

Dipartimento dei VVF del SP e della DC

OSSERVATORIO BILATERALE PER LE POLITICHE SULLA SICUREZZA SUL LAVORO E SANITARIE NEL CNVVF

DOCUMENTO CONCLUSIVO ANNO DI ATTIVITA' 2007-2008

Premessa

Negli ultimi anni il tema della sicurezza sul lavoro nel nostro Paese ha assunto importanza sempre maggiore. L'Amministrazione e le OOSS hanno mostrato notevole attenzione nell'affrontare questa materia che si compenetra con la vocazione istituzionale del CNVVF.

Per l'approfondimento della problematica concernente l'igiene e la sicurezza del lavoro nel CNVVF, ai sensi dell'art. 6, lett. D, comma 4, del CCNL di categoria sottoscritto il 24.5.2000 e dell'art. 6 del relativo CCI sottoscritto il 30.7.2002, è stato costituito l'Osservatorio Bilaterale per le politiche sulla sicurezza sul lavoro e sanitarie avente il compito specifico di raccogliere dati relativi alla materia, che l'Amministrazione è tenuta a fornire, e di formulare proposte in ordine ai medesimi temi.

Il gruppo di lavoro (Osservatorio), nella sua composizione attuale, è stato disposto con decreto del Capo Dipartimento n. 601 del 10.4.07, successivamente modificato per sostituire due componenti impossibilitati a continuare a farne parte.

Nel primo anno di attività l'attuale Osservatorio si è riunito, a Roma, sette volte. In allegato si uniscono i verbali di tutte le riunioni.

In occasione dell'incontro, fissato per il giorno 1.10.2008, viene approvato il presente documento conclusivo del lavoro svolto nel primo anno di attività, in cui sono riportate una serie di proposte che riflettono la posizione dell'Osservatorio su diversi aspetti riguardanti la salute, l'igiene e la sicurezza sui luoghi di lavoro.

I componenti l'Osservatorio auspicano che l'Amministrazione e le OOSS possano trarre dal documento utili suggerimenti nell'interesse dei Lavoratori VF.

Metodo di lavoro e precisazioni

Nel corso delle riunioni sono stati affrontati vari aspetti connessi con l'igiene e la sicurezza sul luogo di lavoro, avendo come riferimento principale l'ambito operativo, pur senza ignorare gli aspetti più generali connessi ai luoghi di lavoro nonché l'ambito lavorativo del personale amministrativo.

Tutti i componenti del gruppo di lavoro hanno contribuito ad individuare argomenti a loro parere ritenuti importanti ed a raggiungere, sugli stessi, una posizione unitaria.

Sono state tenute presenti le possibilità di concreta attuazione delle proposte man mano formulate. Tuttavia, non avendo l'Osservatorio potere decisionale, lo scopo principale del lavoro è stato quello

di individuare idee ed iniziative che avessero una incidenza sulle condizioni di sicurezza e igiene, lasciando a chi di dovere l'eventuale selezione tra le proposte stesse e la predisposizione delle misure attraverso cui darvi effettiva attuazione.

Non sempre le posizioni formulate sono state condivise all'unanimità, comunque su ogni proposta si è raggiunta la maggioranza dei consensi e quindi esse rappresentano il parere ufficiale dell'Osservatorio.

Di seguito si riportano, in sintesi, dette proposte. La sequenza non indica alcuna priorità o maggiore importanza dal momento che tutte sono ritenute utili a migliorare il livello della sicurezza.

Le proposte sono state inquadrare nelle seguenti tre aree per ciascuna delle quali sono indicati, gli uffici che potrebbero essere incaricati di approfondire la questione o, direttamente, di darvi attuazione:

- malattie professionali e controlli sanitari;
- infortuni professionali, carico di lavoro e formazione;
- sicurezza delle sedi di servizio e delle dotazioni.

Proposte

Malattie professionali e controlli sanitari

(Ufficio Sanitario - Area Medicina del Lavoro e Formazione Sanitaria)

Mentre per gli infortuni professionali l'Amministrazione ha da tempo avviato una procedura per il reperimento dei dati e l'analisi statistica degli stessi, non risulta che qualcosa di analogo stia avvenendo per le malattie professionali che sarebbero quindi un fenomeno totalmente inesplorato.

