21,9%
Attività immobiliari	95	
Noleggio di macchinari e attrezzature senza operatore e di beni per uso personale e domestico	29	
Informatica e attività connesse	479	
Ricerca e sviluppo	40	
Attività di servizi alle imprese	2085	
Istruzione	55	
Sanità e assistenza sociale	326	
Smaltimento dei rifiuti solidi, delle acque di scarico e simili	18	
Attività di organizzazioni associative	100	
Attività ricreative, culturali e sportive	381	
Servizi alle famiglie	354	
Attività di datore di lavoro per personale domestico svolto da famiglie e convivenze	392	
Organizzazioni ed organismi extraterritoriali	3	
Settore Pubblico Allargato e A.A.S.P.	3638	18,3%
TOTALE	19.847	100%

Dati ricavati dal bollettino di statistica 2014 dell'Ufficio Informatica, Tecnologia, Dati e Statistica.

- “[Le vibrazioni meccaniche](#)” trasmesse al sistema mano-braccio nell'uomo, mettono a rischio la salute dei lavoratori con possibili: [disturbi osteo –articolari, neurologici, muscolari e vascolari-](#)



Tabella N° 2/a - Distribuzione degli occupati nel Settore Pubblico Allargato al 31/12/2014

Numero occupati nel Settore Pubblico Allargato nell'anno 2014	N° occupati	% occupati
Pubblica Amministrazione	2080	57 %
Istituto per la Sicurezza Sociale	983	27%
Aziende Autonoma di Produzione	320	8,7%
Aziende Autonoma per i Servizi	200	5,4%
Aziende Autonoma Filatelica e Numismatica	33	0,9%
Università degli studi	32	0,8%
Centrale del latte	15	0,4%
Comitato Olimpico Nazionale Sammarinese (C.O.N.S.)	8	0,2%
Totale	3.638	100%

Dati ricavati dal bollettino di statistica 2014 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 2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Pubblica Amministrazione	2374	2390	2360	2168	2260	2080
Istituto per la Sicurezza Sociale	1036	1044	1048	1060	1035	983
Aziende Autonoma di Produzione	440	440	434	421	410	320
Aziende Autonoma per i Servizi	238	230	223	213	215	200
Aziende Autonoma Filatelica e Numismatica	27	34	35	35	33	33
Università degli studi	40	44	42	37	40	32
Centrale del latte	15	14	15	15	16	15
Comitato Olimpico Nazionale Sammarinese (C.O.N.S.)				10	8	8
Totale	4180	4196	4.157	3.949	4.017	3.638

Dati ricavati dal bollettino di statistica 2014 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 2014.

Dalla tabella si evidenzia che gli occupati nel Settore Pubblico Allargato sono **3.638** (379 occupati in meno rispetto al 2013 dove gli occupati erano **4.017** e 311 di occupati in meno rispetto al 2012 dove gli occupati erano **3.949**). Il **57%** è alle dipendenze della **Pubblica Amministrazione**, il **27 %** opera nell'ambito dell'**Istituto per la Sicurezza Sociale**; l'**8,7 %** è dipendente dell'**Azienda Autonoma di Stato di Produzione** ed il **5,4 %** è dipendente dell'**Azienda Autonoma dei Servizi**. Dalla tabella N°2/b si evidenzia che nel 2014 "il numero medio di occupati" (cioè l'occupazione media nell'arco dell'anno) nel **Settore Pubblico Allargato** "è diminuito" passando da **4.017** del 2013 a **3.368** occupati del 2014.

- **Nel mondo del lavoro "il male di schiena" è un problema rilevante non solo per chi movimenta carichi, ma anche per chi adotta posture scorrette-**





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

Esperta U.O.S. Medicina e Igiene del Lavoro Patrizia Dragani

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

In ottemperanza al comma 3 dell'art. 26 della Legge 18 febbraio 1998 N°31, i funzionari della U.O.S. Medicina e Igiene del lavoro: l'Esperta **Patrizia Dragani** e il Medico del Lavoro **Riccardo Guerra** hanno elaborato, come consuetudine dal 1998, l'analisi statistica-epidemiologica dei dati relativi alle denunce di malattie professionali presentate nel corso del 2014 alle Commissioni per gli Accertamenti Sanitari Individuali dell'ISS (C.A.S.I.).

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

Dal 2008 un considerevole lavoro è svolto dal Dr. **Riccardo Guerra** che si occupa "del monitoraggio degli ex esposti ad amianto" ed ha predisposto a questo scopo uno specifico intervento di sorveglianza sanitaria per i sopraccitati lavoratori.

La malattia professionale (M.P.)

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

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

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

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

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

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

La pensione privilegiata per malattia professionale:

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

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

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

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

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

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

02.01. ANALISI STATISTICA EPIDEMIOLOGICA DELLE DENUNCE

Numero di denunce: nel 2014 sono state presentate alla C.A.S.I. **52 denunce** per il riconoscimento di M.P.

Numero di lavoratori le denunce sono state inoltrate da parte di **16 lavoratori** di cui:

N° **14 Maschi,**

N° **2 Femmine**

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

N° **10** lavoratori attivi,

N° **3** lavoratore pensionati (di cui 3 deceduti in seguito alla domanda di riconoscimento di M.P.)

N° **2** lavoratore in mobilità

N° **1** Lavoratore disoccupato

L'età anagrafica dei **16** lavoratori, al momento della richiesta, si distribuisce in un arco che va dai **49** anni del più giovane ai **75** anni del più anziano, con un'età media di **60** (D. S. 6,33 ±).

Numero di denunce nel decennio 2004-2014:

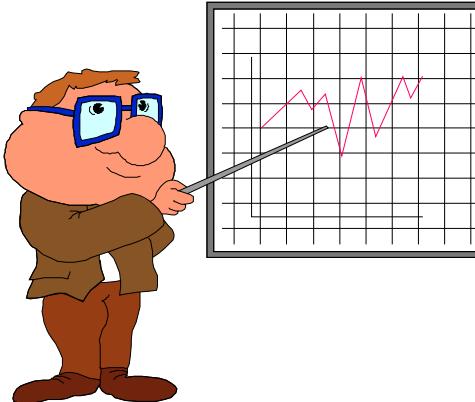
Nel 2014 si è registrata una diminuzione delle denunce di circa il **31%**, rispetto all'anno precedente con un trend in discesa rispetto al 2013.

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



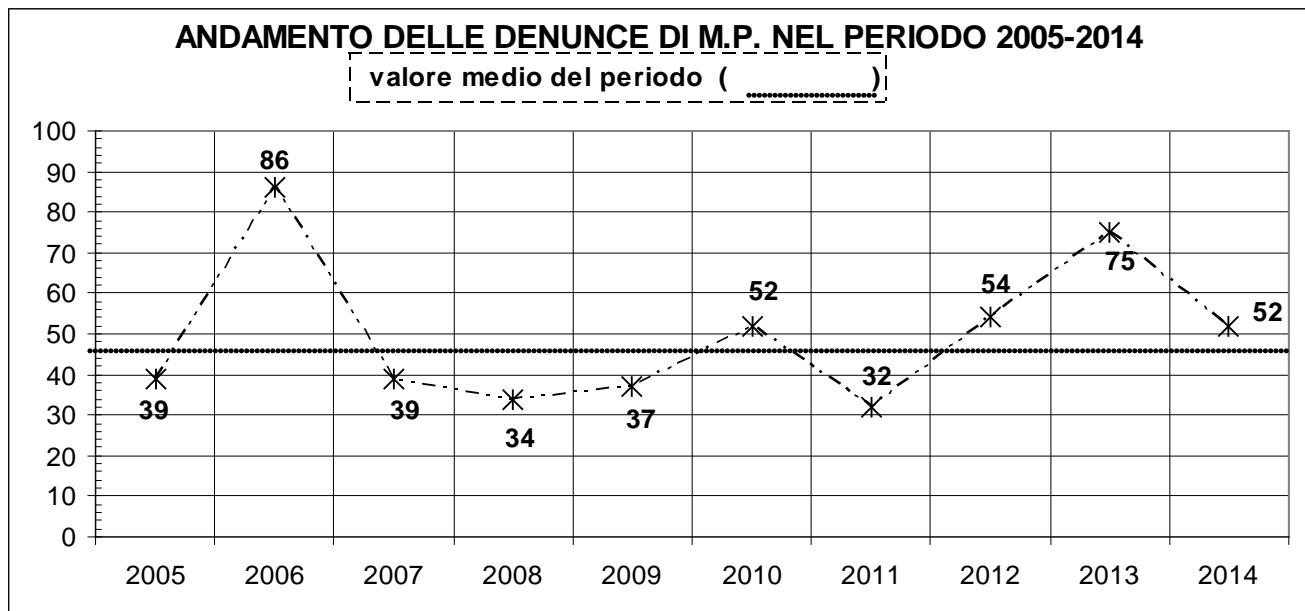
Il lavoratore agricolo opera con ritmi di lavoro variabili, e in ambienti rumorosi e con frequenti sbalzi microclimatici e uso di pesticidi e sostanze chimiche (che favoriscono

affezioni reumatiche e respiratorie)..Svolge molte mansioni nello stesso giorno su terreni spesso irregolari e con uso di forza., sovente utilizza mezzi e attrezzi pesanti e, assume una postura non sempre congrua. L'agricoltura pur essendo in italia uno dei settori piu' produttivi, presenta molte lacune per una tutela e sicurezza sul lavoro adeguata.Anche in questo settore l'ipoacusia da rumore e stata soppiantata, da alcuni anni, da importanti disturbi muscoloscheletrici.



Nel grafico N° 4 viene riportato il numero complessivo delle denunce nell'arco del decennio 2005-2015.

Grafico N° 4



Nel 1800 si lavorava anche 18 ore al giorno. Non si risparmiavano donne e bambini, puniti pesantemente per i ritardi e sfruttati al limite dello schiavismo. Propri i bambini erano tra i lavoratori più apprezzati. Erano piccoli, passavano in posti stretti e potevano essere facilmente sfruttati. Soprattutto, si ribellavano meno alle punizioni. Se arrivavano in ritardo sul posto di lavoro, la punizione minima era una cinghiale. Toccava di peggio a chi si addormentava e rallentava il ritmo del lavoro – che era sempre e solo a catena di montaggio: bastonate, capelli rasati a zero, mani infilate sotto le filatrici fino a farle sanguinare. Ci sono documentazioni che parlano di bambini appesi per i polsi sopra alle macchine in movimento.

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.

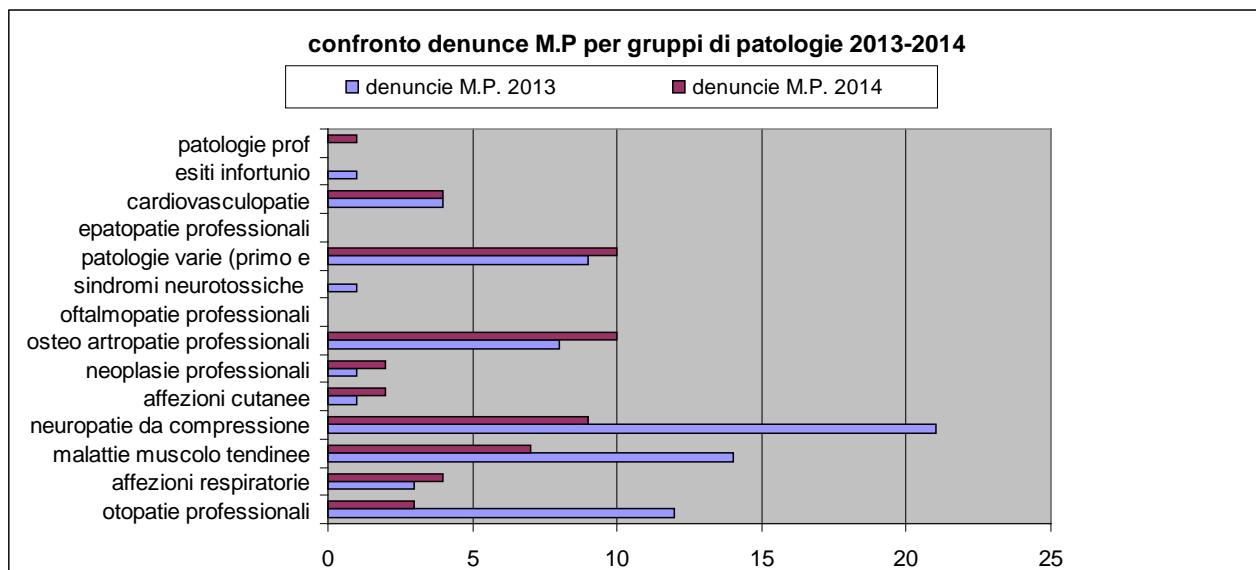
Nel grafico N° 5, è riportato il confronto delle patologie, suddivise per gruppi, denunciate alla C.A.S.I. nel biennio 2013–2014.

