



# **INVECCHIAMENTO e MALATTIE PROFESSIONALI: LE INCHIESTE del Servizio PSAL ATS BRIANZA**

**Esperienze e riflessioni in merito alle  
valutazioni del rischio ergonomico**

# ....QUALCHE DATO

LE DENUNCE DI MALATTIA PROFESSIONALE  
TERRITORIO ATS BRIANZA INSERITE IN **Ma.P.I.** NEL  
PERIODO 2014- 2018

- **Il Modulo Ma.P.I**

**Sistema Informativo per la Gestione degli Infortuni e Malattie Professionali.**

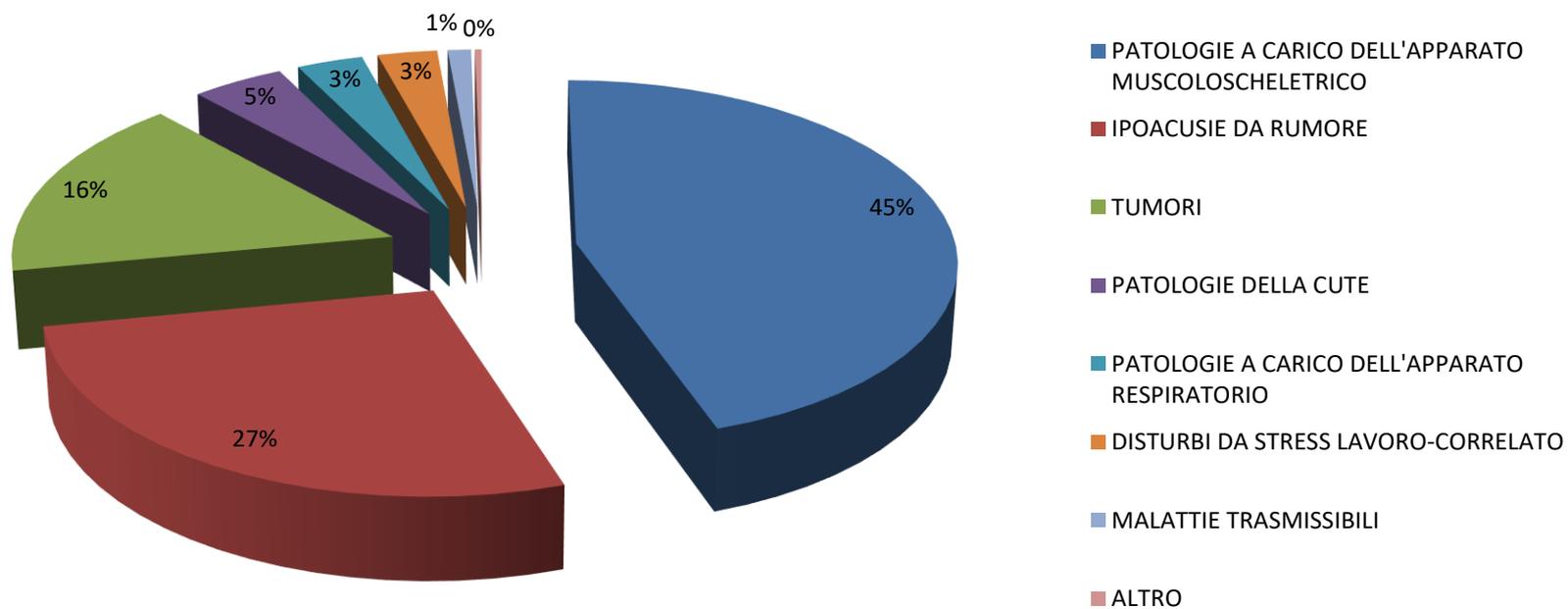
- **è un sistema gestionale  
permette agli operatori UOPSAL (Unità Organizzative di  
Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di  
Lavoro) e UOOML (Unità Organizzative Ospedaliere  
di Medicina del Lavoro) di inserire in più  
momenti i dati acquisiti nell'istruttoria/indagine**

**in Ma.P.I. sono inserite tutte le denunce di malattia professionale  
ex art 139 DPR 1124/ prevenute al Servizio PSAL**

**LE MALATTIE PROFESSIONALI REGISTRATE IN MAPI ANNI 2014- 2018 (data certificato)**

| DIAGNOSI   | N.          | %          |
|--|-------------|------------|
|  |             |            |
| PATOLOGIE A CARICO DELL'APPARATO MUSCOLOSCELETRICO | 861         | 45         |
| IPOACUSIE DA RUMORE                                | 521         | 27         |
| TUMORI   | 313         | 16         |
| PATOLOGIE DELLA CUTE                               | 84          | 4          |
| PATOLOGIE A CARICO DELL'APPARATO RESPIRATORIO      | 60          | 3          |
| DISTURBI DA STRESS LAVORO-CORRELATO                | 54          | 3          |
| MALATTIE TRASMISSIBILI                             | 21          | 1          |
| ALTRO  | 6           | 0          |
| <b>TOT.</b>  | <b>1920</b> | <b>100</b> |

### Malattie professionali inserite in MAPI – %



**Malattie professionali inserite in MAPI – età media**

| DIAGNOSI   | ETA' MEDIA |
|--|------------|
| TUMORI   | 71         |
| PATOLOGIE A CARICO DELL'APPARATO RESPIRATORIO      | 62         |
| ALTRO  | 57         |
| PATOLOGIE A CARICO DELL'APPARATO MUSCOLOSCELETRICO | 53         |
| IPOACUSIE DA RUMORE                                | 51         |
| DISTURBI DA STRESS LAVORO-CORRELATO                | 45         |
| MALATTIE TRASMISSIBILI                             | 45         |
| PATOLOGIE DELLA CUTE                               | 37         |

### Malattie professionali inserite in MAPI – suddivisione tra maschi e femmine

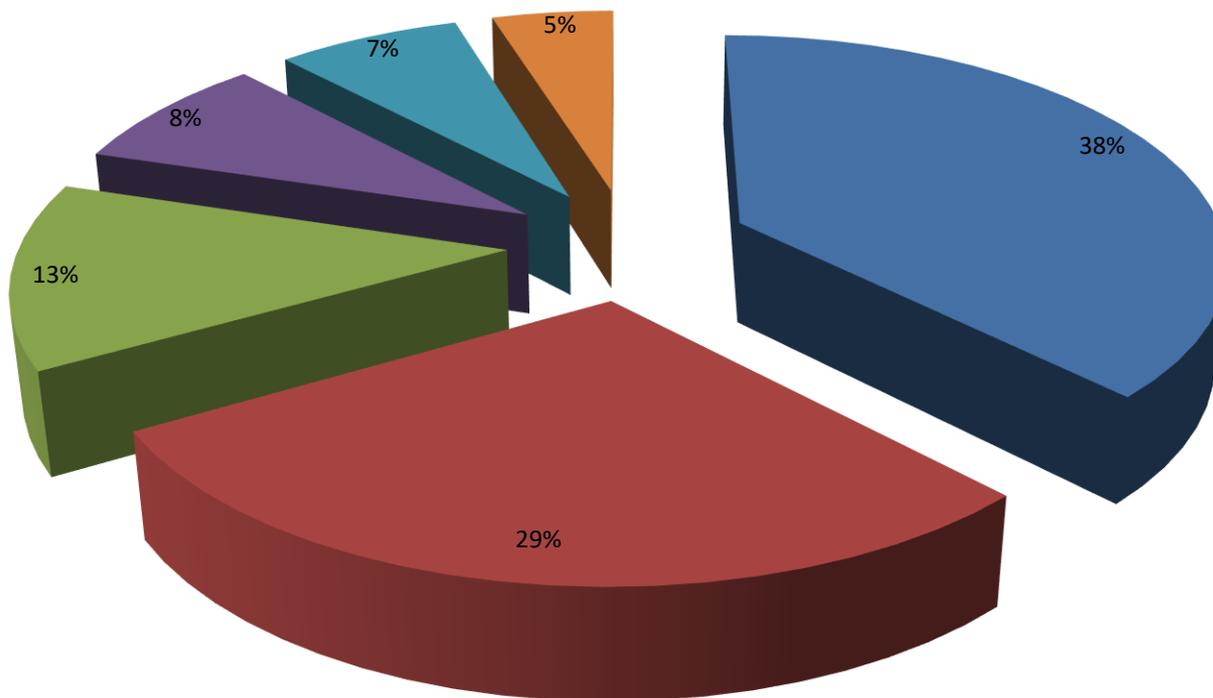
| DIAGNOSI  | M           | F          |
|---|-------------|------------|
| TUMORI  | 245         | 68         |
| PATOLOGIE A CARICO DELL'APPARATO RESPIRATORIO       | 54          | 6          |
| ALTRO   | 4           | 2          |
| PATOLOGIE A CARICO DELL'APPARATO MUSCOLOSCHELETRICO | 531         | 330        |
| IPOACUSIE DA RUMORE                                 | 512         | 9          |
| DISTURBI DA STRESS LAVORO-CORRELATO                 | 24          | 30         |
| MALATTIE TRASMISSIBILI                              | 5           | 16         |
| PATOLOGIE DELLA CUTE                                | 48          | 36         |
| <b>TOT.</b>   | <b>1423</b> | <b>497</b> |

**Malattie professionali inserite in MAPI – Patologie da sovraccarico biomeccanico**

| <b>PATOLOGIE DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO</b> | <b>N.</b> |
|---|-----------|
| SPONDILODISCOPATIE                            | 325       |
| PATOLOGIE SPALLA                              | 249       |
| STC   | 113       |
| PATOLOGIE MANO-POLSO                          | 71        |
| PATOLOGIE GOMITO                              | 62        |
| PATOLOGIE ARTO INFERIORE                      | 41        |
| TOT.  | 861       |

## Malattie professionali inserite in MAPI – **Patologie da sovraccarico biomeccanico%**

■ SPONDILODISCOPATIE ■ PATOLOGIE SPALLA ■ STC ■ PATOLOGIE MANO-POLSO ■ PATOLOGIE GOMITO ■ PATOLOGIE ARTO INFERIORE



**Patologie da sovraccarico biomeccanico – età media alla diagnosi**

| <b>PATOLOGIE DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO</b> | <b>ETA' MEDIA ALLA DIAGNOSI</b> |
|---|---------------------------------|
| <b>SPONDILODISCOPATIE</b>                     | <b>52</b>                       |
| <b>PATOLOGIE ARTO SUPERIORE</b>               | <b>54</b>                       |
| <b>PATOLOGIE ARTO INFERIORE</b>               | <b>57</b>                       |
| <b>STC</b>                                    | <b>52</b>                       |