L'Osservatorio ritiene, invece, molto importante la realizzazione di uno studio approfondito delle eventuali patologie professionali del personale operativo al fine di trarre tutte le indicazioni utili per il mantenimento della salute e per migliorare la sicurezza, in merito ad ambienti, procedure operative, dpi, accertamenti diagnostici, ecc.

Lo studio potrebbe essere condotto tramite tre fonti principali:

- i libretti sanitari del personale in servizio, con i quali si potrebbero individuare le patologie più frequenti, anche quelle minori che non arrivano ad essere incluse fra le infermità per causa di servizio;
- un questionario per il personale in quiescenza ed una ricerca presso uffici per il trattamento pensionistico per il personale in quiescenza deceduto, al fine di completare il quadro delle patologie con quelle ad effetti a lungo termine e di stabilire, quindi, la speranza di vita (vita media) del vigile del fuoco (ciò anche al fine di una più oggettiva valutazione delle caratteristiche di usura della professione);
- uno studio delle infermità riconosciute causa di servizio a seguito dell'apposito iter amministrativo (una prima analisi di questo tipo è stata compiuta dall'Osservatorio - vedi allegato).

Per la realizzazione di quanto esposto potrebbe altresì essere utile la predisposizione del libretto sanitario informatizzato e gestito in rete.

In base alle risultanze di dette analisi si potrebbe, fra l'altro, stabilire se istituire ed a chi eventualmente affidare, particolari compiti di monitoraggio e controllo del fenomeno.

Venendo alla materia dei controlli sanitari, l'Osservatorio ritiene che si debba procedere ad una attenta ri-valutazione di tutto il sistema dei controlli attualmente in vigore. In particolare si ritiene che dovrebbero essere introdotti ulteriori accertamenti e controlli per migliorare il livello di sorveglianza sanitaria del personale operativo.

Gli accertamenti nell'ambito dei controlli periodici previsti dal libretto sanitario, dovrebbero essere adeguati gradualmente in relazione all'usura biologica (legata all'età del soggetto) e all'usura lavorativa (legata al tipo ed al contesto operativo).

Il gruppo di lavoro ritiene che:

1) per il personale vigile, che nel corso dell'attività lavorativa è chiamato, a volte, al massimo sforzo fisico e psichico, è opportuno comprendere fra gli esami sanitari (e quindi anche fra quelli per l'idoneità iniziale) i seguenti in aggiunta a quelli già previsti:

- ecocardiogramma;
- elettrocardiogramma sotto sforzo;
- valutazione psicodiagnostica;

2) per il personale operativo al di sopra di 40 anni, età in cui il corretto stile di vita ha una incidenza fondamentale sul grado di efficienza fisica e sul mantenimento della buone condizioni, si ritengono importanti i seguenti ulteriori accertamenti:

- valutazione del metabolismo;
- emoglobina glicosilata;
- ecografia addominale completa;

3) per il personale operativo al di sopra di 50 anni, età in cui risulta importante una tempestiva diagnosi dei possibili effetti di particolari esposizioni subite nel corso della vita lavorativa, si ritengono opportuni anche i seguenti accertamenti:

- ricerca di markers ematochimici tumorali.

Per tutto il personale operativo, si ritiene opportuno che venga ripristinato l'esame RX torace completo, attualmente non più obbligatorio, salvaguardando comunque la facoltà del soggetto di rifiutare l'accertamento (ritenuto particolarmente invasivo) a seguito di valida motivazione che andrà riportata sul libretto sanitario (ad es.: accertamento già eseguito o programmato privatamente in un periodo prossimo da stabilire). L'Amministrazione potrebbe richiedere ed acquisire copia dell'esito dell'accertamento.

Nell'ambito della revisione dei controlli sanitari andrebbe ri-valutata la possibilità da parte dei Comandi di avvalersi direttamente delle ASL di zona (servizio sanitario nazionale anziché del servizio sanitario delle FS). Nella comparazione dei costi andrebbero infatti considerati anche gli oneri di missione e quelli derivanti dal mancato lavoro del personale che, con l'attuale sistema risultano sicuramente maggiori. Andrebbero altresì considerati i costi conseguenti alle non infrequenti ripetizioni di accertamenti (che in conclusione, spesso, rettificano la valutazione iniziale), costi non solo economici per il personale che vi è soggetto.

L'Osservatorio ritiene comunque necessario organizzare un sistema di controllo di qualità del servizio reso dall'ente esterno (qualunque esso sia), che verifichi la qualità delle prestazioni, i tempi di consegna degli esami, la percentuale di errori e il grado di soddisfazione dell'utenza.