Dalla lettura del grafico, si evidenzia: una diminuzione significativa delle denunce per “**neuropatie da compressione**” (discopatie, sindrome del tunnel carpale ecc...) con **9 denunce** rispetto alle **21** del 2013; e delle “**otopatie**” (ipoacusia da rumore) con **3 denunce** rispetto alle **12** del 2013; delle “**patologie varie**” (ernia inguinale, vertigini, prostata, poliposi ecc..) con **10 denunce** rispetto alle **9** del 2013.

Nel caso delle “**osteopatologie**” troviamo **10 denunce** rispetto alle **8** del 2013 e per le patologie “**muscolo tendinee**” **7 denunce** rispetto alle **14 denunce** del 2013. Per le “**affezioni respiratorie**” con **3 denunce** il numero è rimasto invariato rispetto al 2013.

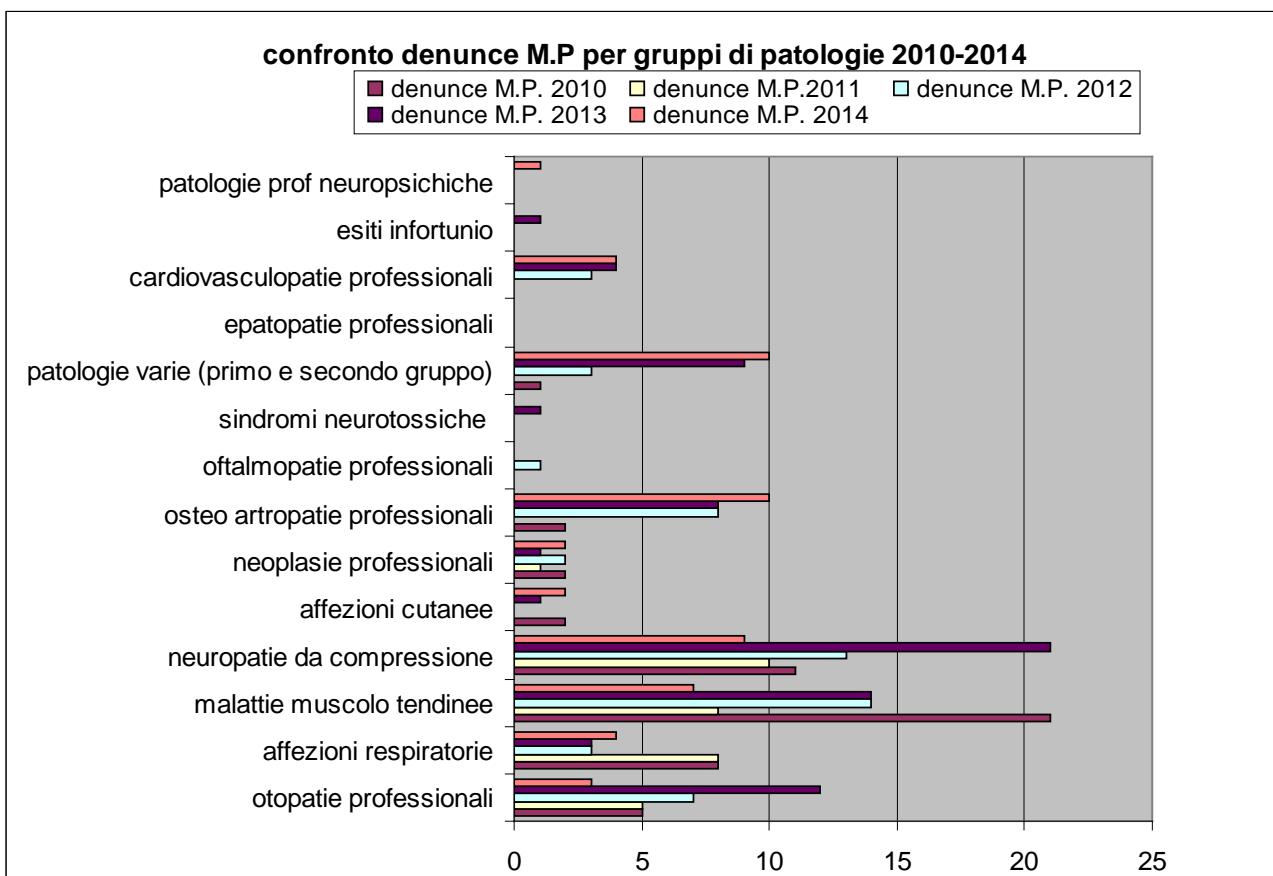
Da segnalare la comparsa nel 2014 di **1** caso di “**patologie professionali neuropsichiche**”.

Grafico N° 5



Nel grafico 5/a è invece riportato il confronto fra i gruppi di patologie nell'ultimo quinquennio “2009-2014”. 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 diminuzione dai **21** casi denunciati nel 2013 ai **9** del 2014 (patologia che presenta da tempo il maggior numero di denunce); le patologie del gruppo “ostearticolari” sono passate da **2** denunce nel 2010 a **10** nel 2014, mentre è presente una lieve diminuzione per le patologie del gruppo “respiratorie”. Per quanto riguarda le “otopatie” si deve segnalare, dopo un rialzo nel 2013 di **12** denunce, la descrescenza a **3** denunce nel 2014. Anche il gruppo delle “**patologie varie**” è aumentato rispetto agli anni passati. Tale aumento è dovuto, nonostante le nostre precedenti segnalazioni, anche e soprattutto, alla prosecuzione di denunce improprie che non hanno alcun riferimento con tipologie di patologie professionali correlate al lavoro , da parte dei medici di base.

Grafico 5/a



GRUPPI DI PATOLOGIE	2010	2011	2012	2013	2014
otopatie professionali	5	5	7	12	3
affezioni respiratorie	8	8	3	3	4
malattie muscolo tendinee	21	8	14	14	7
neuropatie da compressione	11	10	13	21	9
affezioni cutanee	2	0	0	1	2
neoplasie professionali	2	1	2	1	2
osteo artropatie professionali	2	0	8	8	10
oftalmopatie professionali	0	0	1	0	0
sindromi neurotossiche	0	0	0	1	0
patologie varie	1	0	3	9	10
epatopatie professionali	0	0	0	0	0
cardiovasculopatie professionali	0	0	3	4	4
esiti infortunio	0	0	0	1	0
patologie prof neuropsichiche	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 d'indennizzabilità entro cui presentare la domanda.

Distribuzione per gruppi di patologie:

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

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

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

14 denunce (pari al **27%**), delle **52** 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 **4** (pari al **28,5%**):

I lavoratori indennizzati sono stati **2**.

Tutti e 2 i lavoratori hanno raggiunto "la soglia d'indennizzabilità" con **due** denunce ciascuno.



"Nelle fasi iniziali della sindrome del tunnel carpale il paziente lamenta parestesie a scossa".



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

Oscar Wilde

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

38 denunce (pari al 73%) delle 52 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 **2 denunce** 2 lavoratori non sono stati indennizzati in quanto in quanto era stato superato il periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione dal lavoro.

02.02.03 Lavoratori con denunce di malattie professionali riconosciute.

10 (pari al **62,5%**) dei 16 lavoratori che hanno presentato le denunce, hanno avuto il riconoscimento della malattia professionale.

Di questi, **2** lavoratori pari al **12,5%** hanno ottenuto un'invalidità pari o superiore al 15%, requisito minimo per ricevere anche un'indennità economica. L'invalidità del **15%** e del **18%** 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.

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



-Analizzando i compatti produttivi, delle vicine Marche, quello principalmente coinvolto risulta essere il settore Tessile con 79 M.P. riconosciute (18% del totale) comprese nel 70% dei casi la patologia più denunciata è "la sindrome del tunnel carpale". Una novità nel Mantovano ha dato luogo ad una nuova malattia professionale "la spalla della cucitrice dei calzifici", una sindrome della cuffia dei rotatori che sovente necessita di un intervento chirurgico, di una plastica e di una ricostruzione dei muscoli della spalla. Un giudice del lavoro ha ufficializzato la validità della denuncia di malattia professionale condannando l'INAIL a risarcire la lavoratrice con i relativi interessi.-

.(corriere della sera 26 ottobre 2001)

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 Riconosciuta	Riconosciute	Indennizzate
Otopatie professionali	3	Ipoacusia da rumore		3	
Affezioni respiratorie	4	Silicosi	1		
		Broncopneumopatia da calcari e silicati		2	
		Tracheobronchite cronica	1		
Osteo artropatie professionali	10	Condropatia	1		
		Gonartrosi	1		
		Meniscopatie e meniscosi	1		
		Artrosi	1		
		Toracoalgia	1		
		Dorsalgia	1		
		Spondiloartrosi	1	1	
		Poliartrosi	2		
Affezioni cutanee	2	Orticaria	1		
		Angioedema	1		
Malattie muscolo tendinee	7	Tendinite(m.provocate da superattività, guaine tendinee	3		
		Epicondilite, epitrocleite	2		
		Dito a scatto	1		
		Rottura della cuffia dei rotatori		1	
Neoplasie professionali	2	Cancro bronchiale come complicazione dell'asbestosi	1		

		Mesotelioma consecutivo alle fibre d'amianto	1		
Neuropatie da compressione	9	Discopatia lombare, ernia discale	2	4	
		Discopatia cervicale		1	
		Ernia discale		2	
		Cervicobrachialgia	1		
Cardiovasculopatie professionali	4	Infarto miocardico	1		
		Ipertensione arteriosa	1		
		Dispilipidemia	2		
Patologie varie	10	Ernia iatale	1		
		Gastroduodenite	1		
		Gastrite antrale	1		
		Plastica ombelicale	1		
		Diabete mellito	1		
		Eccesso ponderale	1		
		Cisti renali	1		
		Fratture	1		
		Trauma da schiacciamento	1		
Patologie professionali neuropsichiche	1	Sindrome ansiosa depressiva	1		
Totale	52		38	14	



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

La lettura della tabella N° 4 con **36** denunce su **52** (69%) 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.

Affezioni respiratorie	2	Silicosi	1	patologia comune
		Tracheobronchite cronica	1	patologia comune
Osteo artropatie professionali	9	Condropatia	1	patologia comune
		Gonartrosi	1	patologia comune
		Meniscopatie e meniscosi	1	patologia comune
		Artrosi	1	patologia comune
		Toracoalgia	1	patologia comune
		Dorsalgia	1	patologia comune
		Spondiloartrosi	1	patologia comune
		Poliartrosi	2	patologia comune
Affezioni cutanee	2	Orticaria	1	patologia comune
		Angioedema	1	patologia comune
Malattie muscolo tendinee	6	Tendinite (m.provocate da superattività guaine tendinee, ecc.)	3	
		Epicondilite, epitrocleite	2	patologia comune
		Dito a scatto	1	patologia comune
Neoplasie professionali	2	Cancro bronchiale come complicazione dell'asbestosi	1	patologia comune
		Mesotelioma consecutivo alle fibre d'amianto	1	Superamento dei termini
Neuropatie da compressione	2	Discopatia lombare, ernia discale	1	patologia comune
		"	1	Superamento dei termini
		Cervicobrachialgia	1	patologia comune
Cardiovasculopatie professionali	4	Infarto miocardico	1	patologia comune
		Ipertensione arteriosa	1	patologia comune
		Dislipidemia	2	patologia comune
Patologie varie	10	Ernia iatale	1	patologia comune
		Gastroduodenite	1	patologia comune
		Gastrite antrale	1	patologia comune
		Plastica ombelicale	1	patologia comune
		Diabete mellito	1	patologia comune
		Eccesso ponderale	1	patologia comune
		Cisti renali	1	patologia comune
		Fratture	1	patologia comune
		Trauma da schiacciamento	1	patologia comune
Patologie professionali neuropsichiche	1	Sindrome ansiosa depressiva	1	patologia comune
Totale	38		38	

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	3	Ipoacusia da rumore	3 **	
Affezioni respiratorie	2	Broncopneumopatia da calcari e silicati	2 **	
Osteo artropatie professionali	1	Spondiloartrosi	1 *	
Malattie muscolo tendinee	1	Rottura della cuffia dei rotatori	1	
Neuropatie da compressione	7	Discopatia lombare,	4*	
		Ernia discale	1	
		Discopatia cervicale	2	
Totale	14		14	0

* in questo caso un lavoratore ha raggiunto la percentuale di invalidità indennizzabile pari al 18% sommando fra loro 2 patologie.