### Tumori professionali – n. ed età media alla diagnosi

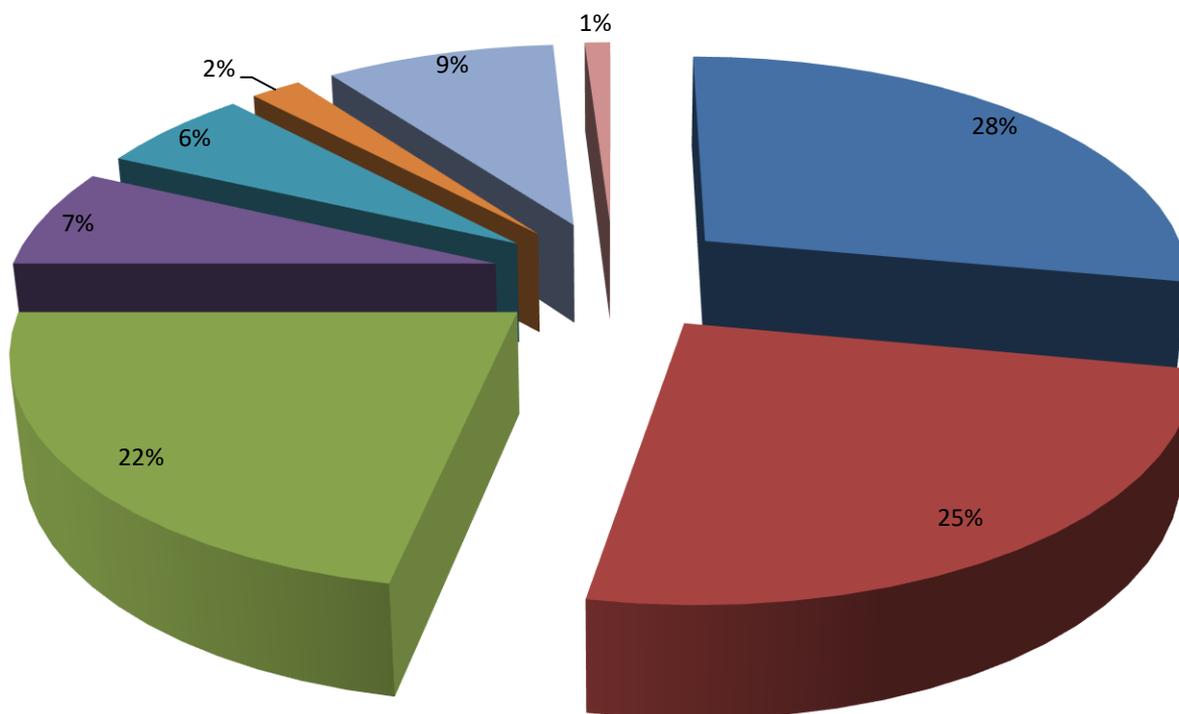
| TUMORI                                | N.  | ETA' MEDIA ALLA DIAGNOSI |
|---------------------------------------|-----|--------------------------|
| MESOTELIOMA PLEURICO                  | 192 | 75                       |
| TUMORI POLMONE BRONCHI                | 35  | 69                       |
| TUMORI VESCICA                        | 33  | 65                       |
| TUMORI NASOSINUSALI                   | 25  | 70                       |
| TUMORI APPARATO EMOLINFOPOIETICO      | 11  | 50                       |
| ALTRO                                 | 8   | 63                       |
| TUMORI RINOFARINGE                    | 5   | 60                       |
| MESOTELIOMA PERITONEALE               | 3   | 70                       |
| MESOTELIOMA TUNICA VAGINALE TESTICOLO | 1   | 74                       |
| TOT                                   | 313 | 71                       |

**Malattie professionali inserite in MAPI – fonte di denuncia**

| <b>FONTE DENUNCIANTE</b>    | <b>N</b> |
|-----------------------------|----------|
| UOOML                       | 545      |
| MEDICO COMPETENTE           | 470      |
| PATRONATO                   | 421      |
| ATS                         | 122      |
| SPECIALISTI                 | 111      |
| MEDICI DI MEDICINA GENERALE | 46       |
| ALTRO                       | 177      |
| MANCANTE                    | 28       |
| TOTALE                      | 1921     |

## Malattie professionali inserite in MAPI – Fonte di denuncia%

■ UOOML ■ MEDICO COMPETENTE ■ PATRONATO ■ ATS ■ SPECIALISTI ■ MEDICI DI MEDICINA GENERALE ■ ALTRO ■ MANCANTE



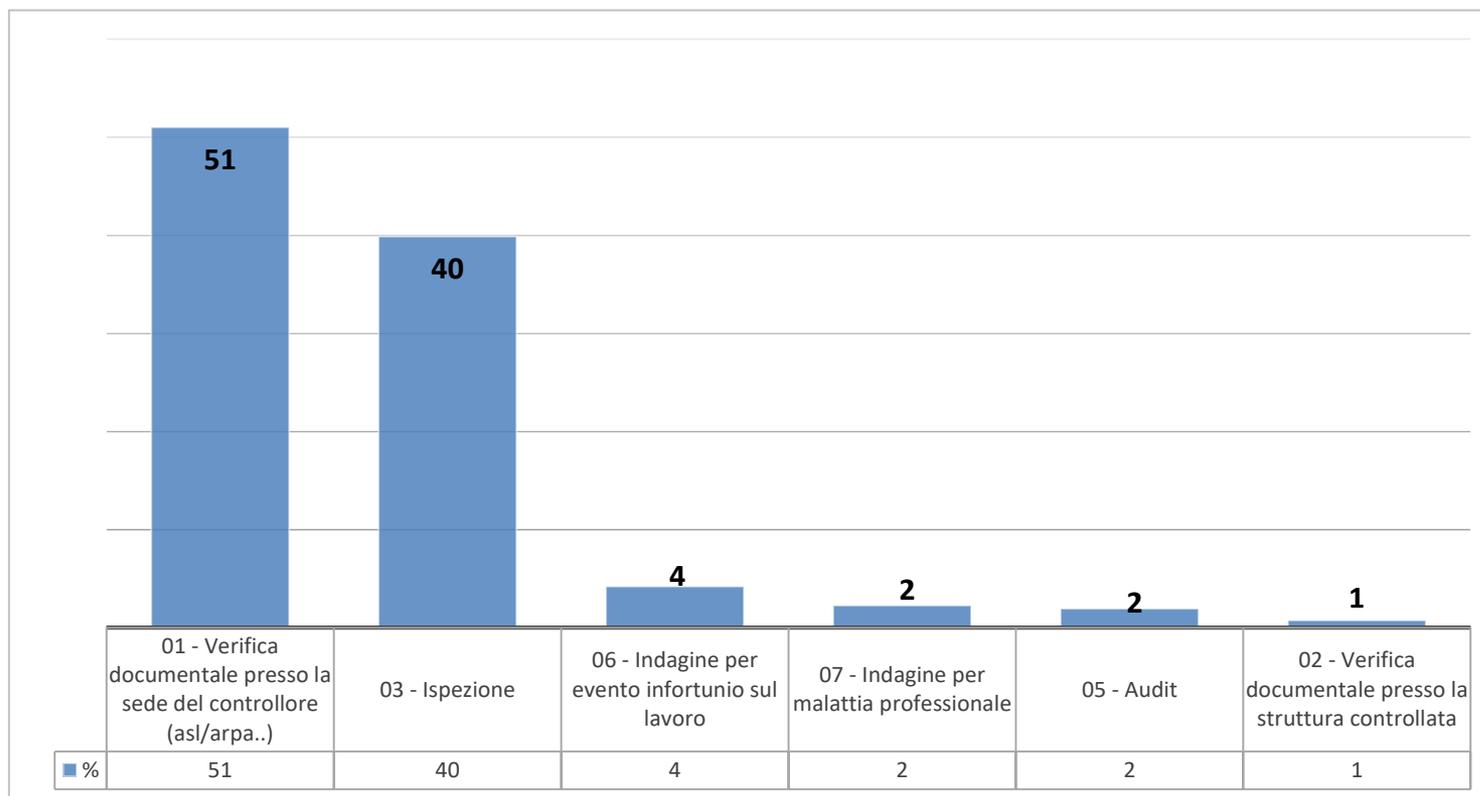
## ....QUALCHE DATO

DESUNTO DAL SISTEMA INFORMATIVO IMPRES@ -  
sezione Ambienti di Vita e di Lavoro – Reporting  
Impres@ - Controlli

ATTIVITA' PSAL 2017-2018 PER INCHIESTE SOSPETTA  
MALATTIA PROFESSIONALE

| ANNO CONTROLLO   | 2018         | 2017         | Totale       |
|--|--------------|--------------|--------------|
| TIPO RILEVAZIONE   | N. Controlli | N. Controlli | N. Controlli |
| 01 - Verifica documentale presso la sede del controllore (ATS) | 4.058        | 3.837        | 7.895        |
| 03 - Ispezione   | 2.908        | 3.267        | 6.175        |
| 06 - Indagine per evento infortunio sul lavoro                 | 301          | 349          | 650          |
| 07 - Indagine per malattia professionale                       | 194          | 154          | 348          |
| 05 - <u>Audit</u>  | 162          | 135          | 297          |
| 02 - Verifica documentale presso la struttura controllata      | 45           | 68           | 113          |
| Tot.   | 7.668        | 7.810        | 15.478       |