Dal momento che sono state segnalate differenze di comportamento nelle diverse sedi per quanto riguarda gli esami effettivamente eseguiti, l'Osservatorio ritiene opportuno un intervento chiarificatore e di richiamo verso i Comandi in materia di controlli sanitari e delle relative procedure.

L'Osservatorio esprime una particolare preoccupazione per i rischi connessi con la possibile assunzione di sostanze psicotrope (alcool, stupefacenti, farmaci psicoattivi) da parte del personale in servizio operativo.

Al riguardo, suggerisce di prestare attenzione e far proprie immediatamente le disposizioni emanate in materia di accertamenti di assenza di tossicodipendenza dalla Conferenza Unificata Governo-Regioni-Enti Locali nella seduta del 30.10.2007, impartendo specifici indirizzi attuativi ai Comandi Provinciali.

Al fine di evitare che si possano determinare situazioni di grave pericolo per occultamento volontario di patologie o deficit fisici, e quindi inficiare i primari obiettivi di prevenzione e tutela della salute, l'Osservatorio propone di valutare la possibilità di procedere ad una revisione della formulazione dell'art. 134 del D.lgs 217/05, al fine di rendere certo il ricollocamento a domanda del dipendente non più idoneo al servizio operativo attivo in una mansione, comunque riconosciuta operativa, nella propria sede di servizio (senza perdita economica).

Con prospettiva verso il lungo termine, l'Osservatorio auspica la possibilità che il Corpo si doti di un proprio Centro di Analisi e Diagnosi Specialistica, con compiti oltre che di effettuare in proprio gli accertamenti sanitari del personale, anche di studio delle particolari sollecitazioni psico-fisiche proprie del vigile del fuoco in relazione alle situazioni operative ed all'impiego dei DPI e di valutazione delle condizioni di idoneità di cui al punto precedente.

(Tale centro potrebbe essere successivamente ampliato in modo da fornire supporto anche ad altri settori specialistici e di indagine).

L'Osservatorio ritiene opportuno che l'Amministrazione valuti ulteriormente la scelta organizzativa di frazione l'attività sanitaria in due aree, l'Ufficio Sanitario e l'Area Medicina del Lavoro e Formazione Sanitaria, funzionalmente separate e prive di un centro di coordinamento specifico.

Al riguardo si segnala l'eccessiva casistica di posizioni non del tutto convergenti tra i due uffici.

Infortunati professionali , carico di lavoro e formazione

(Area Pianificazione e Controllo Formazione - Ufficio Ispettivo - Area Statistica)

Gli infortuni sul lavoro sono eventi che hanno un elevato costo sia per chi li subisce e sia per l'Amministrazione. Chi ne è vittima riporta lesioni che in caso di infortunio grave ne pregiudicano la qualità della vita per sempre. L'Amministrazione soffre, oltre che per la perdita di immagine, per l'assenza del personale a volte per lungo periodo con il conseguente risvolto economico.

La prevenzione degli infortuni in servizio, ed in intervento in particolare, rappresenta quindi un obiettivo molto importante.

Lo studio quantitativo e qualitativo degli infortuni risulta indispensabile per individuare le scelte e le priorità d'azione e a posteriori per valutare i risultati.

Per fare prevenzione vanno messe in relazione diverse attività:

- la regolamentazione e normalizzazione degli ambienti di lavoro, dei dispositivi, delle macchine e delle attrezzature;
- l'ispezione e la sorveglianza da parte di preposti-servizi addetti alla vigilanza;
- la formazione e l'informazione sui rischi, la preparazione, l'applicazione e lo sviluppo di procedure ed istruzioni finalizzate alla prevenzione.

Da parte degli studiosi della materia, non viene ritenuto giusto limitarsi alla ricerca di una causa unica dell'infortunio, isolabile e capace di spiegare essa sola, il prodursi dell'evento, ritenendosi invece che anche il contesto organizzativo generale influenza la probabilità di infortunio.

Gli infortuni non sono eventi completamente imprevedibili, al contrario li si può prevenire affrontandoli da diverse angolazioni. E' necessario utilizzare un approccio sistemico ed interattivo centrato sul luogo di lavoro e sull'attività lavorativa.