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

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

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

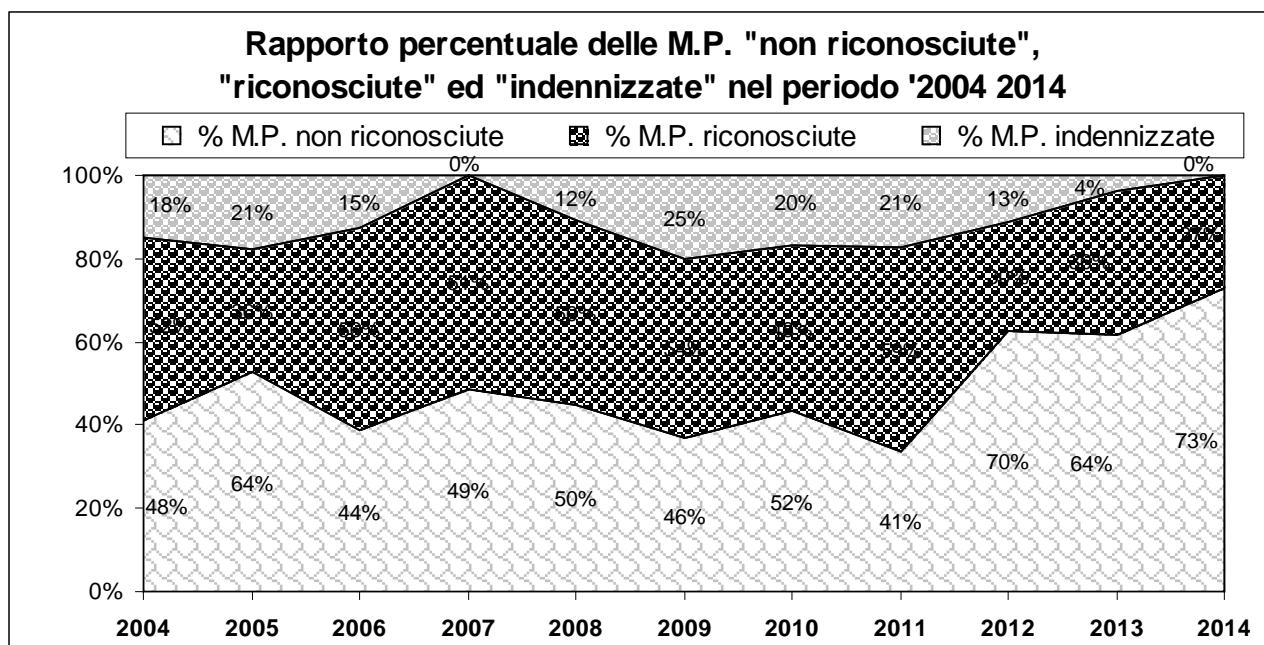


Il successivo grafico N° 6 rappresenta il confronto, nel decennio 2005-2014, del rapporto percentuale fra le M.P. "non riconosciute", "riconosciute" rispetto al numero delle denunce inoltrate annualmente, vedi la rappresentazione grafica delle due aree inferiori. Nella terza fascia superiore, invece, viene riportata la percentuale delle M.P. "indennizzate" in rapporto a quelle riconosciute. Anche nel 2014 il trend percentuale delle M.P. "non riconosciute" pari al **73%**, 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 solo lo 0% uno dei valori più bassi del decennio fatta eccezione per il 2007.

Come soprattutto, 2 lavoratori avendo raggiunto la percentuale del 15% con patologie "multiple" hanno avuto il relativo indennizzo (seppur non figurante nel grafico).

Grafico n.6



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

02.02.04 Analisi delle denunce multiple di malattie professionali presentate nel 2014

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

In modo similare ai dati INAIL 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 - 1 Lavoratore ha presentato contemporaneamente la denuncia per differenti 16 patologie.

	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
G.G.B	Epicondilite	N.R	Escavazioni lavori stradali e movimento terra
	Dispilipidemia	N.R	
	Ipertensione arteriosa	N.R	
	Discopatia lombare	N.R	
	Meniscopatia e meniscosi	N.R	
	Condropatia	N.R	
	Eccesso ponderale	N.R	
	Tendinite	N.R	
	Trauma da schiacciamento	N.R	
	Artrosi	N.R	
	Gonartrosi	N.R	
	Fratture	N.R	
	Sindrome ansiosa depressiva	N.R	
	Orticaria	N.R	
	Angioedema	N.R	
	Plastica ombelicale	N.R	

Tabella N° 6/b - 1 Lavoratore ha presentato contemporaneamente la denuncia per 8 differenti patologie e relativa categoria lavorativa.

	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
S.E.H .S.	Discopatia lombare	R	Ristorazione
	Gastroduodenite	N.R	
	Gastrite antrale	N.R	
	Ernia jatale	N.R	
	Tendinite	N.R.	
	Toracoalgia	N.R.	
	Dorsalgia	N.R.	
	Spondiloartrosi	N.R.	

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

	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
M.P. P.	Ipoacusia	R	Lavorazione della ceramica
	Broncopneumopatia da calcare e silicati	R	
	Poliartrosi	N.R	
	Diabete melito	N.R	
	Tracheobronchite cronica	N.R	
	Dispilipidemia		

Tabella N° 6/d- 1 Lavoratore ha presentato contemporaneamente la denuncia per 4 differenti patologie.

	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
P.P.	Discopatia lombare	R	Trasporto merci(legno)
	Ernia discale	R	
	Poliartrosi	N.R	
	Cisti renali	N.R	

Tabella N° 6/e - 2 Lavoratori hanno presentato contemporaneamente la denuncia per 3 differenti patologie e relativa categoria lavorativa.

	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
B.G.	Rottura della cuffia dei rotatori	R	Costruzione mobili ed arredi in legno
	Infarto miocardico	N.R	
	Fratture	N.R	
	tipologia M.P.	N.R/ R	Categoria lavorativa
C.C.P	Tendinite	N.R	Produzione di sost. chimiche destinate all'industria
	Dito a scatto	N.R	
	Epicondilite	N.R	

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

	tipologia M.P.	N.R /R	Categoria lavorativa
A.D.	Discopatia lombare	R	Servizi di pulizia
.	Discopatia cervicale	R	
	tipologia M.P.	N.R /R	Categoria lavorativa
G.M.	Spondiloartrosi	R	Escavazioni lavori stradali e movimento terra
	Ernia discale	R	

Tabella N° 6/g - 8 Lavoratori hanno presentato contemporaneamente la denuncia per 1 sola patologia e relativa categoria lavorativa.

	tipologia M.P.	N.R /R	Categoria lavorativa
F.GB.	Mesotelioma pleurico come complicazione all'asbestosi	N.R	Costruzioni
S.A.	Silicosi	N.R	Costruzioni
G.A. M.	Discopatia lombare	N.R	Ristorazione
P.G.	Ipoacusia	R	Costruzioni
G.L.	Broncopneumopatia da calcare e silicati	R	Produzione di cemento e agglomerante cementizio
M.F. A..	Cancro bronchiale come complicazione dell'asbestosi	N.R	Produzione di articoli di gomma e rigenerati
F.G. P.	Ipoacusia	R	Installazione riparazione impianti elettrici ascensori e montacarichi
S.D.	Discopatia lombare	R	Servizi per l'igiene e l'estetica della persona

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 **6/14** confermano di essere la classe che presenta il maggior numero di patologie riconosciute, seguita dal settore **Impresa di pulizia e dai Trasporti** con **2/14**.

Se si considerano le singole patologie, "**I'ipoacusia professionale**" è la più frequente fra quelle riconosciute (**3/14**), seguita dalla "**bronco pneumopatia da calcare e silicati**" (**2/14**). Nel complesso, le patologie muscolo scheletriche con **9** 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	Spondilo artrosi	Rottura della cuffia dei rotatori	Discopatia cervicale	Discopatia lombare	Ernia discale	TOT
Industrie costruzioni	2	2	1				1	6
Industria del mobile				1				1
Pubblici esercizi e ristoranti						1		1
Trasporti di merci (legno)						1	1	2
Industria installazione impianti	1							1
Servizi di pulizia					1	2		2
TOTALE	3	2	1	1	1	4	2	14

02.02.06 Mansione prevalente e riconoscimento di malattie professionali

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

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

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



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

La tabella N° 8 presenta la distribuzione delle patologie riconosciute nelle diverse mansioni. Dalla lettura della tabella 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 MANSI ONE
IPOACUSIA	3	Costruzioni edili	2	EX MURATORE (PENSIONATO DECEDUTO NEL 2015)	2
		Installazione e riparazione impianti elettrici, ascensori.	1	CABLATORE	1
BRONCOPNEUMOPATIA DA CALCARO E SILICATI	2	Produzione di cemento	1	EX AUTOTRASPORTATORE (PENSIONATO DECEDUTO 2015)	1
		Costruzioni edili	1	EX MURATORE (PENSIONATO DECEDUTO NEL 2015)	1
SPONDILOARTROSI	1	Escavazioni, lavori stradali e movimento terra.	1	ESCAVATORISTA	1
ROTTURA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI	1	Costruzioni di mobili e arredi in legno	1	EX FALEGNAME MONTATORE MOBILI (PENSIONATO DEC 2015)	1
DISCOPATIA LOMBARE	4	Servizi di pulizia	1	ADDETTO PULIZIE	1
		Ristoranti	1	PIZZAIOLI	1
		Servizi per l'Igiene ed estetica alla persona	1	AUTISTA/MAGAZZINIERE	1
		Trasporti di merci (legno)	1	EX AUTOTRASPORTATORE (PENSIONATO DECED 2015)	1
DISCOPATIA CERVICALE	1	Servizi di pulizia	1	ADDETTO PULIZIE	1
ERNIA DISCALE	2	Escavazioni, lavori stradali e movimento terra.	1	ESCAVATORISTA	1
		Trasporti di merci (legno)	1	EX AUTOTRASPORTATORE (PENSIONATO DECED 2015)	1
TOTALE	14		14		14

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

L'analisi evidenzia che il danno più elevato è stato riconosciuto per un'**ipoacusia (11% di invalidità)** ad un lavoratore del settore "Installazione, riparazione impianti elettrici, ascensori e montacarichi" che ha lavorato per **24 anni** come **cablatore**. Seguono il riconoscimento di **spondilo artrosi (10 % di invalidità)** di un lavoratore del settore "Escavazioni, lavori stradali e movimenti terra" che ha lavorato per **44 anni** come **escavatorista**.

L'anzianità espositiva media, ai fattori di rischio correlati alla mansione "prevalente" è di **33 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 delle "costruzioni edili" **36** anni di anzianità lavorativa prevalente.

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

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

Tutto ciò 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 e periodiche di medicina del lavoro a favore dei lavoratori esposti al fine di tutelare maggiormente i **lavoratori suscettibili**, che più di altri possono facilmente nel tempo sviluppare una patologia professionale.