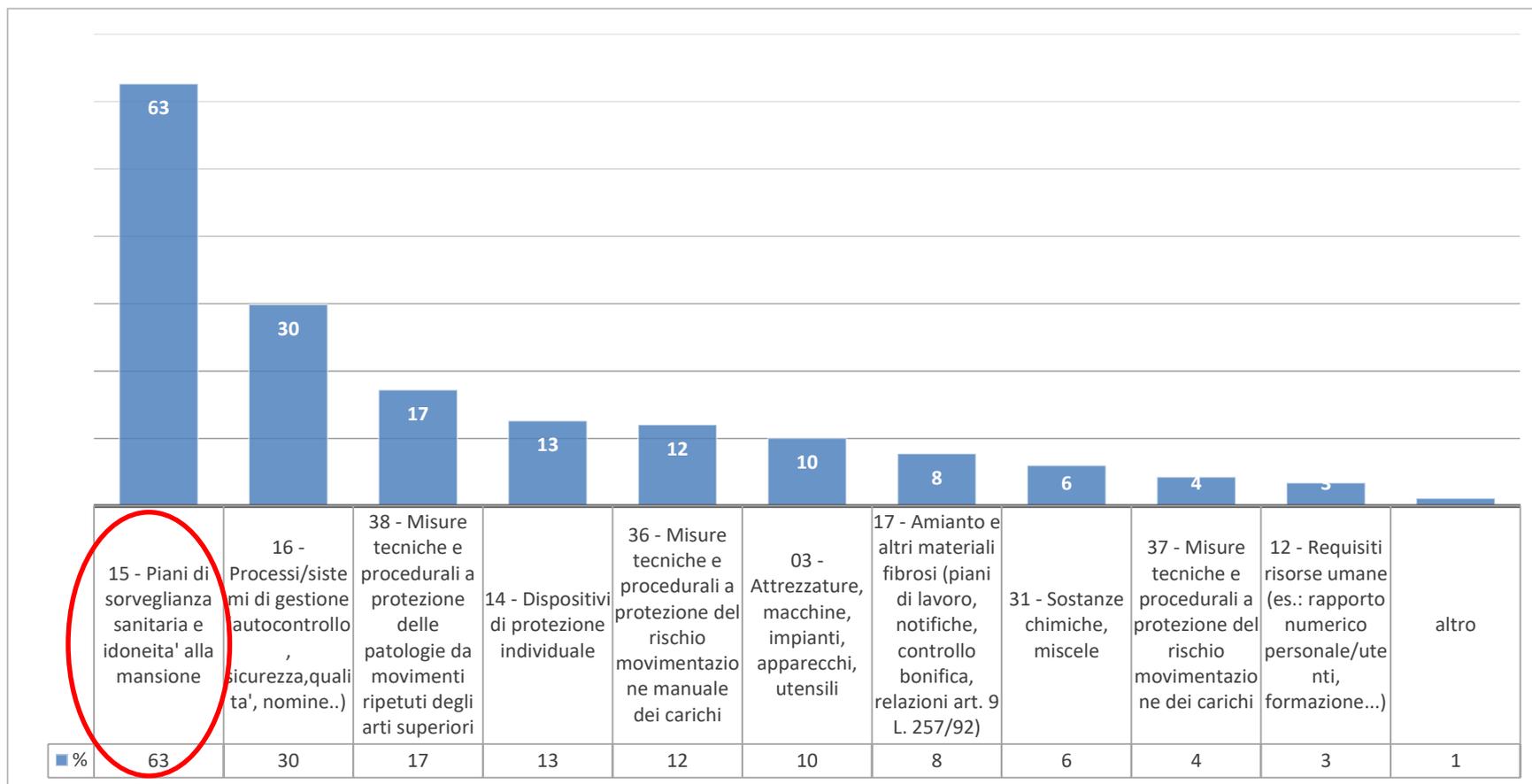
Sono stati selezionati tutti i controlli del biennio considerato da parte del Servizio 170 - Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro ed è stata analizzata la distribuzione dei controlli per “tipo di rilevazione”.



Rappresentazione della distribuzione % dei controlli per “tipo di rilevazione” sull’intero biennio

| ANNO CONTROLLO   | 2018 | 2017 | Totale |
|------------------|------|------|--------|
| TIPO RILEVAZIONE |      |      |        |
| UL controllate   | 106  | 57   | 155    |
| Controlli        | 194  | 154  | 348    |

Il numero di controlli eccede il n. di unità controllate perché la singola impresa può essere oggetto di più controlli → più controlli mirati nel 2018 con meno accessi nella stessa impresa per la stessa indagine



Analisi di distribuzione di frequenza % dei controlli per “elemento oggetto del controllo” dell’intero biennio.

# LE INCHIESTE DI MALATTIA PROFESSIONALE



# MALATTIE PROFESSIONALI

TUTELA  
ASSICURATIVA

DUE  
PERCORSI  
PARALLELI

PROVVEDIMENTO  
PREVENTIVO

PROCEDIMENTO  
PENALE



1° **CERTIFICATO INAIL**  
ex art. 53 DPR 1124/65



• **DENUNCIA** allo SPSAL (ex art139 DPR 1124) per le patologie dell'elenco D.M. 27 aprile 2004

• **REFERTO** all'autorità giudiziaria (UPG dello SPSAL o Magistrato) (ex art.365 C.P.)

## **Denuncia/segnalazione di malattia professionale**

### **– tipologia del medico dichiarante-**

**Medico di Medicina Generale**

**Medico Competente**

**Medico Ospedaliero**

**Medico Specialista Ambulatoriale ASL/AO**

**Medico Istituto Universitario**

**Medico Dipartimento di Prevenzione ASL**

**Medico Enti Previdenziali (INAIL INPS IPSEMA)**

**Medico Militare**

**Medico Ministero Interno (Es. Polizia)**

**Medico Patronato**

**Medico libero professionista**



## **MALATTIA PROFESSIONALE - DEFINIZIONE**

**Si considera malattia professionale la malattia causata da una graduale, lenta e progressiva azione lesiva sull'organismo del lavoratore, contratta nell'esercizio e a causa della lavorazione alla quale è adibito il lavoratore.**



## IL SISTEMA MISTO

**SENTENZE CORTE COSTITUZIONALE N. 179 E N.  
206/1988**

**Malattia professionale TABELLATA:**  
*Se la malattia e la lavorazione sono previste in  
tabella, scatta la **PRESUNZIONE LEGALE DI  
ORIGINE professionale***

**Malattia professionale NON TABELLATA:**  
*Se la malattia non è presente in tabella, la  
professionalità può essere riconosciuta, ma  
l'onere della prova è **A CARICO DEL  
LAVORATORE***



## **Malattie professionali**

**Art. 10 D.Lgs 38/2000 “Fermo restando che sono considerate malattie professionali anche quelle non comprese nelle tabelle di cui al comma 3 delle quali il lavoratore dimostri l'origine professionale..”**

## **Malattie correlate al lavoro**

**Patologie che riconoscono una concomitanza e/o interazione tra fattori ezio-patogenetici occupazionali ed extra-professionali, in cui il ruolo lavorativo è comunque importante (OMS 1985)**

## Le malattie professionali *tabellate*

Tabella composta da **tre colonne**:

1. Le malattie

2. Le lavorazioni che provocano ciascuna malattia

3. Il periodo massimo di indennizzabilità

*Il periodo di tempo dalla cessazione dell'esposizione al rischio entro il quale deve manifestarsi la malattia per essere considerata professionale e quindi assicurativamente tutelata*



**NUOVA TABELLA DELLE MALATTIE PROFESSIONALI NELL'INDUSTRIA DI CUI ALL'ART. 3  
DEL D.P.R. 1124/1965 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI  
(ALL. N. 4 al D.P.R. 1124/1965)**

| MALATTIE (ICD-10)  | LAVORAZIONI                          | Periodo<br>massimo di<br>indennizzabilità<br>dalla cessazione<br>della lavorazione |
|--|--------------------------------------|--|
| <b>1) MALATTIE CAUSATE DA ANTIMONIO,<br/>LEGHE E COMPOSTI:</b> |                                      |  |
| a) ANEMIA EMOLITICA (D59.8)                                    | Lavorazioni che espongono a stibina. | 1 anno   |

| MALATTIE (ICD-10)   | LAVORAZIONI   | Periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione della lavorazione |
|---|---|--|
| <b>76) MALATTIE CAUSATE DA VIBRAZIONI MECCANICHE TRASMESSE AL SISTEMA MANO BRACCIO:</b> |   |  |
| a) SINDROME DI RAYNAUD SECONDARIA dita mani (I73.01)                                    | Lavorazioni, svolte in modo non occasionale, che comportano l'impiego di utensili, attrezzature, macchine ed apparecchi che trasmettono vibrazioni al sistema mano-braccio.   | 1 anno   |
| b) OSTEOARTROPATIE (POLSO, GOMITO, SPALLA) (M19.2)                                      |   | 4 anni   |
| c) NEUROPATIE PERIFERICHE (n.mediano e ulnare) (G56.0)                                  |   | 4 anni   |
| <b>77) ERNIA DISCALE LOMBARE (M51.2)</b>  |   |  |
|   | <p>a) Lavorazioni svolte in modo non occasionale con macchine che espongono a vibrazioni trasmesse al corpo intero: macchine movimentazione materiali vari, trattori, gru portuali, carrelli sollevatori (muletti), imbarcazioni per pesca professionale costiera e d'altura.</p> <p>b) Lavorazioni di movimentazione manuale dei carichi svolte in modo non occasionale in assenza di ausili efficaci.</p> | 1 anno   |



## Obblighi del medico

Obblighi di legge ai quali ogni medico deve adempiere qualora formuli diagnosi, certa o sospetta, di malattia professionale:

- ✓ Certificato medico di malattia professionale
  - ✓ Denuncia/segnalazione di malattia professionale
  - ✓ Referto di malattia professionale

Certificato ai  
sensi dell'art.  
53 D.P.R.  
1124/65

Denuncia/se  
gnalazione  
ai sensi  
dell'art. 139  
D.P.R.  
1124/65

Referto art.  
365 C.P.