L'analisi statistica deve affrontare notevoli difficoltà per il fatto che la descrizione degli infortuni che perviene dai Comandi è quasi sempre fortemente incompleta rispetto alle circostanze nelle quali l'evento ha avuto luogo e per il fatto che sono assai incerte le possibilità di soddisfare adeguati standard metodologici:

- elaborazione di denominatori utili a ponderare e a relativizzare i rischi;
- individuazione di gruppi di controllo che permettano la valutazione dell'effetto di una o più variabili.

Analizzate alcune annualità dello studio statistico degli infortuni del personale operativo, l'Osservatorio ritiene importante che si approfondiscano le differenze risultanti tra sede e sede e che si traggano più stringenti conseguenze dai risultati dello studio stesso che mostrano una certa regolarità nel tempo e quindi una buona affidabilità; ritiene altresì importante che si faccia ogni sforzo per effettuare l'esame approfondito delle modalità di accadimento almeno degli infortuni più gravi (analisi qualitativa dell'evento).

Ipotizzando un collegamento tra numero di interventi effettuati e numero di infortuni accaduti in intervento, dovrebbe esistere un simile collegamento tra carico di lavoro per interventi ed esposizione al rischio di infortunio.

E' inoltre lecito ritenere che all'interno della media del dato del Comando, le differenze tra picchi massimi e minimi, nelle varie sedi, rendano le differenze assolute ancora più marcate, probabilmente oltre il limite accettabile.

Viene pertanto ritenuto importante affrontare la questione del carico di lavoro per interventi, legato al numero di interventi ed all'organico di personale che li espleta, mediante l'individuazione di indici e parametri il più possibile oggettivi, per evitare che vi siano pericoli di sovra affaticamento e stress con conseguente aumento del numero di infortuni.

L'analisi si dovrebbe spingere fino al livello del distacco e dovrebbe tener conto della diversa tipologia di interventi.

Tali risultati dovrebbero inoltre essere tenuti presenti in sede di revisione delle piante organiche, accanto agli usuali parametri utilizzati per tale scopo.

Viene riconosciuta la particolare importanza della informazione e formazione in tema di salute e sicurezza per il personale operativo.

L'Osservatorio attribuisce importanza alla predisposizione di un testo informativo che incrementi la conoscenza (sensibilità e attenzione) del personale operativo sui fattori di pericolo connessi con il lavoro, da quelli generici legati all'igiene dell'ambiente, alla dieta, alla vita in caserma, ecc., a quelli specifici potenzialmente presenti nell'intervento operativo, ivi compreso lo stress emotivo e l'aspetto psicologico legati agli interventi di soccorso.

L'Osservatorio ritiene opportuno che venga ri-definito un ben preciso percorso formativo base a cui dovrebbe essere sottoposto il personale operativo nella sua evoluzione di carriera, individuando quindi una serie di materie fondamentali della professionalità che tutti dovrebbero obbligatoriamente studiare e superare.

Dovrebbero altresì essere definiti o ridefiniti i percorsi formativi specifici delle discipline specialistiche, da sviluppare in relazione al contesto dei Comandi.

Le predette materie, sia di base che specialistiche, dovrebbero essere riportate su appositi manuali, ufficiali, da validare ed aggiornare nel corso del tempo e da utilizzare ai fini della predisposizione di eventuali test selettivi di ammissione ai livelli superiori.

L'Osservatorio ritiene fondamentale che si individuino provvedimenti e misure organizzative idonee affinché, da parte del personale operativo, in tutte le sedi, sia possibile dare attuazione ad una regolare e controllata attività motoria-professionale.

Infine, viene ritenuto opportuno richiamare l'attenzione dell'Amministrazione sul Disegno di legge (Senato) n. 1517 "Nuove norme in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici ed automatici esterni sul territorio".

In particolare si dovrebbe cercare di ottenere che le strutture sanitarie del Corpo, Ufficio Sanitario e/o Area Medicina del Lavoro, risultino comprese tra i soggetti accreditati alla realizzazione dei corsi di formazione e di addestramento in Supporto vitale di base - defibrillatore, per i soccorritori non medici.

Ciò dovrebbe consentire di rendere valida l'abilitazione conseguita dal personale VF a seguito dei corsi interni, nel rispetto dei programmi stabiliti, senza limitazioni territoriali o di operatività (come invece risulta attualmente).