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

DANNO 0° %	COD MP	tipologia MP	COD SETTORE PREVAL	descrizione settore	ANZIANITA' PREVAL
2	0300	Broncopneumopatie da inalazione di polveri di silicati e calcare.	03.12.05	Produzione di cemento e agglomerante cementizio	20
2	0100	Ipoacusia da rumore	04.01.01	Costruzioni edili	36
3	0232	Discopatia cervicale	04.02.0	Servizi di pulizia	28
3	0231	Discopatia lombare, (neuropatie da compressione)	04.02.0	Servizi di pulizia	28
5	0231	Discopatia lombare, (neuropatie da compressione)	07.01.06	Trasporti di merci(LEGNO)	36
5	0231	Discopatia lombare, (neuropatie da compressione.)	09.01.03	Servizi per l'igiene e l'estetica della persona	4
6	0235	ernia discale	07.01.06	Trasporti di merci(LEGNO)	36
6	0231	Discopatia lombare, (neuropatie da compressione)	06.07.14	Ristorante tradizionale	29
7	0300	Broncopneumopatie da inalazione di polveri di silicati e calcare.	04.01.01	Costruzioni edili	29
9	0226	rottura della cuffia dei rotatori	03.08.01	Costruzione di mobili e di arredamenti in legno	41
9	0235	ernia discale	04.01.02	Escavazioni, lavori stradali e movimenti terra	44
9	0100	Ipoacusia da rumore	04.01.01	Costruzioni edili	29
10	0128	spondiloatrosi	04.01.02	Escavazioni, lavori stradali e movimenti terra	44
11	0100	Ipoacusia da rumore	04.02.02	Installazione, riparazione impianti elettrici, ascensori e montacarichi	24



MALATTIE PROFESSIONALI SOTTOPOSTE A REVISIONE NELL'ANNO 2014

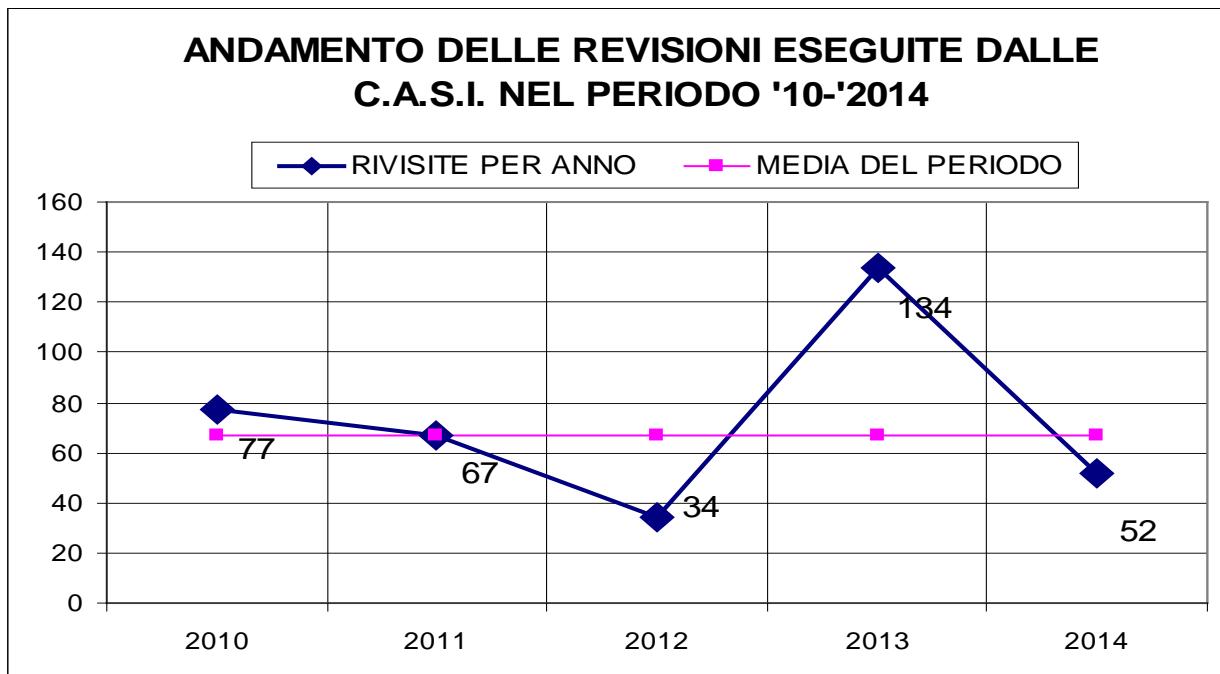
CAPITOLO 3: REVISIONE PERIODICA DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

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 2014 sono state sottoposte a revisione **39 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 2014, ammonta a **52** e, riguarda un totale di **39** persone. Questo gruppo si suddivide per sesso in: **6** femmine e **33** maschi. L'età anagrafica dei soggetti spazia in un arco di tempo che va da **48** agli **83** anni; l'età anagrafica media è di **71** anni e **10** mesi.

Grafico N° 7



Il grafico N° 7 riporta la distribuzione, nel quinquennio 2010 -2014, del numero delle revisioni sulle M.P. precedentemente "riconosciute" da parte delle C.A.S.I.

Il numero medio del quinquennio si aggira sulle **67** revisioni annue. Nell'ambito della revisione triennale il basso numero di revisioni del 2014 deve essere associato all'alto numero di revisioni effettuate nel 2013 livellandosi così alle revisioni del biennio 2011/2012.

La tabella N° 10 illustra la distribuzione dei lavoratori sottoposti a revisione in base alla mansione lavorativa svolta all'atto della revisione del 2014. Come si può notare la maggioranza dei soggetti **33/39** pari al **85%** risulta "pensionata" all'atto della revisione, mentre in **6/39** pari al **15 %** risulta "attiva".

Tabella N° 10- Distribuzione dei lavoratori sottoposti a revisione, in base alla mansione lavorativa, nel 2014.

DESCRIZIONE MANSIONE	Totale
PENSIONATO	33*
LAVORATORE IN MOBILITA'	1
ADDETTO ALLA PRODUZIONE	1
CUSTODE IMPIANTI SPORTIVI	1
FATTORINO	1
COORDINATORE- ISPETTORE	1
OPERATORE MUSEO	1
TOTALE	39

* 2 dei pensionati sono deceduti dopo la rivisita.



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

Per quanto riguarda **"La tipologia delle M.P." sottoposte a revisione nel corso del 2014,** l'ipoacusia da rumore occupa abbondantemente il primo posto in ordine di frequenza (**30/52** revisioni pari al **58%**) 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 **15/52** pari al **29%**, mettono in risalto l'avvento delle nuove patologie emergenti.

Tabella N° 11 - Tipologie delle M.P. sottoposte a revisione nel 2014.

tipologia MP	Totale di M.P. revisionate
Ipoacusia da rumore	30
Gonartrosi	1
Neoplasie da radiazioni ionizzanti	1
Tendinite (malattie provocate da superattività, delle guaine tendinee)	2
Affezioni della spalla, conflitto sotto acromiale (malattie provocate da superattività, del tessuto peritendineo)	3
Epicondilite, epitrocleite (malattie provocate da superattività, delle inserzioni muscolari e tendinee)	2
STC sindrome del tunnel carpale (neuropatie da compressione)	4
Discopatia lombare, (neuropatie da compressione)	2
Discopatia cervicale	1
neuropatia del nervo ulnare	1
Broncopneumopatie da inalazione di polveri di silicati e calcare.	2
Asbestosi.	1
Cancro bronchiale come complicazione dell'asbestosi	1
Turbe endocrine (oligospermia)	1
TOTALE	TOT.52

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

(Denis Waitley)

A seguito delle revisioni effettuate nel 2014, 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:** 50 (96%) revisioni sono risultate invariate;
- **Peggiorate:** 1 tipologia di malattia risulta peggiorata alla revisione. Il lavoratore affetto da gonartrosi presenta un progressivo peggioramento della patologia che è passata dall'8% del 2012, al 9% del 2014.
- **Migliorate:** nessuna tipologia di malattia risulta alla revisione migliorata.
- **Revocate:** 1 tipologia di malattia risulta alla revisione revocata. La revoca è stata determinata dal fatto che il lavoratore non è più esposto al rischio professionale che ha determinato l'insorgenza della patologia e la C.A.S.I. non ha ritenuto di indennizzare più il lavoratore, fermo restando che le altre 2 tipologie di malattia professionale "rimangono riconosciute", ma non sufficienti per raggiungere la soglia minima in percentuale (15%) per avere l'indennizzo relativo.



-“Ieri e oggi” “medesime patologie”-





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 2010-2014 dei **6** 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 2010-2014 sono stati assegnati ai **6** lavoratori complessivamente **534** giorni di malattia con una media di **89** giorni/lavoratore nel periodo complessivo dei cinque anni e una media di **14,8** giorni/anno per lavoratore. Ai sopracitati giorni vanno computati i periodi d'indennità economica temporanea di cui hanno usufruito **3** lavoratori come previsto dall'Art.9 del D.L. N.118/2014 per sopravvenuta inidoneità totale temporanea alla mansione specifica.

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

A completamento si segnala che, la certificazione delle malattie correlate con il lavoro, possono in molti casi essere 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**.

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





SEGNALAZIONI DI STATI MORBOSI RICONDUCIBILI ALL'ATTIVITÀ LAVORATIVA NEL 2014

CAPITOLO 5: SEGNALAZIONE DI STATI MORBOSI RICONDUCIBILI AL LAVORO SVOLTO

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

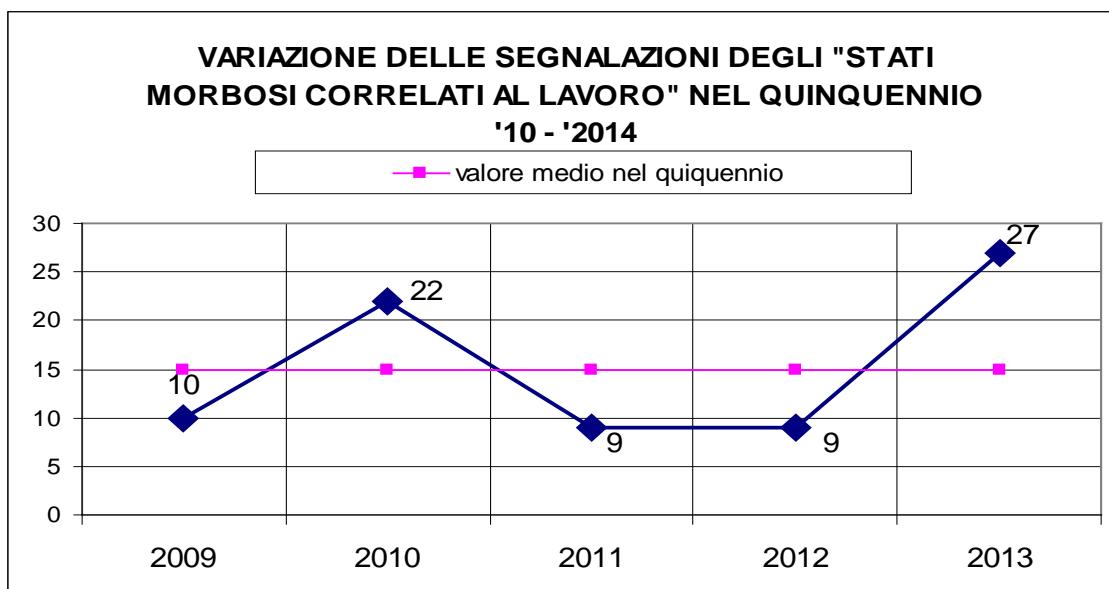
- Le M.P. "tabellate" di cui al Decreto Reggenziale del 16 gennaio 1995 N° 1;
- Le patologie correlate al lavoro che pur facendo parte delle "patologie comuni" sono più frequenti in particolari "categorie";
- Le patologie che possono presentare un peggioramento a causa dell'esposizione a fattori di rischio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

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

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

Nel grafico n° 8 è riportata la distribuzione delle segnalazioni degli stati morbosì riconducibili all'attività lavorativa pervenuti all'UOS Medicine e Igiene del Lavoro nel corso del quinquennio 2010-2014.

Grafico N° 8



Nel corso del 2014, sono pervenute all'U.O. Medicina ed Igiene del Lavoro, **11** segnalazioni di stati morbosì riconducibili all'attività lavorativa, con un decremento rispetto al 2013 del **59%**.

La media del quinquennio è di **16** segnalazioni/anno.