## **Certificato medico di malattia professionale**

**Può essere PRIMO, CONTINUATIVO o DEFINITIVO. Il primo certificato medico di malattia professionale è un atto necessario che consente a INAIL di avviare l'istruttoria per l'erogazione delle prestazioni nei confronti dell'assicurato.**

**E' previsto dall'art. 53 del D.P.R. 1124/65 e deve essere rilasciato all'interessato, cioè al **lavoratore ammalato per causa lavorativa**, il quale deve trasmetterlo entro 15 giorni al proprio datore di lavoro**



## **Certificato medico di malattia professionale**

**Il datore di lavoro inoltra a INAIL il certificato e la denuncia entro i cinque giorni successivi (art. 53 D.P.R. 1124/65). La modulistica è in triplice copia:**

- 1. Copia per il lavoratore affetto da malattia professionale (completa di diagnosi)**
- 2. Copia per INAIL (completa di diagnosi)**
- 3. Copia per il datore di lavoro (priva di ogni riferimento alla diagnosi)**



## ***Certificato medico di malattia professionale***

**devono essere riportati i seguenti dati:**

- ✓ **Generalità del lavoratore**
- ✓ **Datore di lavoro attuale**
- ✓ **Operazione o sostanza che avrebbero determinato la malattia**
- ✓ **Datori di lavoro esercenti tali lavorazioni se diversi dall'attuale**
- ✓ **Periodi nei quali l'ammalato è stato addetto a queste lavorazioni con specificate le mansioni**
- ✓ **Sintomatologia accusata ed esame obiettivo/diagnosi/prognosi**
  - ✓ **Data di inizio della completa astensione dal lavoro**
  - ✓ **Data di compilazione del certificato**



## ***Denuncia/segnalazione di malattia professionale***

**L'elenco delle malattie da denunciare (Decreto 11/12/2009) e' costituito da tre liste (lista I, lista II, lista III)**

**Lista I contiene le malattie *la cui origine lavorativa risulta essere di elevata probabilità; tale lista contiene le malattie che costituiranno la base per la revisione delle tabelle delle malattie professionali***

**Lista II contiene le malattie *la cui origine lavorativa e' di limitata probabilità***

**Lista III contiene le malattie *la cui origine lavorativa e' solo possibile***



## ***MLPS - Decreto 11 Dicembre 2009-Elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia***

### ***Lista I Malattie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità***

**Gruppo 1 - Malattie da agenti chimici \***

**Gruppo 2 - Malattie da agenti fisici \***

**Gruppo 3 - Malattie da agenti biologici \***

**Gruppo 4 - Malattie dell'apparato respiratorio non comprese in altre voci \***

**Gruppo 5 - Malattie della pelle \***

**Gruppo 6 - Tumori professionali**

***\* Esclusi i tumori in quanto riportati nel gruppo 6***



## ***MLPS - Decreto 11 Dicembre 2009-Elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia***

### ***Lista II Malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità***

**Gruppo 1 - Malattie da agenti chimici \***

**Gruppo 2 -Malattie da agenti fisici**

**Gruppo 6 - Tumori professionali**

**Gruppo 7 - Malattie psichiche e psicosomatiche da disfunzioni nell'organizzazione del lavoro**

### ***Lista III Malattie la cui origine lavorativa è possibile***

**Gruppo 1 - Malattie da agenti chimici \***

**Gruppo 2 -Malattie da agenti fisici**

**Gruppo 6 - Tumori professionali**



## ***MLPS - Decreto 11 Dicembre 2009-Elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia***

**L'elenco è suddiviso in tre settori:**

- 1. nel primo viene indicata la sostanza oggetto di lavorazione o la fonte di rischio;**
- 2. nel secondo la patologia che può derivare;**
- 3. negli altri settori i codici identificativi della malattia professionale**

***Per le malattie della lista I e II nella denuncia/ segnalazione deve essere riportato il codice identificativo della malattia correlata all'agente (codice riportato nelle liste stesse)***

# MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Aggiornamento dell'elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia ai sensi e per gli effetti dell'articolo 139 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modifiche e integrazioni

## LISTA I - MALATTIE LA CUI ORIGINE LAVORATIVA È DI ELEVATA PROBABILITÀ

### LISTA I

GRUPPO 1 - MALATTIE DA AGENTI CHIMICI ESCLUSI I TUMORI IN QUANTO RIPORTATI NEL GRUPPO 6

| AGENTI   |                            | MALATTIE   | CODICE(%)<br>IDENTIFICATIVO |       |
|--|----------------------------|--|-----------------------------|-------|
| <i>METALLI, loro leghe, amalgame, composti inorganici e organici</i> |                            |  |                             |       |
| 01   | ANTIMONIO leghe e composti | PNEUMOCONIOSI NON SCLEROGENA                     | I.1.01.                     | J63.8 |
|  |                            | ANEMIA EMOLITICA (idrato di antimonio o stibina) | I.1.01.                     | D59.8 |
|  |                            | TRACHEOBRONCHITE                                 | I.1.01.                     | J40   |
|  |                            | DERMATITE IRRITATIVA DA CONTATTO                 | I.1.01.                     | L24   |
| 02   | ARSENICO leghe e composti  | CONGIUNTIVITE                                    | I.1.02.                     | H10.4 |
|  |                            | RINITE   | I.1.02.                     | J31.0 |
|  |                            | PERFORAZIONE SETTO NASALE                        | I.1.02.                     | J34.8 |
|  |                            | EPATOPATIA CRONICA                               | I.1.02.                     | K71   |
|  |                            | ANEMIA EMOLITICA                                 | I.1.02.                     | D59.8 |
|  |                            | POLINEUROPATIA PERIFERICA                        | I.1.02.                     | G62.2 |
|  |                            | <i>DERMOPATIE:</i>                               |                             |       |
|  |                            | CHERATOSI PALMO-PLANTARE                         | I.1.02.                     | L85.1 |
|  |                            | ULCERE   | I.1.02.                     | L98.4 |
|  |                            | MELANODERMA                                      | I.1.02.                     | L81.4 |
| 03   | BERILLIO leghe e composti  | TRACHEOBRONCHITE                                 | I.1.03.                     | J40   |
|  |                            | GRANULOMATOSI POLMONARE (BERILLIOSI)             | I.1.03.                     | J63.2 |
|  |                            | DERMATITE ALLERGICA DA CONTATTO                  | I.1.03.                     | L23   |
|  |                            | GRANULOMI CUTANEI                                | I.1.03.                     | L92.3 |
|  |                            | ULCERE CUTANEE                                   | I.1.03.                     | L98.4 |

**LISTA I**  
**GRUPPO 2 - MALATTIE DA AGENTI FISICI ESCLUSI I TUMORI IN QUANTO RIPORTATI NEL GRUPPO 6**

| AGENTI                                 |   | MALATTIE   | CODICE(#)<br>IDENTIFICATIVO   |         |
|--|---|--|---|---------|
|  |   |  |   |         |
| 01                                     | RUMORE OTOLESIVO  | IPOACUSIA PERCETTIVA BILATERALE                            | I.2.01.   | H83.3   |
| 02                                     | VIBRAZIONI MECCANICHE TRASMESSE AL SISTEMA MANO BRACCIO   | SINDROME DI RAYNAUD SECONDARIA (ANGIONEUROSI DITA MANI)    | I.2.02.   | I73.0   |
|  |   | OSTEOARTROPATIE (POLSO, GOMITO, SPALLA)                    | I.2.02.   | M19^    |
|  |   | SINDROME DEL TUNNEL CARPALE                                | I.2.02.   | G56.0   |
|  |   | ALTRE NEUROPATIE DEGLI ARTI SUPERIORI                      | I.2.02.   | G56     |
|  |   | TENDINITI-TENOSINOVITI MANO-POLSO                          | I.2.02.   | M65.8   |
| 03                                     | MOVIMENTAZIONE MANUALE DI CARICHI ESEGUITA CON CONTINUITÀ DURANTE IL TURNO LAVORATIVO   | SPONDILODISCOPATIE DEL TRATTO LOMBARE                      | I.2.03.   | M47.8   |
|  |   | ERNIA DISCALE LOMBARE                                      | I.2.03.   | M51.2   |
| 04                                     | MICROTRAUMI E POSTURE INCONGRUE A CARICO DEGLI ARTI SUPERIORI PER ATTIVITÀ ESEGUITE CON RITMI CONTINUI E RIPETITIVI PER ALMENO LA METÀ DEL TEMPO DEL TURNO LAVORATIVO | <i>SINDROME DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DELLA SPALLA:</i> |   |         |
|  |   | TENDINITE DEL SOVRASPINOSO (o tendinite cuffia rotatori)   | I.2.04.   | M75.1   |
|  |   | TENDINITE CAPOLUNGO BICIPITE                               | I.2.04.   | M75.2   |
|  |   | TENDINITE CALCIFICA (MORBO DI DUPLAY)                      | I.2.04.   | M75.3   |
|  |   | BORSITE  | I.2.04.   | M75.5   |
|  |   | <i>SINDROME DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DEL GOMITO:</i>   |   |         |
|  |   | EPICONDILITE   | I.2.04.   | M77.0   |
|  |   | EPITROCLEITE   | I.2.04.   | M77.1   |
|  |   | BORSITE OLECRANICA   | I.2.04.   | M70.2   |
|  |   | <i>SINDROME DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO POLSO-MANO:</i>   |   |         |
|  |   | TENDINITI FLESSORI/ESTENSORI (POLSO-DITA)                  | I.2.04.   | M65.8   |
|  |   | SINDROME DI DE QUERVAIN                                    | I.2.04.   | M65.4   |
|  |   | DITO A SCATTO  | I.2.04.   | M65.3   |
|  |   | SINDROME DEL TUNNEL CARPALE                                | I.2.04.   | G56.0   |
|  |   | 05   | MICROTRAUMI E POSTURE INCONGRUE A CARICO DEL GINOCCHIO PER ATTIVITÀ ESEGUITE CON CONTINUITÀ DURANTE IL TURNO LAVORATIVO | BORSITE |
| TENDINOPATIA DEL QUADRICIPITE FEMORALE | I.2.05.   |  |   | M76.8   |
| MENISCOPATIA DEGENERATIVA              | I.2.05.   |  |   | M23.3   |



## Referto

**Lo scopo è quello di segnalare un episodio su cui l' autorità giudiziaria deve indagare per ricercare eventuali responsabilità penali**

**L'art. 365 del C.P. prevede che coloro che esercitano una professione sanitaria e che prestano la propria assistenza o opera in casi che possano presentare i caratteri di un delitto per il quale si deve procedere d'ufficio, devono riferirne all' autorità giudiziaria**

*Questa disposizione non si applica quando il referto esporrebbe la persona assistita a procedimento penale (esempio: nel caso di ipoacusia del titolare artigiano)*



## **Referto di malattia professionale**

**Secondo quanto disposto dall'articolo 590 del C.P., tutti i fatti che abbiano determinato una malattia professionale con lesione grave o gravissima possono presentare il carattere di un delitto perseguibile di ufficio. Una volta diagnosticata la malattia professionale il medico deve presentare una denuncia all'autorità giudiziaria.**