Sicurezza delle sedi di servizio e delle attrezzature

(Ufficio da istituire o Area della DCF da stabilire - Area della Difesa Atomica - Area Medicina del Lavoro)

Nonostante i ripetuti tentativi, l'Osservatorio non è riuscito ad ottenere il dato inerente la nomina e l'effettiva presenza, nelle varie sedi, dei soggetti individuati in seno alla normativa vigente in materia di sicurezza: RSPP, SPP, RLS e Medico Competente. Di queste figure non è noto il livello di adeguatezza e aggiornamento formativo. In particolare in molte sedi gli RLS nominati non sono stati formati. Si ritiene peraltro necessario, anche alla luce delle modifiche introdotte dal D.lgs 81/08, approfondire unitamente alle Rappresentanze del personale, le modalità di nomina degli RLS.

L'Osservatorio ritiene che debba essere data piena attuazione al dispositivo previsto dalle norme di sicurezza sui luoghi di lavoro.

E' necessario istituire un sistema di controlli del predetto dispositivo che preveda anche la tenuta dell'elenco aggiornato dei nominativi degli RSPP, SPP, RLS e Medici Competenti e dei corsi svolti secondo le disposizioni vigenti.

Si ritiene altresì necessario che venga effettuato un intervento presso i Comandi per richiamare l'attenzione dei responsabili su un accurato controllo delle dotazioni di protezione individuale del personale discontinuo, che a volte verrebbe impiegato in intervento senza tutte le dotazioni individuali previste.

L'Osservatorio ritiene che si debba procedere ad un accurato censimento di tutte le sorgenti radioattive presenti nei Comandi.

Ciò al fine di stabilire se sono rispettate le prescrizioni del D.lgs 230/95 e del D.lgs 241/00. Ovvero per conoscere se: il possesso di dette sorgenti è regolarmente autorizzato (laddove detta autorizzazione fosse necessaria); le stesse sorgenti sono tenute e manipolate nel rispetto delle prescrizioni di sicurezza; ed infine se sono necessarie altre figure di Esperto Qualificato e Medico Autorizzato oltre a quelle di cui il Corpo già dispone.

Accanto agli aspetti prettamente legati alla prevenzione medica, l'Osservatorio ritiene che vada prestata attenzione anche a quegli aspetti solitamente definiti di assistenza socio-psicologica al lavoratore, particolarmente importanti per i vigili del fuoco a causa della vita in caserma a volte a notevole distanza dalla propria sede di origine.

Si ritiene che da una più adeguata organizzazione interna sia lecito aspettarsi un aumento di rendimento, la riduzione delle malattie e degli infortuni e la riduzione delle troppo frequenti assenze dal lavoro.

Il fenomeno dell'assenteismo raggiunge livelli preoccupanti laddove è più numeroso il personale fuori sede e laddove esistono sedi disagiate.

Pur riconoscendo che non è possibile dare soddisfazione immediata a tutte le esigenze, bisognerebbe prevedere strumenti di intervento in grado di alleviare per quanto è possibile i disagi che il lavoro fuori dalla propria città indubbiamente comporta.

L'Osservatorio ritiene che si debba prestare la massima attenzione nell'acquisto e nella valutazione del relativo gradimento dei DPI per il personale operativo.

Dovrebbe essere realizzato un questionario per valutare il grado di soddisfazione dei principali DPI attualmente in dotazione e per conoscere le eventuali ragioni di critica, ciò al fine di orientare meglio i futuri capitolati.

Si dovrebbe inoltre prestare la massima attenzione ai controlli della fornitura, in particolare nel caso di fornitura a lotti, in cui, sembra, si sarebbero verificati inconvenienti.

Al riguardo si suggerisce che nelle procedure di acquisto venga introdotta una ulteriore condizione in base alla quale l'Amministrazione, nell'ambito delle operazioni di collaudo (da ripetersi per ciascun lotto della fornitura), sottopone un congruo numero di campioni scelti a caso tra i pezzi, agli stessi e/o ad ulteriori test di qualità, sia nel loro allestimento completo che nei materiali costituenti, da effettuare tassativamente con ricorso a laboratorio diverso da quello utilizzato dalla ditta aggiudicataria per le certificazioni prodotte nella procedura di gara, ricorrendo, ogni volta possibile, al Laboratorio Merceologico del CNVVF.

Quanto sopra al fine di riscontrare che non vi siano differenze tra le certificazioni a corredo della documentazione di gara, esaminate dalle commissioni di collaudo, e le effettive caratteristiche della fornitura, per tutti i lotti in cui la stessa è eventualmente ripartita.