Nella tabella N° 12 è riportata la distribuzione delle **11** segnalazioni pervenute nel corso del 2014, suddivisi per tipologia delle patologie, classe e categoria di attività produttiva.

"L'ipoacusia" rappresenta lo stato morboso più frequentemente segnalato (**9/11** casi pari all'**82%**). La "classe Industria Costruzioni" e la "classe Industrie del legno" sono le più segnalate.

Tabella N° 12 – Distribuzione delle 11 segnalazioni di stati morbosì 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	9	Industrie delle costruzioni	4	Lavori generali di costruzione di edifici	4
			1	Demolizione edifici	1
		Industrie meccaniche	1	Fabbricazione di macchine utensili	1
			1	Fabbricazione di apparecchi elettrici	1
		Industrie del legno	2	Tagli e piallatura del legno	2
SINDROME DEL TUNNEL CARPALE	1	Industrie delle confezioni	1	Confezionamento abbigliamento	1
ASMA BRONCHIALE	1	Servizi	1	Intermediazione commerciale	1
TOTALE	11		11		

Nell'ambito delle visite specialistiche di medicina del lavoro, effettuate presso l'Unità Organizzativa di Medicina ed Igiene del lavoro **nel 2014**, in seguito a segnalazione di stato morboso, è stata consigliata di inoltrare specifica denuncia di M.P. a **1 lavoratore**.

Se si prendono in considerazione le denunce di M.P. del 2014 e le confrontiamo con le segnalazioni di stato morboso (periodo 2013-2014), si nota che 3 (su 7) lavoratori, 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.

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



I lavori erano dei più degradanti: a filare tra le macchine tessili, oppure nella semioscurità dei cunicoli in cerca di carbone, a respirare l'aria malsana di zolfo e metano. Le malattie polmonari erano comuni. **La vita media sfiorava i 45 anni**. Le fabbriche tenevano aperte per 18 ore al giorno.

Il 75% degli operai erano bambini e donne (addette soprattutto alle filande, dove la temperatura arrivava a 30°C e i residui delle fibre andava a intaccare i polmoni).

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





GIUDIZIO DI INIDONEITA' ALLA MANSIONE SPECIFICA NEL 2014

CAPITOLO 6: GIUDIZIO DI INIDONEITA' ALLA MANSIONE SPECIFICA NEL 2014

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

Gli scopi di questo giudizio sono:

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

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

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

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

1) GIUDIZI DI INIDONEITA' PERVENUTI ALLA UOS MEDICINA DEL LAVORO NEL 2014

Nel 2014 sono pervenuti all'U.O.S. Medicina ed Igiene del Lavoro **202** certificati con un giudizio riportante la dicitura d'inidoneità o di idoneità con limitazione, prescrizione o condizionata.

Tabella N° 13

	2014	2013	2012	2011
Inidoneità totali temporanee	30	24	20	17
Inidoneità totali permanenti	36	35	16	32
Inidoneità parziali temporanee	22	21	20	25
Inidoneità parziali permanenti o Idoneità con limitazione, prescrizione o condizionata.	114	111	208	259
Inidoneità complessive	202	191	264	333

Dalla tabella N° 13 si evidenzia un lieve aumento dei giudizi d'inidoneità passati da **191** nel **2013** a **202** nel **2014**. La diminuzione è maggiormente significativa se confrontata con i giudizi d'inidoneità espressi nel 2011 con una riduzione di circa del **39%** 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'emersione "dell'aggiornamento delle linee guida sulla sorveglianza sanitaria" emesse nel settembre 2013 che hanno stabilito procedure di certificazioni più omogenee e mirate.

Se si analizzano "le tipologie" di visite effettuate si rileva che **21** (pari al 10%) sono state certificate in sede di "visita preventiva o preassuntiva", **44** (pari al 22%) sono state certificate in sede di "visita straordinaria" e **137** (pari al 68%) in sede di "visita periodica".

I **21** casi d'inidoneità certificati in sede di visita preventiva o preassuntiva, (pur essendo una piccola percentuale), evidenziano l'importanza degli accertamenti preventivi effettuati prima di iniziare l'attività lavorativa, finalizzati non tanto alla selezione di lavoratori più sani e robusti, ma alla possibilità e alla necessità della ricerca della migliore collocazione lavorativa sin dalla fase iniziale del lavoro, permettendo a tutti i lavoratori, (anche a coloro che presentano un problema di salute), di essere adibiti ad attività adeguate in considerazione dei problemi di salute di cui sono affetti (legge 18 febbraio 1998 n. 31, articolo 5 lettera f) "adeguare il lavoro alla persona ... "

Dall'analisi delle **202** inidoneità si evidenzia che:

Le certificazioni relative all' inidoneità alla mansione specifica possono essere accompagnate da ulteriori specifiche variabili da caso a caso:

- **81 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.
- **30 certificazioni d'inidoneità** sono stati supportati da una certificazione della C.A.S.I.:
 - 15** per "uso lavoro"
 - 5** per "infortunio".
 - 5** per "pensione"
 - 5** per "malattia professionale"

Per le restanti inidoneità non abbiamo un riferimento specifico.

Per quanto concerne i lavoratori della pubblica amministrazione, distinguiamo **46 (pari al 23%)** certificazioni d'inidoneità, su **202**, che hanno interessato i dipendenti della Pubblica Amministrazione:

- **20** P.A.
- **5** A.A.S.L.P.
- **18** I.S.S.
- **2** A.A.S.S.

- 1 CONSORZIO VINI TIPICI

32 certificazioni di giudizi d'inidoneità totale (permanente o temporanea) su **46** (pari al 69,5%) riguardano dipendenti della Pubblica Amministrazione:

1. Certificazioni di giudizi d'inidoneità Totale Permanente lavoratori **26 su 32** (pari al 81%):
 - **12** lavoratori della P.A.
 - **12** lavoratori dell'I.S.S.
 - **2** lavoratori dell'A.A.S.L.P.
2. Certificazioni di giudizi d'inidoneità Totale Temporanea **6** lavoratori su 32 (pari al 19%).
 - **2** lavoratori della P.A.
 - **4** lavoratori dell'I.S.S.

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

TIPOLOGIA DI RISCHI CAUSA DI INIDONEITA' 2014

Tabella N° 14

TIPOLOGIA DI RISCHI INIDONEITA' 2014	Numero
VARIE TIPOLOGIE DI RISCHI	95
FUMI DI SALDATURA	1
POLVERI SOTTILI	1
VDT	2
STRESS	1
MICROCLIMA	6
AGENTE BIOLOGICO	3
AGENTE ALLERGIZZANTE	6
VIBRAZIONI	10
LAVORI IN QUOTA	5
NON PRECISATE *	12
NOTTURNO	14
POLVERE GENERICA, DI LEGNO, DI CEMENTO	10
INFORTUNIO	1
SOSTANZE CHIMICHE (Solventi, sostanze epatotossiche, irrita x cute)	23
RADIAZIONI IONIZZANTI	1
RISCHIO DA RUMORE	52
RISCHI A CARICO DELL'APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO	202
MMC	119
POSTURA INCONGRUA(eretta, fissa)	28
SFORZO FISICO	8
BIOMECCANICO	30
MOVIMENTI RIPETITIVI ARTI SUPERIORI	17
TOTALE	322

Si precisa che l'apparente incongruità tra il numero totale di inidoneità e la tipologia dei rischi e le relative prescrizioni sono dovute al fatto che un singolo giudizio di inidoneità può comprendere più tipologie di rischi e più prescrizioni.

Dalla lettura della tabella n.14, si evidenzia che la principale causa d'inidoneità, è determinata dai rischi a carico dell'"apparato muscolo scheletrico" con **202** certificazioni d'inidoneità a cui segue il "rumore" con **52.**

I 12 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' 2014

Tabella N° 15

PRESCRIZIONI SUI GIUDIZI DI INIDONEITA' 2014 (Divieti e limitazioni)	N°
PRESCRIZIONI VARIE	85
Microclima (perfrigerazioni notturne, microclima sfavorevole)	5
Strumenti vibranti	2
Lavoro notturno	8
VDT	1
Biologico	3
Chimico	1
Inidonei totali per neoplasie, sclerosi multipla, problemi cardiaci, psichici, ernie discali e allergie respiratorie	9
Uso di scarpe antinfortunistiche	1
Uso di Dpi respiratori	2
Uso di otoprotettori	3
Infortuni	1
Uso di guanti	1
NON PRECISATE	47
RISCHIO DA RUMORE	36
RISCHIO A CARICO APPARATO MUSCOLO SCHELETTRICO SUDDIVISI IN:	148
1. MMC	106
2. Sovraccarico arti superiori e movimenti ripetitivi	18
3. Postura incongrua e postura eretta prolungata	12
4. Sforzi fisici gravosi	9
5. Mov. ripetitivi	3
TOTALE	269

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" **148 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" **36**, e le prescrizioni per il lavoro notturno **8**.

2) Ricorsi avverso il giudizio d'inidoneità

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

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 2014 sono state presentate all'U.O.S. Medicina ed Igiene del Lavoro **19 domande di ricorso** avverso il giudizio del medico del lavoro aziendale (in un caso la richiesta di ricorso è stata ritirata da parte del lavoratore in quanto trasferito ad altra mansione).

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

- In **9 richieste** di ricorso è stata certificata **la revoca** del giudizio d'inidoneità.
- In **2 richieste** di ricorso è stata certificata **la modifica** del giudizio d'inidoneità.
- In **8 richieste** di ricorso è stata certificata **la conferma** del giudizio d'inidoneità.

Il maggior numero di richieste di ricorso sono pervenute da parte di dipendenti pubblici **13** richieste (pari al 68 %) Pubblica Amministrazione e I.S.S. **6** richieste (pari al 32%)da parte di dipendenti privati.

La conferma della certificazione dell'inidoneità in solo 8 ricorsi pari al 42% dei ricorsi presentati, evidenzia una notevole discrepanza fra la certificazione emessa dai Medici del Lavoro Aziendali rispetto alla certificazione emessa dall'organo di vigilanza. Tale dato indica la necessità di un nuovo approfondimento con i medici del lavoro sulle modalità di certificazione e la predisposizione di un intervento più mirato nel controllo dell'operato dei medici del lavoro.

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

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

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

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

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

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



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

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



Nel 2014 sono state attivate le procedure per accedere all'articolo 9 D.L. 118/2011 a **27 lavoratori**:

- **25** lavoratori per inidoneità totale temporanea (92%);
- **2** lavoratori per inidoneità totale permanente (8%).
- **51** sono state le revisioni trimestrali

Per tutti i lavoratori è stata prodotta la certificazione di presenza dei requisiti per accedere ai privilegi previsti dalle leggi ad eccezione di **2 lavoratori/27 pari al 7%** 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 lo specifico Decreto Delegato 04 agosto 2008 n.118 "Tutela delle lavoratrici gestanti, puerpere e in periodo di allattamento".

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

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

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

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

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

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

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

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

Nel 2014 sono state presentate **29 domande di astensione anticipate dal lavoro**, **27** domande sono state accolte, **2** sono state archiviate rispettivamente: **1** per interruzione spontanea della gravidanza, **1** per successiva ricollocazione a mansione compatibile con lo stato gravidico.

All'U.O.S. Medicina e Igiene del Lavoro sono inoltre stati comunicati **58** provvedimenti adottati dall'impresa a tutela della lavoratrice in gravidanza. Non è stato presentato nessun ricorso avverso i provvedimenti predisposti.

Diverse lavoratrici hanno inoltre presentato **67 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		29
Posticipo		67
Provvedimenti adottati		58
Ricorsi		//
Astensione anticipata per allattamento		//



LAVORATORI ESPOSTI A FIBRE D'AMIANTO



Dr. Riccardo Guerra

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

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

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

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

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

Al 31 dicembre 2014 il registro contiene "i nominativi" di **141 lavoratori** appartenenti alle categorie:

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

N° lavoratori sottoposti ad accertamenti: 19

N° follow up: **22**

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

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

Tale protocollo viene applicato sistematicamente a tutti i lavoratori dalla U.O.S. Medicina ed Igiene del Lavoro, con una frequenza almeno triennale.