**Alcune Procure hanno individuato nel Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro della ATS il destinatario dei referti di malattia professionale.**

**Il Servizio PSAL assolve le funzioni di Polizia Giudiziaria**

# OBBIETTIVI dell'inchiesta PSAL

## GIUDIZIARIO

- Per l'individuazione di eventuali soggetti aziendali responsabili dell'insorgenza della patologia

## PREVENTIVO

- Verso la popolazione lavorativa esposta al rischio

## COMPITI DEL SERVIZIO PSAL

- Verificare attendibilità della diagnosi di MP o di malattia correlata al lavoro
- Ricostruzione della storia lavorativa e delle esposizioni a fattori di rischio
- Analisi del nesso causale (criteri di efficienza lesiva, cronologico, topografico, epidemiologico, criterio di esclusione)
- Sopralluogo con esame del/dei DVR
- Accertamento di violazioni alle norme di igiene e sicurezza del lavoro, riconducibili alle cause della malattia (misure di prevenzione collettiva ed individuale, sorveglianza sanitaria)
- Individuazione dei presunti responsabili delle violazioni

# MODALITA' DI ATTIVAZIONE

Richiesta dell'Autorità Giudiziaria

Iniziativa da parte dei medici del lavoro in servizio presso le UOSPSAL

Segnalazione da parte del COR Lombardia

Casi riscontrati in occasione delle sedute di Commissione Invalidi ex Legge 68/99

## ACCETTAZIONE E ACCOGLIMENTO DELLA PRATICA

- Il criterio utilizzato per l'accoglimento e la procedibilità delle denunce di malattia professionale è quello relativo all'appartenenza territoriale dell'insediamento produttivo;
- E' possibile richiedere documentazione integrativa ad esempio al medico che ha compilato la denuncia, all'anagrafe comunale

## L'ASSEGNAZIONE DELLA PRATICA

- La pratica viene assegnata dal RUOS PSAL a un medico UPG che risulterà il referente della pratica.
- L'assegnazione dei casi meritevoli di inchiesta deve avvenire in coerenza con i Piani Nazionali della Prevenzione, nonché con le specifiche declinazioni regionali, che a partire dalle evidenze epidemiologiche, tengono conto anche dei rischi emergenti nell'evoluzione del contesto socio-occupazionale

**DELIBERAZIONE N° XI / 1046 Seduta del 17/12/2018**  
**Oggetto: DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO**  
**SOCIOSANITARIO PER L'ESERCIZIO 2019**

- Lasciando inalterati gli obiettivi di riduzione degli eventi infortunistici e tecnopatici...

---

**Obiettivo generale**

Gli obiettivi che indirizzeranno l'attività di Regione Lombardia nel periodo di riferimento sono:

**a. La riduzione degli infortuni e delle malattie professionali**

A contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico, si persegue il mantenimento del:

- trend di riduzione degli infortuni (base dati anno 2012);
- trend di emersione del fenomeno delle malattie professionali (base dati anno 2014) e perfezionamento degli strumenti per la conoscenza e gestione delle malattie professionali e per l'implementazione della rete di scambio di monitoraggio del fenomeno (coinvolgimento di medici di medicina generale, medici competenti), in relazione soprattutto alle seguenti condizioni morbose:
  - o tumori ad alta e bassa frazione eziologica;
  - o disturbi muscolo scheletrici lavoro-correlati;
  - o disturbi da stress lavoro-correlato.

**DELIBERAZIONE N° XI / 1046 Seduta del 17/12/2018**  
**Oggetto: DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO**  
**SOCIOSANITARIO PER L'ESERCIZIO 2019**

Lasciando inalterati gli obiettivi di riduzione degli eventi infortunistici e tecnopatici...

- L'obiettivo di emersione delle malattie professionali individuato dal PRP 2014-2018, Programma P.9 "TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA DEL LAVORATORE", di cui il Piano regionale SSL è esplicazione, è assegnato alle ATS e alle ASST sede di UOOML e misurato attraverso l'indicatore sentinella la cui fonte dati è il Sistema Informativo Regionale della Prevenzione – area Person@ - Ma.P.I.



## I CASI PROCEDIBILI D'UFFICIO

### Art 583 c.p. forme aggravate di lesione

#### Lesione personale grave:

- se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa , ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai 40 giorni;
- se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo.

#### Lesione personale gravissima:

- Una malattia certamente o probabilmente insanabile
- Perdita di un senso
- Perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella
- La deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso

## AVVIO DELL' ATTIVITA' DI INCHIESTA

- Valutazione preliminare della pratica
- Raccolta di testimonianze
- Acquisizione dei dati
- Sopralluogo
- Incontri con RLS e figure della prevenzione aziendale
- Relazione finale
- Trasmissione dell'inchiesta all'autorità giudiziaria

## Raccolta testimonianze



Si procede con la convocazione del lavoratore o di un suo familiare presso la sede UOPSAL.

La convocazione del lavoratore è utile per la raccolta dell'anamnesi completa, valutare la documentazione sanitaria in suo possesso e raccogliere le sommarie informazioni testimoniali (SIT).

La raccolta delle SIT può avvenire anche durante il sopralluogo o presso l'abitazione

## Acquisizione dei dati



Utili per stabilire:

- l'esatta modalità di accadimento dell'evento ( fotografie, DVR, procedure di lavoro, cartella sanitaria, giudizi di idoneità alla mansione, formazione)
- i vari livelli di responsabilità aziendale (deleghe formali per la sicurezza, visure camerali, organigramma aziendale)



# IL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

## ***Articolo 28 Dlgs 81/08- Oggetto della valutazione dei rischi***

1. La valutazione di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o delle miscele chimiche impiegate, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro, **deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell'Accordo Europeo dell'8 ottobre 2004, e quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151(N), nonché quelli connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi e quelli connessi alla specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro** e i rischi derivanti dal possibile rinvenimento di ordigni bellici inesplosi nei cantieri temporanei o mobili, come definiti dall'articolo 89, comma 1, lettera a), del presente decreto, interessati da attività di scavo<sup>37</sup>.

# IL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

Deve contenere:

- a. Una relazione sulla valutazione di tutti i rischi per la sicurezza e la salute durante l'attività lavorativa, nella quale siano specificati i criteri adottati
- b. L'indicazione delle misure di prevenzione e protezione attuata e dei dispositivi di protezione individuali adottati a seguito della valutazione
- c. Il programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza (piano di miglioramento)
- d. L'individuazione delle procedure per l'attuazione delle misure da realizzare
- e. L'indicazione dei nominativi del responsabile del servizio di prevenzione e protezione del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza e del medico competente che ha partecipato alla valutazione del rischio
- f. etc

# IL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI limiti e criticita'

- LA VALUTAZIONE SI RIFERISCE AD UNA SITUAZIONE ESPOSITIVA ATTUALE
- IL DOCUMENTO E' SPESSO ELABORATO SENZA LA PARTECIPAZIONE DEI LAVORATORI E SENZA LA COMPARTICIPAZIONE DEL MEDICO COMPETENTE
- MANCATA CONGRUENZA CON IL PIANO SANITARIO ELABORATO DAL MEDICO COMPETENTE
- IL DOCUMENTO NON RISPECCHIA LA REALTA' AZIENDALE
- LA VALUTAZIONE DEI SINGOLI RISCHI SPECIFICI A VOLTE MANCA DI CONCLUSIONI  COME E' POSSIBILE PER IL DATORE DI LAVORO ASSUMERE PROVVEDIMENTI PER GESTIRE IL RISCHIO ?



# IL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

## ALCUNE criticita' esempi

| Descrizione   | Data       | Rev |
|---|------------|-----|
| Planimetria degli ambienti di lavoro                              | 20-10-2011 | 3.0 |
| Protocollo sanitario applicato                                    | 20-10-2011 | 3.0 |
| Programma di formazione e informazione e registro e verbali       | 20-10-2011 | 3.0 |
| Procedura di primo soccorso                                       | 20-10-2011 | 3.0 |
| Procedura di prevenzione incendi                                  | 20-10-2011 | 3.0 |
| Registro antincendio  | 20-10-2011 | 3.0 |
| Piano di emergenza  | 20-10-2011 | 3.0 |
| Val. del rischio rumore   | 20-10-2011 | 3.0 |
| Val. del rischio vibrazioni                                       | 20-10-2011 | 3.0 |
| Val. del rischio di esposizione ad agenti biologici               | 20-10-2011 | 3.0 |
| Val. del rischio di esposizione ad agenti cancerogeni             | 20-10-2011 | 3.0 |
| Val. del rischio di esposizione ad amianto                        | 20-10-2011 | 3.0 |
| Val. del rischio di esposizione ad campi elettromagnetici         | 20-10-2011 | 3.0 |
| Val. del rischio di esposizione a radiazioni                      | 20-10-2011 | 3.0 |
| Val. del rischio incendio   | 20-10-2011 | 3.0 |
| Val. del rischio di presenza di atmosfere esplosive               | 20-10-2011 | 3.0 |
| Val. del rischio interferenze per lavori affidati a terzi (DUVRI) | 20-10-2011 | 3.0 |
| Val. del rischio conseguenti alla movimentazione dei carichi      | 20-10-2011 | 3.0 |
| Val. del rischio conseguenti alla movimentaz. delle persone       | 20-10-2011 | 3.0 |
| Registro di manutenzione delle attrezzature                       | 20-10-2011 | 3.0 |
| Registro di esposizione ad agenti cancerogeni e mutageni          | 20-10-2011 | 3.0 |
| Registro degli esposti ad agenti biologici                        | 20-10-2011 | 3.0 |
| Schede tossicologiche sostanze e preparati chimici utilizzati     | 20-10-2011 | 3.0 |