LE MALATTIE PROFESSIONALI

La malattia professionale è una malattia causata dall'attività professionale.

Per essere riconosciuta tale una malattia deve essere causata esclusivamente o prevalentemente da sostanze nocive o da determinati lavori nell'esercizio dell'attività professionale.

Se si soffre di una malattia che compare in apposito elenco, resta solo da stabilire una relazione di causa effetto tra malattia e lavoro; se invece la malattia non compare in tale elenco allora si deve dimostrare che la malattia è stata causata esclusivamente o in maniera preponderante dall'attività professionale.

Le malattie professionali riconosciute sono tuttavia la punta di un iceberg, la cui parte immersa è definita come malattie "legate alle condizioni di lavoro", vale a dire danni alla salute causati, almeno in parte da condizioni di lavoro difficili (sostanze pericolose, posture, stress, ritmi, orari e ambiente di lavoro, pressioni, molestie, ansie, ecc.).

Diversi studi sottolineano il fatto che le persone esposte a condizioni di lavoro dove si combinano forti esigenze lavorative, scarsa autonomia e scarso sostegno, portano ad una situazione di angustia che degrada la salute. Si tratta dei cosiddetti rischi psicosociali e organizzativi.

In particolare per il CNVVF che ha nel proprio personale operativo il suo patrimonio più importante, è necessario pensare ad una politica di prevenzione che prenda in conto anche questa parte sommersa dell'iceberg "salute sul lavoro" la faccia nascosta delle malattie professionali.

L'Amministrazione dovrebbe investire nel miglioramento costante del proprio personale, non solo per incrementarne la professionalità, ma anche per ricercare e realizzare le migliori condizioni di benessere psico-fisico nell'ambiente di lavoro.

Di seguito si riportano alcuni dati che sono stati tratti dall'analisi dei fascicoli delle cause di servizio (parte emersa dell'iceberg).

La ricerca più dettagliata dei fattori che costituiscono insidia per lo stato di salute del vigile del fuoco potrebbe essere condotta attraverso lo studio dei libretti sanitari

Elenco malattie ricorrenti riconosciute dipendenti da causa di servizio per i vigili del fuoco

Malattia	n. casi dal 2000 a metà 2008	n. casi nel 2007	trend
Spondiloartrosi*	2068	251	stabile
Artrosi	1843	287	forte aumento
Ernie da sforzo	800	105	aumento
Gastrite	529	60	lieve diminuzione
Ipoacusia	506	70	forte aumento
Ipertensione art.	405	66	fortiss. aumento
Cardiopatie varie	370	52	forte aumento
Lombalgia	342	43	aumento
Bronchite	289	31	diminuzione
Sinusite	276	31	diminuzione
Gonoartrosi**	253	43	fortiss. aumento
Depressione	140	23	fortiss. aumento
Ulcera	115	7	fortiss. diminuzione
Infarto	93	12	aumento
Otite	60	3	fortiss. diminuzione
Epatite	59	4	fortiss. diminuzione
Faringite	56	6	diminuzione
Tendinite	45	13	fortiss. aumento
Colite	42	6	forte aumento
Polmonite	27	2	fortiss. diminuzione
Ictus	21	0	fortiss. diminuzione
Rinite	21	0	fortiss. diminuzione
Enfisema	14	3	fortiss. aumento
Laringite	10	2	fortiss. aumento
Totale	8384	1120	forte aumento

* Spondiloartrosi - Artrosi del rachide (colonna vertebrale) .

** Gonoartrosi - Artrosi del ginocchio.

Raggruppamento delle malattie dipendenti da causa di servizio per apparato

apparato	Malattia	n. casi dal 2000 a metà 2008	totale	andamento
muscolo scheletrico	Spondiloartrosi	2068	5351	aumento
	Artrosi	1843		
	Ernie da sforzo	800		
	Lombalgia	342		
	Gonoartrosi	253		
	Tendinite	45		
cardio circolatorio	Cardiopatie varie	370	889	forte aumento
	Ipertensione art.	405		
	Infarto	93		
	Ictus	21		
respiratorio	Bronchite	289	693	lieve diminuzione
	Sinusite	276		
	Faringite	56		
	Polmonite	27		
	Rinite	21		
	Enfisema	14		
	Laringite	10		
gastro intestinale	Gastrite	529	745	lieve diminuzione
	Ulcera	115		
	Epatite	59		
	Colite	42		
uditivo	Ipoacusia	506	566	stabile
	Otite	60		
psichico	Depressione	140	140	forte aumento
totale			8384	

I disturbi muscolo scheletrici

Anche per i vigili del fuoco costituiscono di gran lunga la prima causa di malattia e sono in aumento costante.