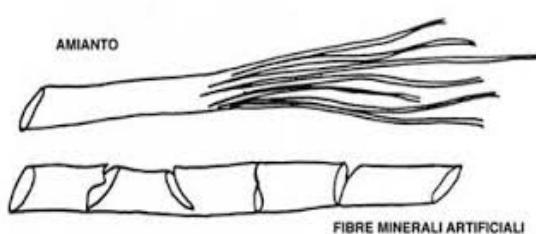
A completamento dell'indagine si segnalano alcuni aspetti che rendono particolarmente difficile la diagnosi: la lunga latenza della malattia, oltre 30 anni, che spesso impedisce di trovare una correlazione con il lavoro; la difficoltà relativa ai dati della storia lavorativa e alla possibile sovrapposizione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

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

Ai fini del monitoraggio della patologie asbesto correlate, è stato istituito presso la U.O.S. Medicina ed Igiene del Lavoro **il Registro Mesoteliomi** e a tutt'oggi sono stati registrati **8 casi di mesoteliomi pleurici** insorti negli ultimi 15 anni.

Nel 2014 non ci sono stati nuovi casi di riconoscimento di malattia professionale per esposizione ad asbesto, pertanto attualmente i lavoratori a cui è stata riconosciuta una malattia professionale per esposizione ad asbesto sono **21**.

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



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

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

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

Copertura di eternit



Vecchia vasca di riserva
d'acqua

Tettoia



ESPOSIZIONE AL RISCHIO CANCEROGENO

CAPITOLO 9: ESPOSIZIONE A CANCEROGENI E MALATTIE PROFESSIONALI RICONOSCIUTE.

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

svolta devono essere un riferimento preciso per l'impostazione di uno specifico programma di prevenzione globale.

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

Pur essendo il valore "potenzialmente sottostimato" in quanto ricavato unicamente dall'archivio storico di cui si è dotata la Medicina del Lavoro, (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 dall'impossibilità di reperire informazioni relative ai lavoratori frontalieri.**

CAPITOLO 9.01. correlazione tra decessi e malattie professionali riconosciute

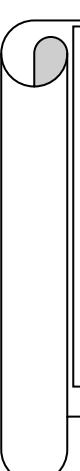
E' stato possibile rilevare nel 2014, il decesso di **1 lavoratore** pensionato a causa di insufficienza respiratoria determinata da neoplasia polmonare, che può essere direttamente correlato con il grave stato di asbestosi già riconosciuto come malattia professionale e il decesso di **1 lavoratore** pensionato il cui decesso è attribuibile a silicosi anche se la malattia professionale non è stata riconosciuta.

Nel 2014 dall'elenco dei deceduti inviato periodicamente dalla segreteria ospedaliera risulta il decesso di **1 lavoratore** pensionato, il cui decesso (per insufficienza respiratoria determinata da neoplasia polmonare) può essere direttamente correlato con il grave stato di asbestosi già riconosciuto come malattia professionale e il decesso di **1 lavoratore** pensionato il cui decesso è attribuibile a silicosi anche se la malattia professionale non è stata riconosciuta.

Complessivamente si può affermare che negli ultimi sei anni si sono riscontrati a San Marino 9 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 cancerogene.



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



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

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

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

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

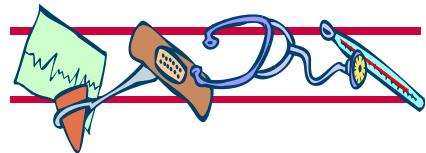
Selezionati i due "items" della ricerca compaiono le indicazioni presenti nella letteratura scientifica. Per ogni citazione un breve riferimento (sintesi) mostra il nome del primo autore, l'anno di pubblicazione e gli indicatori di rischio di volta in volta utilizzati nello studio (RR, OR, SMR, MRR,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

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

Esempio

SelezioneTumore:

cavita' nasali e seni accessori	
Settore:	
Cuoio e calzature	



CONCLUSIONI

A) Analisi dati statistici

Capitolo 1: il numero totale delle aziende attive nel 2014 è di **5.081** con una diminuzione di ben **103 aziende** rispetto al 2013. Il numero totale dei lavoratori dipendenti e indipendenti al dicembre 2014 è di **19.847 unità** (di cui **16.209** nel settore privato e **3.638** nella P.A.). Rispetto al 2013 abbiamo una diminuzione di occupazione di **432 unità lavorative**. I **disoccupati** rappresentano circa l'**8 %** della popolazione lavorativa.

Capitolo 2: Nel corso del 2014, 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 **26** denunce su **52** (pari al **50 %**), seguono le denunce per ipoacusia da rumore **3/52** (pari al **6%**).

Su **52** denunce effettuate nel corso del 2014 sono state "riconosciute" **14** Malattie Professionali (**27%**). Le patologie maggiormente riconosciute sono le malattie a carico dell'apparato locomotore (malattie muscolo tendinee e neuropatia da compressione) con **9/14** (pari al **64%**) seguite da **3** casi di ipoacusia da rumore (pari al **21%**).

Le denunce di **malattia professionale "non riconosciute"** sono complessivamente **38/52** pari al **73%** con la motivazione in **36** denunce di "non Malattia Professionale" in quanto patologia comune.

La classe di attività economica che presenta il più alto numero di M.P. "riconosciute" è l'Industria delle costruzioni con **6/14 (43%)**, seguita dai servizi di pulizia ed igiene con **2/14 (14%)**.

Per quanto riguarda l'**entità del danno**, nell'anno 2014, la patologia con il più alto livello di danno indennizzato è "l'ipoacusia" con il **11%**.

Capitolo 3: Sono state sottoposte a "revisione" **52** malattie professionali riconosciute a **39** lavoratori o ex lavoratori. Nell'ambito della revisione **50/52 (63%)** malattie professionali sono state

valutate con lo stesso indice di danno precedente, mentre **1** revisione ha registrato un peggioramento e nessuna malattia ha registrato un miglioramento. In **1 caso** la revisione ha portato alla revoca stessa del riconoscimento di malattia professionale.

Capitolo 4: Lo studio sull'assenza dal lavoro a causa delle malattie a carico dell'apparato muscolo-scheletrico, pur con i limiti descritti, evidenzia che ai **6** lavoratori a cui è stata riconosciuta una malattia professionale nel 2014, nel quinquennio 2010-2014 al riconoscimento hanno totalizzato complessivamente **534 giornate di assenza per malattia**, con una media di **89** giorni/lavoratore nel periodo complessivo dei cinque anni e una media di **14,8** giorni/anno per lavoratore.

Capitolo 5: Le segnalazioni degli stati morbosi pervenute nel 2014 alla Medicina del Lavoro sono state **11** con un decremento rispetto al 2013 del 59%. Tale dato pur mantenendo un trend notevolmente al di sotto delle attese è da considerarsi un positivo riscontro in quanto si discosta di poco dal valore medio (16) registrato 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 2013.

Capitolo 6: Nel 2014 sono pervenuti, all'U.O.S. Medicina e Igiene del Lavoro, **202 certificati con inidoneità** (totale/parziale, permanente/temporanea). La movimentazione manuale dei carichi è il fattore di rischio causa della maggiore certificazione d'inidoneità con **202/322** tipologie di rischi (pari a 63%) a cui segue l'esposizione al rumore con **52/322** (pari al 16%). Nell'ambito dell'inidoneità totale permanente o temporanea al lavoro si segnalano **27** lavoratori che hanno richiesto la possibilità di accesso, sulla base dell'art. 9 del D.L. n.118/2014, al diritto previsto dagli ammortizzatori sociali.

Si segnala inoltre che **46/202 pari al 23% 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 **29 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 **141** lavoratori che sono sottoposti periodicamente (ogni tre anni) a specifico controllo sanitario. **Da segnalare l'insorgenza negli ultimi 15 anni di 8 casi di mesoteliomi pleurici.**

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 2014 il decesso di **1 lavoratore** pensionato a causa di insufficienza respiratoria determinata da neoplasia polmonare, che può essere direttamente correlato con il grave stato di asbestosi già riconosciuto come malattia professionale e il decesso di **1 lavoratore** pensionato il cui decesso è attribuibile a silicosi anche se la malattia professionale non è stata riconosciuta.

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 **73%** 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 nel 2013 sono solo il 45% del totale delle domande presentate.

2. **Le malattie muscolo scheletriche** sono la prima causa di riconoscimento di malattia professionale **9/14** (pari al **64%**). 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 2014 l'I.S.S., relativamente alla quota di indennizzo per i danni alla salute creati dalle malattie professionali, è stato registrato, rispetto al 2011, un decremento del **8%**.

C) Proposte:

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

Bibliografia

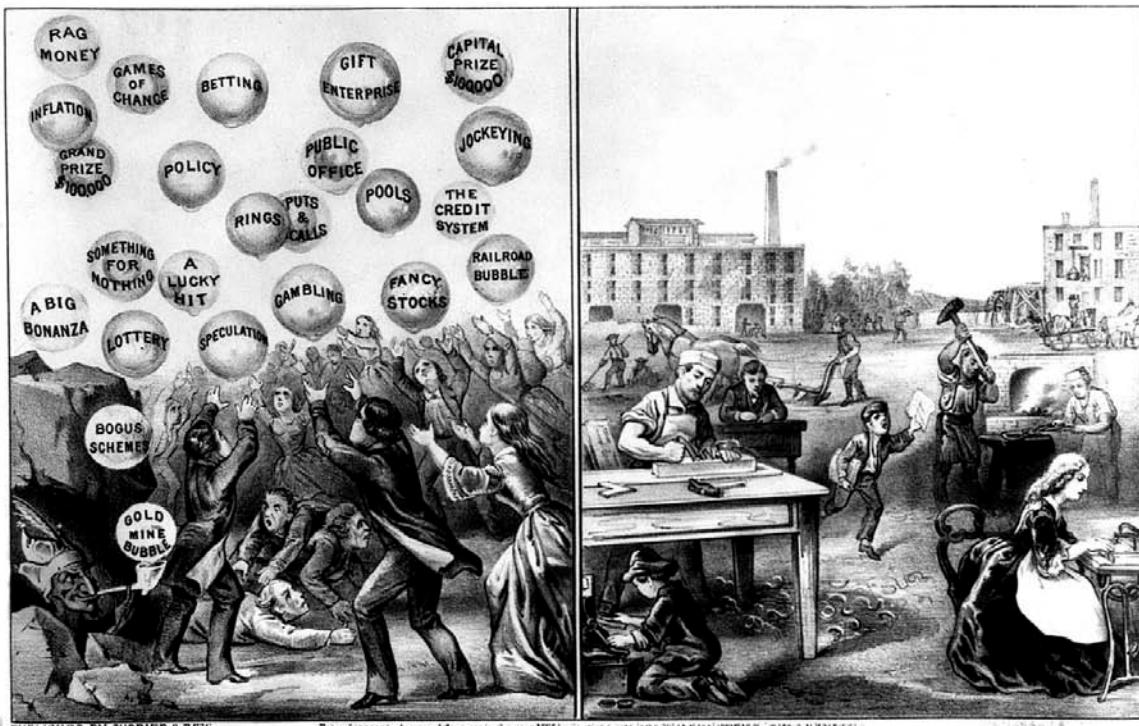
1. Relazione annuale 2014 del Presidente INAIL Massimo De Felice, Sala della regina Palazzo Montecitorio Roma 09 luglio 2015.
2. L. Seghieri Infortuni e malattie professionali Guida Pratica L.&P. Ed. Lucca Marzo 2012.
3. G Frigeri, G.F. Murgia, R. Murgia, Prontuario Cause e Malattie di origine lavorativa E.P:C. S.r.l. 2013

San Marino 30/06/2015

Esperta. Patrizia Dragani

Una vignetta che mostra come i ricchi diventino sempre più ricchi e i poveri sempre più poveri.
La soluzione è cercare di livellare le condizioni

Dr. Riccardo Guerra



THE WAY TO GROW POOR. * THE WAY TO GROW RICH.