L'azienda in questione  
produce divani



# IL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

## ALCUNE criticita' esempi

| DPI                           | Descrizione  |
|-------------------------------|--|
| Guanti per rischio meccanico  | <p>[REQUISITI]<br/>Marcatura CE Marcatura a norma EN 420 EN 388 live 3122 Buona presa bagnato-asciutto Dispositivo di categoria</p> <p>[RISCHI DAI QUALI PROTEGGONO]:<br/>Proteggono le mani da lesioni causate da agenti meccanici (manipolazione di oggetti taglienti o abrasivi)</p>  |
| Visiera antischizzo con casco | <p>[REQUISITI]<br/>Marcatura CE Marcatura a norma EN 166 Classe ottica Resistenza contro particelle proiettate: S Protezione da liquidi e spruzzi: 3 Trattamento antiappannante: N Anti-riflesso Dispositivo di II categoria Dotata di ampio campo di visibilità e di sistema di chiusura sulla fronte atto a evitare anche che a seguito di contaminazione della fronte o della testa il liquido coli sugli occhi. Deve consentire l'utilizzo di occhiali correttivi e di mascherina di protezione delle vie respiratorie. Il dispositivo dovrà avere peso ridotto (si ritiene utile l'indicazione del peso) Il materiale deve consentire la possibilità di disinfezione chimica mediante i disinfettanti in impiego comune senza compromettere le prestazioni del dispositivo.</p> <p>[RISCHI DAI QUALI PROTEGGONO]<br/>Proteggono gli occhi da schegge, frammenti di materiali anche incandescenti, da spruzzi di liquidi</p> |

L'azienda in questione  
produce divani

Nella valutazione al fine di quantificare gli indici di rischio e di conseguenza la criticità della condizione lavorativa il procedimento NIOSH è stato rielaborato sostituendo il peso ideale o raccomandato con nuovi limiti massimi di peso sollevabili in condizioni operative favorevoli suddivisi per fascia di età e sesso dei lavoratori

| ETA'                     | MASCHI              | DONNE               |
|--------------------------|---------------------|---------------------|
| adulti (> 18 anni)       | carico fino a kg 30 | carico fino a kg 20 |
| adolescenti (15-18 anni) | carico fino a kg 20 | carico fino a kg 15 |

# .... E A PROPOSITO DEL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO

**Le criticità più frequenti:**



- **NON CONOSCENZA DELLA METODOLOGIA UTILIZZATA.**
- **METODOLOGIE ADOTTATE NON AGGIORNATE**

# D.lgs 81/08 TITOLO VI - ALLEGATO XXXIII

## MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI

### ***RIFERIMENTI A NORME TECNICHE***

Le norme tecniche della serie ISO 11228 (parti 1-2-3) relative alle attività di movimentazione manuale (sollevamento, trasporto, traino, spinta, movimentazione di carichi leggeri ad alta frequenza) sono da considerarsi tra quelle previste all'[articolo 168, comma 3](#).



## ISO TR 12295 – IL TECHNICAL REPORT

L'organizzazione internazionale ISO (che predispone norme tecniche di ergonomia) ha predisposto per il rischio da sovraccarico biomeccanico un apposito documento applicativo (ISO Technical Report 12295) per indicare in modo operativo come un datore di lavoro può procedere in modo semplificato alla valutazione del rischio, senza necessariamente dover ricorrere, in prima battuta, a consulenti esterni.

## ISO TR 12295 – IL TECHNICAL REPORT

Secondo tale standard il datore di lavoro procede attraverso i seguenti 3 passaggi (step):

- 1° step: verifica dell'esistenza del rischio all'interno della propria realtà produttiva **LE KEY ENTERS**;
- 2° step: valutazione rapida del rischio **IL QUICK ASSESSMENT**;
- 3° step: valutazione approfondita del rischio.

**Il Technical Report 12225 - LE KEY ENTERS**

|   |    |    |
|---|----|----|
| <p><b>1. Applicazione della normativa ISO 11228-1</b><br/>Sono presenti azioni di sollevamento o trasporto manuale di un oggetto di 3kg o più pesante?<br/><b>NO</b> - questa norma non è specifica, procedere alle prossime Domande Chiave riguardo altre norme.<br/><b>SI</b> - procedere allo Step 2, Valutazione Rapida.</p>  | SI | NO |
| <p><b>2. Applicazione della normativa ISO 11228-2</b><br/>Sono presenti azioni di spinta e traino di carichi a due mani, o con tutto il corpo?<br/><b>NO</b> - questa norma non è specifica, procedere alle prossime Domande Chiave riguardo altre norme.<br/><b>SI</b> - procedere allo Step 2, Valutazione Rapida.</p>  | SI | NO |
| <p><b>3. Applicazione della normativa ISO 11228-3</b><br/>Sono presenti una o più azioni ripetitive degli arti superiori con una durata totale di 1h o più a turno?<br/><br/>Dove la definizione di "azioni ripetitive" è:<br/>- compiti caratterizzati da cicli lavorativi ripetuti<br/>- compiti durante i quali le stesse azioni lavorative vengono ripetute per più del 50% del tempo<br/><b>NO</b> - questa norma non è specifica, procedere alle prossime Domande Chiave riguardo altre norme.<br/><b>SI</b> - procedere allo Step 2, Valutazione Rapida.</p>   | SI | NO |
| <p><b>4. Applicazione della normativa ISO 11226</b><br/>Sono presenti posture di lavoro statiche o scomode che coinvolgono testa/collo, tronco e/o arti superiori e inferiori ) posizioni mantenute per più di 4 secondi consecutivi e ripetute per un parte significativa del turno lavorativo?<br/><br/>Ad esempio:<br/>- TESTA/COLLO (testa piegata all'indietro/in avanti/di lato, ruotata)<br/>- TRONCO (tronco piegato in avanti/di lato, all'indietro senza supporto, ruotato)<br/>- ARTI SUPERIORI (mani a livello della testa o più in alto, gomiti a livello delle spalle o più in alto, gomiti/mani dietro la schiena, mani ruotate coi palmi completamente in alto o in basso, flessione/estensione estrema dei gomiti, polsi piegati in avanti/all'indietro/di lato)<br/>- ARTI INFERIORI (accovacciati o inginocchiati) posizioni mantenute per più di 4 secondi consecutivi e ripetute per un parte significativa del turno lavorativo.<br/><b>NO</b> - questa norma non è specifica.<br/><b>SI</b> - procedere allo Step 2, Valutazione Rapida.</p> | SI | NO |

## Il technical report 12225 – IL QUICK ASSESSMENT

Il *quick assessment* consiste in una verifica rapida della presenza di potenziali condizioni di rischio attraverso la semplice risposta a domande di tipo SI/NO predefinite. Tali domande sono elencate nelle tabelle seguenti, che orientano rispettivamente verso un'area di rischio accettabile o verso un'area di criticità.

## Esempio: **quick assesment** rischio sovraccarico biomeccanico arti superiori **Le condizioni di accettabilità**

|   |    |    |
|---|----|----|
| Entrambi gli arti superiori lavorano per meno del 50% del tempo totale di lavoro in modo ripetitivo (uno o più compiti)?  | NO | SI |
| Entrambi i gomiti sono mantenuti al di sotto del livello delle spalle per il 90% del tempo totale di lavoro ripetitivo (uno o più compiti)?   | NO | SI |
| Una forza MODERATA (perceived effort = 3 o 4 nella scala di Borg) è attivata dall'operatore per non più di 1 ora durante il tempo totale di lavoro ripetitivo (uno o più compiti)?  | NO | SI |
| I picchi di forza (perceived effort = 5 o più nella scala di Borg CR-10 ) sono assenti?   | NO | SI |
| Vi è presenza di pause (inclusa la pausa pasto) che durano come minimo 8 minuti almeno ogni 2 ore?  | NO | SI |
| I compiti ripetitivi sono eseguiti per meno di 8 ore al giorno?   | NO | SI |
| <p>Se tutte a tutte le domande si è risposto "SI", allora il(i) compito(i) esaminato(i) è(sono) in AREA VERDE<br/>(ACCETTABILE) e non è necessario continuare la valutazione del rischio.<br/><b>Se anche a una sola domanda si è risposto "NO", il(i) compito(i) va(vanno) valutato(i) attraverso i metodi suggeriti da ISO 11228-3.</b></p> |    |    |

## Esempio: **quick assesment** rischio sovraccarico biomeccanico arti superiori **Le condizioni di criticità**

|   |    |    |
|---|----|----|
| Le azioni tecniche di un singolo arto sono così veloci che non possono essere contate a una osservazione diretta?   | NO | SI |
| Uno o entrambi gli arti operano con il gomito ad altezza spalle per metà o più del tempo totale di lavoro ripetitivo?                                       | NO | SI |
| Una presa di "pinch" (o qualsivoglia tipo di presa in cui si usa la punta delle dita) è utilizzata per più dell' 80% del tempo totale di lavoro ripetitivo? | NO | SI |
| Ci sono picchi di forza (perceived effort = 5 o più in scala di Borg CR-10) per il 10% o più del tempo totale di lavoro ripetitivo?                         | NO | SI |
| Non c'è più di una pausa (inclusa la pausa pasto) in un turno di 6-8 ore?   | NO | SI |
| Il tempo totale di lavoro ripetitivo, durante il turno, supera le 8 ore ?   | NO | SI |

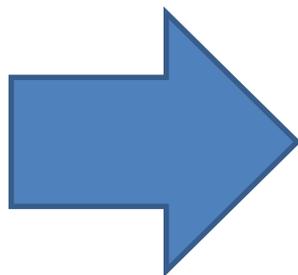
**Se anche a una sola domanda si è risposto "SI", il(i) compito(i) va(vanno) valutato(i) attraverso i metodi suggeriti da ISO 11228-3.**

Tabella A.1 — Masse di Riferimento ( $m_{ref}$ )

| Popolazione di lavoratori per sesso ed età | Massa di riferimento ( $m_{ref}$ ) |
|--|------------------------------------|
| Uomini (18-45 anni)                        | 25 kg                              |
| Donne (18-45 anni)                         | 20 kg                              |
| Uomini (<18 o > 45 anni)                   | 20 kg                              |
| Donne (<18 o > 45 anni)                    | 15 kg                              |

NOTA Il valore di 23 kg è la massa di riferimento usata nell'Equazione di Sollevamento dell'Istituto Nazionale di Sicurezza e Salute sul Lavoro, USA (National Institute of Occupational Safety and Health – NIOSH), che è la fonte del metodo d'analisi del sollevamento usato nella normativa ISO 11228-1. L'uso di 23 kg come massa di riferimento si adatta ad almeno il 99% dei lavoratori in salute e ad almeno il 75% delle lavoratrici in salute, secondo un LI=1.0.