Si tratta dei disturbi muscolo-scheletrici (DMS) d'origine professionale: dolori infiammatori o degenerativi delle articolazioni, dei muscoli, dei tendini, dei nervi e delle strutture neuro vascolari (mal di schiena, dolori alla nuca, alle spalle, ecc.).

La responsabilità dei DMS viene attribuita a varie cause. I carichi pesanti da manipolare, le attività ripetitive, le posizioni forzate, le vibrazioni e (secondo alcuni autori) il freddo, sono fattori di rischio.

Lo stress e la monotonia costituiscono aggravanti.

Le malattie cardio vascolari

Le malattie cardiovascolari MCV colpiscono i vasi sanguigni ed il cuore (ipertensione, malattie delle coronarie, angina e infarto). Le MCV rappresentano ancora oggi la prima causa di decesso.

Come mostrano i dati, risultano in forte aumento per i vigili del fuoco.

Oltre ai fattori di rischio individuale ben conosciuti (tabacco, obesità) il legame tra queste malattie e le condizioni di lavoro si articola attorno a due gruppi di fattori: i fattori fisici e chimici e i fattori psicologici.

Si sa che certi prodotti chimici possono provocare incidenti cardiovascolari (cloruro di metilene, solventi, piombo, cobalto, ecc.) ma il loro ruolo viene ritenuto poco importante.

I risultati ottenuti da recenti studi consentono di affermare l'esistenza di relazioni causali fra le condizioni di lavoro stressanti e la morbilità cardiovascolare.

La tensione al lavoro e gli altri fattori psicosociali aumentano il rischio di morbilità cardiovascolare.

E' noto che il lavoro a turni (lavoro di notte e in squadra) genera disturbi gastrointestinali o del sonno e crea un rischio significativo di malattie alle coronarie (aumento del 40% rispetto ai lavoratori non esposti).

I disturbi psicosociali

I danni alla salute mentale coprono un largo campo delle malattie.

Gli elementi psicosociali sono al centro delle relazioni lavoro-salute mentale. Tra i fattori di rischio si trova il lavoro a turni, l'incertezza del futuro e lo stress connesso con la sensazione di inadeguatezza o impreparazione a svolgere il proprio compito.

I tumori (mancanza di dati)

Per quanto riguarda i tumori, non si hanno dati disponibili anche a causa della oggettiva difficoltà di dimostrare il collegamento tra patologia ed esposizione e, spesso, di riconoscere l'esposizione durante l'attività lavorativa.

Una indicazione importante potrebbe venire da una indagine sui lavoratori in quiescenza.

Nel nostro Paese le cause di decesso per tumore hanno ormai quasi raggiunto quelle attribuite alle MCV.

Sono stati individuati circa 800 agenti cancerogeni, di cui quasi la metà concerne l'ambiente di lavoro. In sostanza si stima che quasi la metà dei decessi provocati da tumori sono attribuibili alle esposizioni professionali.

Il vigile del fuoco è un lavoratore potenzialmente esposto ad un notevole numero di agenti pericolosi.

Conclusioni

È importante sensibilizzare il personale sui fattori che minacciano le condizioni di salute (istruzione e formazione sulle esposizioni pericolose e sull'importanza dell'uso dei dpi, educazione alimentare, campagne antifumo e antialcool, corretto stile di vita, ecc.) e più in generale alle condizioni di pieno benessere (educazione alla vita in caserma a stretto contatto con gli altri, addestramento al riconoscimento ed al superamento dello stress da lavoro, sviluppo di una sensazione di preparazione e di adeguatezza ai compiti).

È fondamentale per il vigile del fuoco una regolare attività fisica e l'addestramento all'adozione di corrette posture durante gli sforzi. Al riguardo si evidenzia che l'insufficiente attività di addestramento ginnico-professionale costituisce grave fattore di rischio per il personale. Si ritiene, peraltro, che tale attività concorra al programma di continuo miglioramento della sicurezza individuato dal legislatore con il D.lgs 81/08.