ALLEGATO

Uscite per pensioni Privilegiata Infortuni, Malattia Professionale e Superstiti

Privilegiata Infortuni (PI)

Categoria	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Subordinati	1.241.670	1.320.325	1.372.841	1.382.466	1.333.595	1.369.681	1.348.730
Agricoltori	9.136	9.368	9.517	9.718	8.401	5.544	5.656
Artigiani	34.416	34.594	33.762	72.499	36.532	33.197	33.101
Commercianti	12.481	12.578	12.777	13.047	13.047	13.173	12.997
Imprenditori	6.490	6.655	6.761	6.903	9.795	9.566	9.759
Liberi Professionisti	12.991	13.321	13.532	13.818	13.818	14.089	14.373
Agenti, Rappr.ti			-				-
Totale	1.317.186	1.396.844	1.449.193	1.498.453	1.415.191	1.445.252	1.424.619

Privilegiata Malattia Professionale (MP)

Categoria	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Subordinati	723.169	721.600	807.978	776.492	763.287	733.729	714.518
Agricoltori							
Artigiani	28.214	34.431	33.075	31.279	28.868	27.209	25.013
Commercianti	2.481	2.544	2.585	2.639	2.639	2.691	2.745
Imprenditori							
Liberi Professionisti							
Agenti, Rappr.ti							
Totale	753.865	758.576	843.638	810.411	794.795	763.629	742.277

Privilegiata Superstiti (PS)

Categoria	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Subordinati	366.375	386.727	381.456	364.097	353.484	366.203	372.082
Agricoltori	8.791	9.014	9.158	9.351	9.351	9.534	9.727
Artigiani	28.870	29.603	30.074	30.708	30.708	31.310	31.053
Commercianti							
Imprenditori							
Liberi Professionisti							
Agenti, Rappr.ti							
Totale	404.037	425.346	420.689	404.158	393.544	407.049	412.863
Tipo Pensione	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
PI	1.317.186	1.396.844	1.449.193	1.498.453	1.415.191	1.445.252	1.424.619
PM	753.865	758.576	843.638	810.411	794.795	763.629	742.277
PS	404.037	425.346	420.689	404.158	393.544	407.049	412.863
TOTALE	2.475.090	2.580.767	2.713.522	2.712.023	2.603.532	2.615.931	2.579.760

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

Privilegiata infortuni (PI)

Categoria	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Subordinati	292	295	293	297	289	287	288
Agricoltori	4	4	4	4	3	3	3
Artigiani	14	14	13	14	13	12	12
Commercianti	4	4	4	4	4	4	4
Liberi Professionisti	2	2	2	2	2	2	2
Imprenditori	2	2	2	2	3	3	3
Agenti, Rappr.ti							
Totale	318	321	318	323	314	311	312

Privilegiata Malattia Professionale (PM)

Categoria	2008	2009	2010	2011	2012	2013	174
Subordinati	181	179	188	189	181	176	
Agricoltori							
Artigiani	12	12	12	11	9	9	9
Commercianti	1	1	1	1	1	1	1
Liberi Professionisti							
Imprenditori							
Agenti, Rappr.ti							
Totale	194	192	201	201	191	186	184

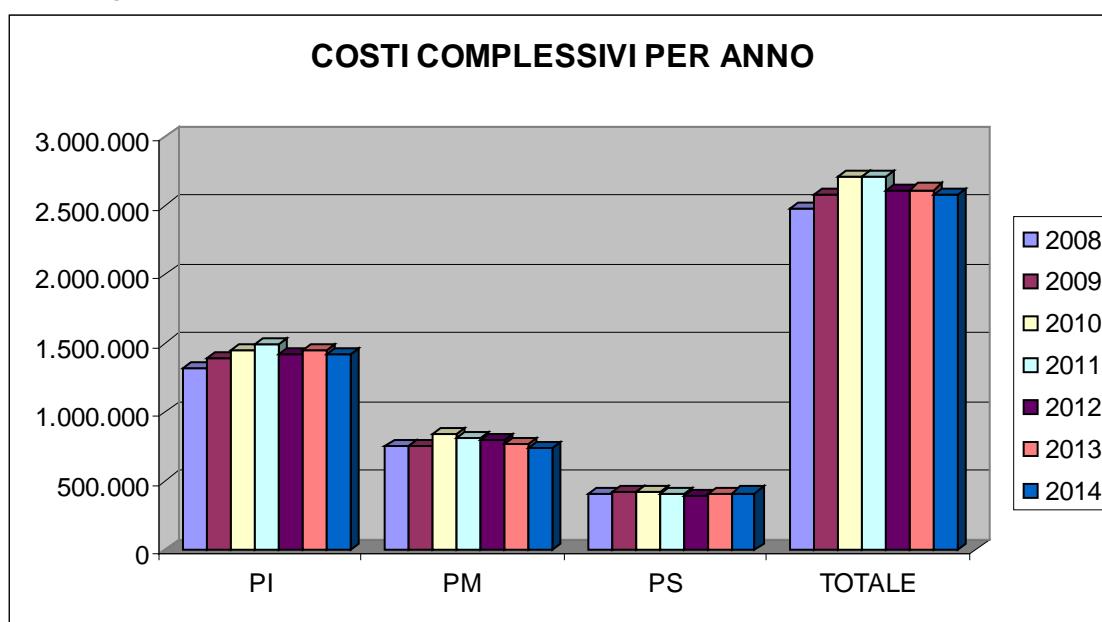
Privilegiata Superstiti (PS)

Categoria	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Subordinati	31	32	31	29	28	31	31
Agricoltori	1	1	1	1	1	1	1
Artigiani	3	3	3	3	3	3	2
Commercianti							
Liberi Professionisti							
Imprenditori							
Agenti, Rappr.ti							
Totale	35	36	35	33	32	35	34

Tipo Pensione	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
PI	318	321	318	323	314	311	312
PM	194	192	201	201	191	186	184
PS	35	36	35	33	32	35	34
TOTALE	547	549	554	557	537	532	530

tipo Pensione	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Infortuni	1.317.186	1.396.844	1.449.193	1.498.453	1.415.191	1.445.252	1.424.619
Malattia Professionale	753.865	758.576	843.638	810.411	794.795	763.629	714.518
Superstiti	404.037	425.346	420.689	404.158	393.544	407.049	412.863
Totale	2.475.090	2.580.767	2.713.522	2.712.023	2.603.532	2.615.913	2.579.760

RAPPRESENTAZIONE GRAFICA COSTI PER ANNO PER INDENNIZZO DELLE PENSIONI PRIVILEGIATE



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

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

Articolo Unico

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

Malattie provocate da agenti fisici

Malattie:

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

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

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

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

Malattie provocate da agenti biomeccanici

Malattie:

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

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

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

Periodo massimo di indennizzabilità: 3 anni.

Malattie dell'apparato respiratorio

Malattie:

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

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

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

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

Malattie della pelle

Malattie:

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

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

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

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

Malattie da agenti chimici

Malattie:

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

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

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

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

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

Malattie da agenti biologici

- Tubercolosi ed epatite virale B e C

Lavorazioni: Servizi di assistenza sanitaria.

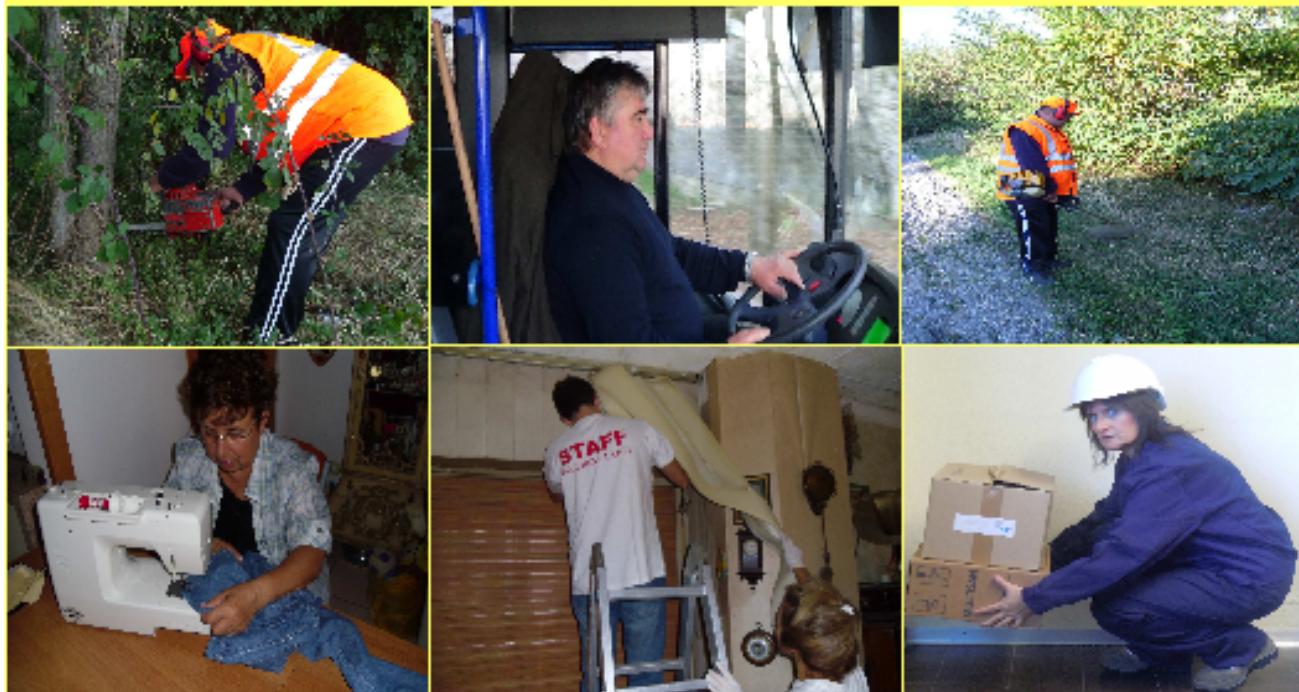
- Malattie infettive o parassitarie trasmesse all'uomo da animali o da resti di animali.

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

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

Periodo massimo di indennizzabilità: 1 anno."

Conferenza RAPPORTO SULLO STATO DI SALUTE DEI LAVORATORI DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO



INCONTRO APERTO A TUTTA LA CITTADINANZA

Programma

**19 Ottobre
2015**

Ore 10.30
Sala "Il Monte"
(5° Piano)
OSPEDALE

Ore 10.30 Registrazione partecipanti

Ore 11.00 Apertura conferenza e introduzione

Ore 11.10 Presentazione del rapporto annuale 2014 sullo stato di salute dei lavoratori della Repubblica a cura dell'Esperta Patrizia Dragani e del Medico del lavoro Riccardo Guerra.

• Esposizione e disamina delle denunce di malattia professionale pervenute nel 2014;

• Analisi statistico-epidemiologica dei dati con indicazione delle patologie professionali più frequenti e dei settori più a rischio;

• Enunciazione dei risultati relativi alle altre attività di tutela dei lavoratori (gravidanza, ammortizzatori sociali, stati morbosì ecc.)