**INAIL**



UN «PREZIOSO» AIUTO PER IL  
DL **CHE DEVE** EFFETTUARE LA  
VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA  
SBAS

**Schede di rischio da sovraccarico  
biomeccanico degli arti superiori  
nei comparti della piccola industria,  
dell'artigianato e dell'agricoltura**

**Descrizione del compito**

L'addetta preleva i due pezzi di tessuto da un contenitore posto alla sua sinistra; quindi li appaia e li inserisce sotto l'ago della macchina da cucire. Azionando il pedale elettrico fa scorrere il tessuto sotto l'ago accompagnandolo con le mani e correggendo eventuali deviazioni. Al termine della cucitura, l'addetta taglia il filo utilizzato, estrae il tessuto cucito e lo riposiziona per una nuova cucitura. Al termine ripone i pezzi cuciti in un contenitore posto alla sua destra.



**Caratteristiche del ciclo lavorativo analizzato**

Il ciclo è stato individuato nella cucitura tra due mazze maniche, della durata di 82 secondi, nell'ambito della confezione di una manica di giacca.

| Check-list OCRA | FASCIA   | RISCHIO     |
|-----------------|----------|-------------|
| ≤ 7.5           | VERDE    | Accettabile |
| 7.6 - 11.0      | GIALLO   | Molto lieve |
| 11.1 - 14.0     | ROSSO L. | Lieve       |
| 14.1 - 22.5     | ROSSO M. | Medio       |
| ≥ 22.6          | VIOLA    | Elevato     |

Punteggi Check-list OCRA\*  
riferiti ad 8 ore di adibizione al compito

| Arto DESTRO | Arto SINISTRO |
|-------------|---------------|
| 19.3        | 11.3          |

| Fattori di rischio    | Arto destro       | Arto sinistro |
|-----------------------|-------------------|---------------|
| Frequenza             | 5                 | 3             |
| Forza                 | 0                 | 0             |
| Postura               | Punteggio postura |               |
| Spalla                | 6                 | 1             |
| Gomito                | 0                 | 0             |
| Polso                 | 0                 | 0             |
| Mano                  | 2                 | 2             |
| Stereotipia           | 1.5               | 1.5           |
| Fattori complementari | 2                 | 2             |

**Fattori di rischio**

- **Frequenza:** effettuazione di movimenti rapidi a carico di entrambi gli arti, ma maggiormente di quello dx. Stereotipia moderata a carico di entrambi gli arti.
- **Forza:** non è necessario applicare forza durante lo svolgimento del compito.
- **Posture:** il braccio dx, per accompagnare il tessuto, rimane quasi costantemente sollevato dal piano di appoggio e per 1/3 del tempo si trova ad altezza di poco inferiore a quella delle spalle; le dita tengono in pinch la stoffa per circa 1/3 del ciclo.
- **Fattori complementari:** sono necessari movimenti fini delle dita che garantiscano la precisione della cucitura.

\* I punteggi sono stati stimati ipotizzando 2 pause di 10 minuti ciascuna, oltre alla pausa mensa (Moltiplicatore per il recupero pari a 1.33).

**Informazioni aggiuntive sul compito analizzato**

Il compito viene portato a termine nell'ambito di un'attività di confezionamento di abiti femminili (giacche e gonne), per conto terzi.

Viene fatto esclusivo uso di macchina da cucire.

**Scenari lavorativi**

Rischio correlato ad adibizioni di:



**Interventi di prevenzione**

Potrebbe essere predisposto un supporto per permettere l'appoggio dell'arto dx.

La disposizione della postazione di lavoro deve essere progettata in modo da permettere che l'operatore possa prelevare i pezzi con cui rifornire la macchina da cucire mantenendo le braccia al di sotto della linea delle spalle, ad esempio posizionando la cesta con i tessuti da cucire su un ripiano più basso rispetto al piano di lavoro.

## IL SOPRALLUOGO IN AZIENDA



Ricostruire la  
storia espositiva  
al rischio per la  
salute

Verificare i  
luoghi e/o gli  
impianti e/o  
l'attrezzatura  
connessi con la  
malattia  
professionale

Individuare  
eventuali  
violazioni alla  
normativa di  
igiene e  
sicurezza sul  
lavoro

## I RICORSI AVVERSO IL GIUDIZIO DEL MEDICO COMPETENTE

### D.Lgs. 81/08 ex Art. 41 comma 9

- “Avverso i giudizi del medico competente, ivi compresi quelli formulati in fase preassuntiva, è ammesso ricorso,

**entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo,** all’organo di vigilanza territorialmente competente che dispone, dopo eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso”.

# Dati ATS BRIANZA



Sono dati riferiti a tutti i ricorsi definiti dalla ATS Brianza negli anni 2016-2018 nelle due sedi del Collegio Medico:

- UOC PSAL – Via Novara 3 – Desio
- UOS PSAL – Via Tubi 43 – Lecco

136 ricorsi definiti

## Soggetto che ha presentato il ricorso

Datore di lavoro

Lavoratore

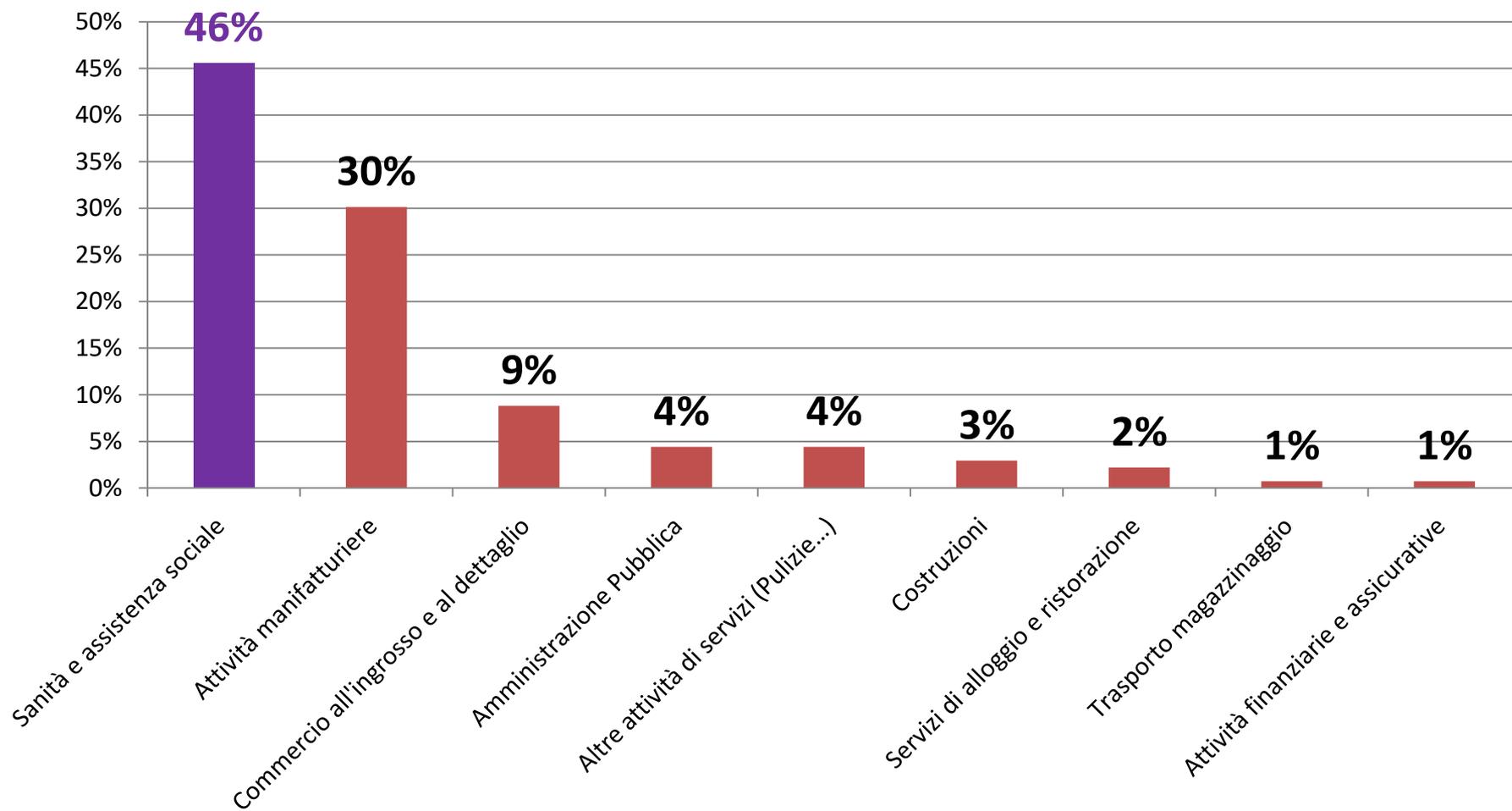
## Numero dei ricorsi

5

131

## ***Settore di riferimento***

|   |           |
|---|-----------|
| <i>Sanità e assistenza sociale</i>            | <b>62</b> |
| <i>Attività manifatturiere</i>                | <b>41</b> |
| <i>Commercio all'ingrosso e al dettaglio</i>  | <b>12</b> |
| <i>Amministrazione Pubblica</i>               | <b>6</b>  |
| <i>Altre attività di servizi (Pulizie...)</i> | <b>6</b>  |
| <i>Costruzioni</i>                            | <b>4</b>  |
| <i>Servizi di alloggio e ristorazione</i>     | <b>3</b>  |
| <i>Trasporto magazzinaggio</i>                | <b>1</b>  |
| <i>Attività finanziarie e assicurative</i>    | <b>1</b>  |





# *Giudizio formulato dal collegio medico ATS*

CONFERMA del  
giudizio del MC

**11**

*MODIFICA del  
giudizio del MC*

**117**

REVOCA del  
giudizio del MC

**8**

## ***Giudizio formulato dal collegio medico ATS***

- *Idoneità* **7**
- *Idoneità parziale, temporanea o permanente, prescrizioni o limitazioni* **126**
- *Inidoneità temporanea* **1**
- *Inidoneità permanente* **2**