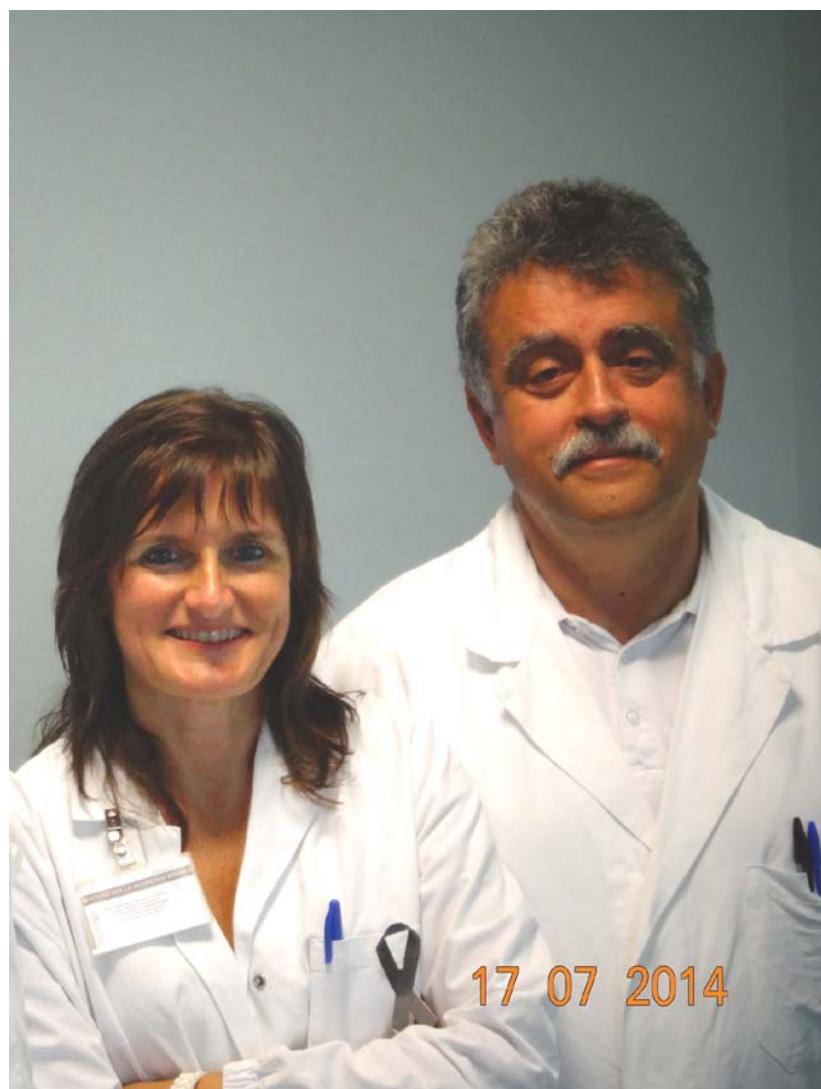
Ore 12.30 Dibattito

Ore 12.45 Chiusura dei lavori e consegna degli attestati di partecipazione.

"Essere edotti sulla salute è un diritto d'informazione non soltanto di pochi ma di TUTTI I LAVORATORI".

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

"Scrittrice Patrizia Elettra Dragani"



da: "Patrizia Dragani e Riccardo Guerra"

Un doveroso e sentito tributo

“....Ricordando lo Stabilimento di Casale Monferrato della Eternit”



(a cura di Stefania Divertito)

Fra i tanti veleni che contaminano la nostra Terra quasi esausta, uno dei più subdoli è l'amianto. Questo minerale appartenente al gruppo dei silicati possiede caratteristiche fisiche speciali e ricercate (resistenza, refrattività al fuoco e straordinaria duttilità: una sua fibra è 1300 volte più sottile di un capello umano). Ma l'inalazione anche di una sola fibra può causare patologie **mortal**i.

Mesotelioma pleurico, asbestosi o fibroma polmonare, lesioni pleuriche e peritoneali, carcinoma bronchiale: sono questi i nomi, davvero spaventosi, dei **mali incurabili inequivocabilmente collegati all'esposizione ad amianto**.

Ogni anno in Italia sono circa 4000 i morti per mesotelioma e asbestosi. Nel mondo, circa 100.000. In questi numeri da brivido (il picco mondiale dovrebbe raggiungersi fra decina d'anni) è il sunto di una storia: [Amianto, storia di un serial killer](#) (Edizioni Ambiente).

È una storia che andrebbe ascoltata, se non altro perché **ci riguarda tutti da vicino**. La racconta **Stefania Divertito**, scrittrice e giornalista già premiata dall'Unione cronisti italiani nel 2004 per l'inchiesta sull'uranio impoverito, abbinando metodo scientifico rigoroso e fine sensibilità, e un tono piacevole mai sopra le righe.

Su e giù per l'Italia, visitando porti cantieri discariche e poi aule di tribunali e stanze d'ospedale, bussando a tanti portoni per raccogliere testimonianze dirette dalle famiglie delle vittime e dei lavoratori che ancora lottano per un risarcimento, o semplicemente per veder riconosciuti i propri diritti.

L'Italia è uno dei paesi mondiali che ha fatto un uso più massiccio di amianto, a partire dagli anni '50 del secolo scorso e fino alla sua messa al bando nel 1992. Molte delle **case popolari** degli anni '50 ne sono ancora imbottite, ma è presente anche in **scuole**, università, ristoranti, uffici pubblici, magazzini, autorimesse, **alberghi**, stabilimenti balneari, aziende, perfino **ambulatori medici**.

Le bonifiche sono state, a seconda delle regioni, più o meno parziali. In ogni caso nel 17,65% degli istituti scolastici italiani è stata accertata la presenza di amianto, secondo uno studio di settore della Cgil compiuto nel 2008. Studi recenti testimoniano che **per ammalarsi potrebbe essere sufficiente aver respirato anche solo una volta la polvere nociva**.

Visto che fino a poco tempo fa l'amianto era onnipresente nelle nostre vite e il rischio riguarda anche i semplici cittadini, inconsapevolmente troppo vicini a qualche discarica abusiva o a una tettoia di **Eternit**, la prevenzione dovrebbe essere capillare. Invece è disturbante individuare ancora una volta tra le pieghe di questa storia la regia dell'inquinamento globalizzato, dal

primo anello della catena – i produttori di materiali pericolosi ma a basso costo come l'amianto, con le loro **politiche centrate sull'economia a discapito della salute** – all'ultimo, cioè lo smaltimento illegale dei rifiuti tossici.

In Italia il diritto al risarcimento per le malattie asbesto collegate è stato ed è ostacolato, oltre che dai vertici delle lobby guidate a livello mondiale dall'industria canadese, da normative incomplete e confuse, **cavilli che sfidano il buon senso**: per esempio, i lavoratori del settore marittimo non riescono ad accedere ai benefici previdenziali perché per dimostrare di aver lavorato in ambienti contaminati con l'amianto dovrebbero farsi firmare il curriculum da armatori che nella maggior parte dei casi sono falliti, fuggiti, deceduti.

"Come l'esportazione e il consumo di questo materiale non ha confine, anche le battaglie contro di esso non lo hanno", scrive l'autrice. All'orizzonte **appare qualche spiraglio**, come il processo che dal 10 dicembre 2009 a Torino vedrà in aula i patron dell'Eternit. Fra i modelli virtuosi capaci di tener desta l'attenzione su un tema così scottante c'è comunque questo titolo e la collana che lo ospita: **Verdenero delle Edizioni Ambiente**, pensata in collaborazione con Legambiente per esplorare gli ambiti delle ecomafie con il contributo di figure di spicco del noir italiano.

Nel [1901](#) l'austriaco [Ludwig Hatschek](#) brevetta il [cemento-amianto](#), un materiale che egli stesso chiamò Eternit – con riferimento al latino *aeternitas*, «eternità», per rimarcarne la sua elevata resistenza. Un anno dopo Alois Steinmann acquista la licenza per la produzione e apre nel [1903](#) a [Niederurnen](#) le [Schweizerische Eternitwerke AG](#).

L'Eternit guadagna popolarità in breve tempo e, nel [1911](#), la produzione di lastre e tegole sfrutta appieno la capacità produttiva della fabbrica. Nel [1928](#) inizia la produzione di tubi in fibrocemento, che fino agli [anni settanta](#) rappresenteranno lo standard nella costruzione di acquedotti. Nel [1933](#) fanno la loro comparsa le lastre ondulate, usate spesso per tetti e capannoni. Nel 1935, viene prodotto anche dalla ditta [Fibronit](#) a Bari.

Negli [anni quaranta](#) e [cinquanta](#) l'Eternit trova impiego in parecchi oggetti di uso quotidiano. Ad esempio, [Willy Guhl](#) disegnò un sedile da spiaggia. Dal [1963](#) l'Eternit è prodotto in varie colorazioni.

Nel [1955](#) nasce lo stabilimento di *Eternit Siciliana*, tra [Priolo Gargallo](#) e [Augusta](#) in Sicilia, chiuso nel 1993. Altri stabilimenti si trovavano a [Casale Monferrato](#), [Cavagnolo](#) ([Torino](#)), [Broni](#) ([Pavia](#)) e [Bari](#).

A partire dal [1984](#) le fibre di [amianto](#) vengono sostituite da altre fibre non cancerogene. Nel [1994](#) l'ultimo tubo contenente [asbesto](#) lascia la fabbrica. La commercializzazione di Eternit contenente [cemento-amianto](#) è cessata in Italia tra il 1992 e il 1994.

L'Eternit e l'amianto

Negli anni sessanta, ricerche mostrarono come la polvere di amianto, generata dall'usura dei tetti e usata come materiale di fondo per i [selciati](#), provoca [asbestosi](#) e una grave forma di [cancro](#), il [mesotelioma](#) pleurico. Eternit e [Fibronit](#) continuarono tuttavia a produrre manufatti sino al [1986](#), con drammatiche conseguenze per la salute degli operai.

A [Casale Monferrato](#) lo stabilimento disperdeva la polvere di amianto nell'ambiente circostante. Avendo la malattia un [periodo di incubazione](#) di circa 30 anni, coloro i quali risiedevano nelle zone intorno alla fabbrica negli anni '80 corrono tutt'oggi rischi per la salute: ad esempio, tra il 2009 e il 2011 sono stati registrati 128 nuovi casi di persone ammalate. Nella [provincia di Alessandria](#) si contano circa 1.800 morti per esposizione ad amianto.

Responsabilità civile e penale

Nel 2009, in seguito alle indagini condotte da [Raffaele Guariniello](#) presso il Tribunale di Torino, inizia il processo contro [Stephan Schmidheiny](#),¹ ex presidente del consiglio di amministrazione, e contro Louis De Cartier de Marchienne, direttore dell'azienda negli anni sessanta (De Cartier è morto nel 2013 a 92 anni). Essi sono ritenuti responsabili delle morti per [mesotelioma](#) avvenute tra i dipendenti delle fabbriche Eternit a contatto con l'[asbesto](#).

Responsabilità penale

Il 13 febbraio 2012 il Tribunale di Torino condanna di primo grado De Cartier e Schmidheiny a 16 anni di reclusione per "disastro ambientale doloso permanente" e per "omissione volontaria di cautele antinfortunistiche", obbligandoli a risarcire circa 3.000 parti civili. Il 3 giugno 2013 la pena viene "parzialmente riformata" e aumentata a 18 anni. Il 19 novembre 2014 la Corte di Cassazione ha annullato la condanna dichiarando prescritto il reato.

Responsabilità civile

La Corte d'Appello di Torino ha inoltre disposto il risarcimento alla Regione Piemonte di 20 milioni di euro e 30,9 milioni per il comune di Casale Monferrato.

Risarcimento

Il 19 novembre 2014 la [Corte suprema di cassazione](#) dichiara prescritto il reato di disastro ambientale, annullando le condanne e i risarcimenti in favore delle parti civili.

Procedure di smaltimento

- **Accertamento:** si deve determinare la presenza di amianto nella lastra di fibrocemento, questo si può accettare risalendo alla data d'acquisto del manufatto, oppure semplicemente facendo analizzare un campione, possibilmente una lastra intera, poiché uno o più frammenti, se poi confermati contenere amianto, sono nella condizione ideale per nuocere gravemente alla salute.
- **Incapsulamento:** è un metodo di bonifica "transitorio" che prevede il trattamento della superficie delle lastre esposta agli agenti atmosferici con sostanze sintetiche, idonee ad inglobare e consolidare le fibre di amianto al manufatto cementizio ed impedirne il rilascio nell'ambiente.
- **Rimozione e smaltimento:** è un metodo di bonifica "radicale" che prevede diverse procedure speciali atte a garantire la sicurezza: degli operatori addetti alle varie operazioni di rimozione, trasporto e smaltimento; delle persone e degli animali che si trovano in prossimità del cantiere e dei mezzi usati nel trasporto e infine in generale dell'ambiente dove si opera.

Nota: La normativa italiana di riferimento per questi tipi di bonifiche è la legge 257/1992 e per la normativa sulla sicurezza il D.Lgs. 81/2008.

Le citazioni sulla "storia dell'amianto" sono state raccolte e sintetizzate egregiamente da **Stefania Divertito**, scrittrice e giornalista già premiata dall'Unione cronisti italiani nel 2004 per l'inchiesta sull'uranio impoverito, abbinando metodo scientifico rigoroso e fine sensibilità, e un tono piacevole mai sopra le righe.-È una storia che andrebbe ascoltata, se non altro perché ci riguarda tutti da vicino!-