## DISTRIBUZIONE PER SESSO

|       |    |
|-------|----|
| DONNE | 73 |
|-------|----|

|        |    |
|--------|----|
| UOMINI | 63 |
|--------|----|

## DISTRIBUZIONE PER CLASSI ETA'

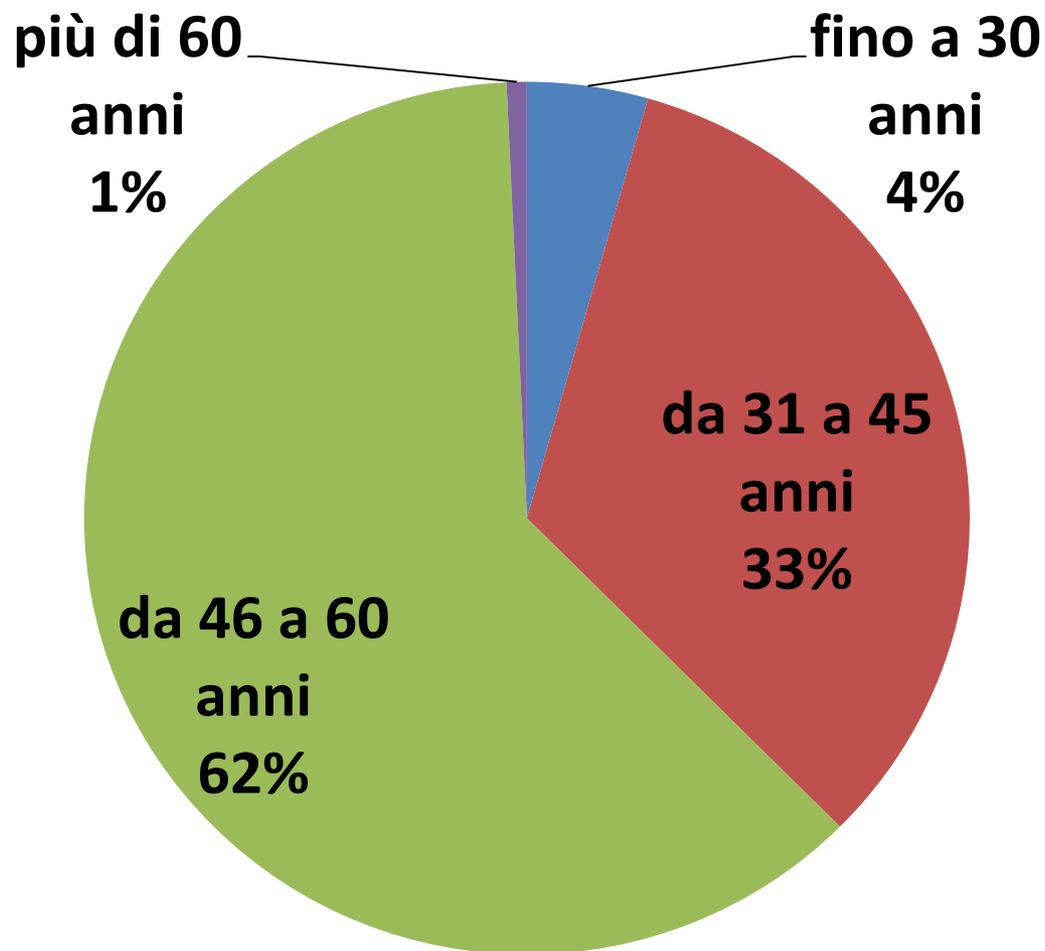
|                |   |
|----------------|---|
| fino a 30 anni | 6 |
|----------------|---|

|                 |    |
|-----------------|----|
| da 31 a 45 anni | 45 |
|-----------------|----|

|                 |    |
|-----------------|----|
| da 46 a 60 anni | 84 |
|-----------------|----|

|                |   |
|----------------|---|
| più di 60 anni | 1 |
|----------------|---|

# CLASSI DI ETA'



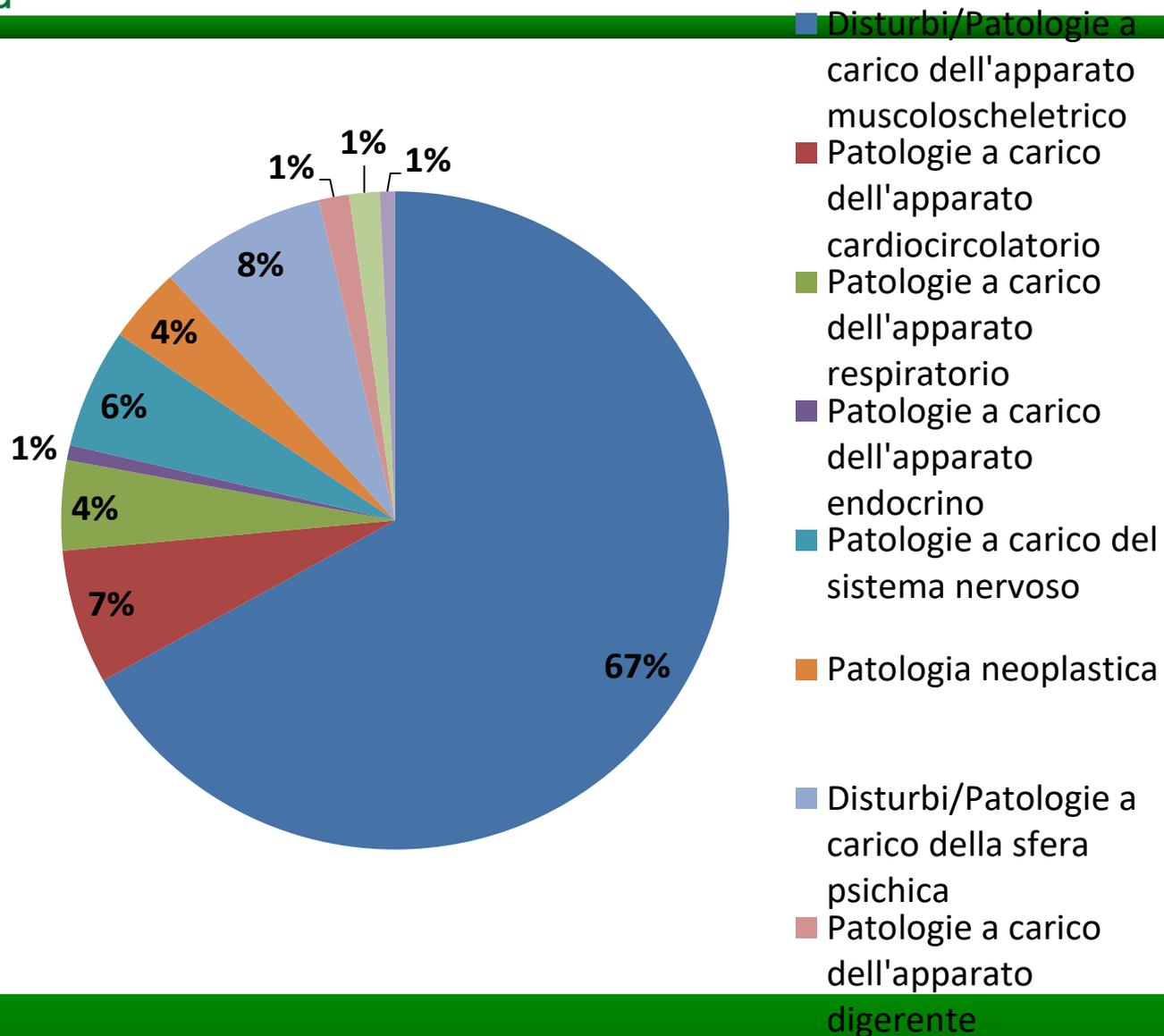


## DISTRIBUZIONE PER DEFINIZIONE NOSOLOGICA

|  | N. casi |
|--|---------|
| Disturbi/Patologie a carico dell'apparato muscoloscheletrico | 91      |
| Patologie a carico dell'apparato cardiocircolatorio          | 9       |
| Patologie a carico dell'apparato respiratorio                | 6       |
| Patologie a carico dell'apparato endocrino                   | 1       |
| Patologie a carico del sistema nervoso                       | 8       |
| Patologia neoplastica  | 5       |
| Disturbi/Patologie a carico della sfera psichica             | 11      |
| Patologie a carico dell'apparato digerente                   | 2       |
| Patologie a carico dell'apparato visivo                      | 2       |
| Patologie a carico dell'apparato urinario                    | 1       |



## DISTRIBUZIONE PER DEFINIZIONE NOSOLOGICA





**UOC PSAL** con sede a Desio in via Novara, 3 - 20832 DESIO

tel. 0362 304872-3-4-6-7; fax 0362304836;

indirizzo posta elettronica ordinaria: [psaldirezione@ats-brianza.it](mailto:psaldirezione@ats-brianza.it)

indirizzo posta elettronica certificata: [protocollo@pec.ats-brianza.it](mailto:protocollo@pec.ats-brianza.it)

**Responsabile UOC: Dott. Roberto Agnesi**

**UOS PSAL** con sede a Lecco in via Tubi, 43 - 23900 LECCO tel. 0341482449; fax 0341482444;

indirizzo posta elettronica ordinaria: [UO.alle@ats-brianza.it](mailto:UO.alle@ats-brianza.it)

indirizzo posta elettronica certificata: [protocollo@pec.ats-brianza.it](mailto:protocollo@pec.ats-brianza.it)

**Responsabile UOS: Dott. Franco Frangi**

**UOS PSAL Monza** con sedi operative a:

**Monza** in via De Amicis, 17 – 20900 MONZA tel. 0392384625; fax 03939412765

indirizzo posta elettronica ordinaria: [UO.almo@ats-brianza.it](mailto:UO.almo@ats-brianza.it)

indirizzo posta elettronica certificata: [protocollo@pec.ats-brianza.it](mailto:protocollo@pec.ats-brianza.it)

**Desio** in via U. Foscolo, 24 – 20832 DESIO tel. 0362483232; fax 0362483239

indirizzo posta elettronica ordinaria: [psaldesio@ats-brianza.it](mailto:psaldesio@ats-brianza.it)

indirizzo posta elettronica certificata: [protocollo@pec.ats-brianza.it](mailto:protocollo@pec.ats-brianza.it)

**Responsabile UOS: Dott.ssa Paola Grignaschi**

**UOS PSAL** con sede a Ornago in via Banfi, 6 - 20876 ORNAGO tel. 0396286801-2; fax 0396286800

indirizzo posta elettronica ordinaria: [UO.alvi@ats-brianza.it](mailto:UO.alvi@ats-brianza.it)

indirizzo posta elettronica certificata: [protocollo@pec.ats-brianza.it](mailto:protocollo@pec.ats-brianza.it)

**Responsabile UOS: Dott.ssa Maria Adele Bozzolan**

# Grazie per la vostra attenzione

