

*87° Congresso Nazionale SIML*  
*Società Italiana di Medicina del Lavoro*

**Le tecnologie avanzate per la tutela e  
la promozione di salute e sicurezza  
nelle attività lavorative**

**Bologna,  
Palazzo dei Congressi**

**1-3 Ottobre 2025**

*Editors:*  
*Maurizio Coggiola*  
*Francesco Saverio Violante*

**PRESENTAZIONI ORALI  
POSTER**

INDICE

87° Congresso Nazionale SIML  
Società Italiana di Medicina del Lavoro

Le tecnologie avanzate per la tutela e la promozione di salute  
e sicurezza nelle attività lavorative

Bologna, Palazzo dei Congressi, 1-3 Ottobre 2025

Editors:

Maurizio Coggiola, Francesco Saverio Violante

PRESENTAZIONI ORALI

POSTER

<b>PRESENTAZIONI ORALI</b>	3	<b>METODI DI VALUTAZIONE DEI FATTORI BIOMECCANICI: QUALI INDICAZIONI PER LA PROGETTAZIONE E LA RIPROGETTAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI LAVORO</b>	
<b>VALORI LIMITE E MONITORAGGIO BIOLOGICO DEGLI AGENTI CHIMICI CORPUSCOLATI E VOLATILI</b>	5	M.P. Cavatorta	9
<b>EVOLUZIONE DI STRUMENTI E METODICHE DEL MONITORAGGIO AMBIENTALE</b>		<b>FATTORI PSICOSOCIALI E FATTORI BIOMECCANICI: QUALE INTERAZIONE?</b>	
D.M. Cavallo, F. Borghi, A. Spinazzè, A. Cattaneo	5	R. Bonfiglioli, F. Graziosi, M. Ronchetti	10
<b>MONITORAGGIO BIOLOGICO DELL'ESPOSIZIONE A PARTICOLATO: IL CONDENSATO DELL'ARIA ESPIRATA</b>		<b>L'ATTIVITÀ PROFESSIONALE DEI MEDICI COMPETENTI</b>	11
S. Contessi, F. Borghi, E. Porru, F. Graziosi, F. Decataldo, F.S. Violante	5	<b>TELEMEDICINA: DOCUMENTO ESITATO DALLA CONVENTION NAZIONALE MC 2025 - NAPOLI</b>	
<b>APPROCCIO INTEGRATO PER LA VALUTAZIONE DELL'ESPOSIZIONE E DEGLI EFFETTI DEI NANOMATERIALI (NM) NEGLI AMBIENTI DI LAVORO</b>		C. Gili, A. Daniele, A. Lo Izzo, A. Serra, R. Uccello, G. Guglielmi, P. Ferraro, M. Coggiola	11
E. Bergamaschi	6	<b>RISCHI ED OPPORTUNITÀ DELLA TELEMEDICINA: IL PUNTO DI VISTA DI ANMA - BOLOGNA</b>	11
<b>SOLVENTI AROMATICI E COMPOSTI ORGANICI VOLATILI: COSA RESTA ANCORA DA FARE DOPO 40 ANNI DI INTERVENTI PREVENTIVI</b>		P. A. Patanè	
A. Moretto	7	<b>ORIENTAMENTI DELLA COMMISSIONE SUL TEMA DISABILITÀ</b>	
<b>FATTORI BIOMECCANICI: VALUTAZIONE, INTERVENTI, PREVENZIONE</b>	8	E. M. Ramistella, A. Baracco, G. Pala, S. Zaffina	12
<b>METODI OSSERVAZIONALI PER LA VALUTAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO BIOMECCANICO: VALIDITÀ E LIMITI</b>		<b>IL RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE IN RELAZIONE ALL'ART. 17 DEL D.LGS. 62/24</b>	
S. Mattioli, S. Curti	8	E. Madeo, C. Mirisola	13
<b>STRUMENTI (INDOSSABILI E NON?) PER LA MISURA DELL'ESPOSIZIONE A FATTORI BIOMECCANICI. PRINCIPALI APPLICAZIONI INTEGRABILI NEI METODI DI VALUTAZIONE O COMPLEMENTARI AGLI STESSI.</b>		<b>LA FORMAZIONE IN AZIENDA ED IL RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE</b>	
E. Sala	8	R. Uccello, C. Marsili, P. Ferraro	13
		<b>FORMAZIONE E TRANSIZIONE DIGITALE</b>	
		C. Marsili, R. Uccello	14

(segue)

**SALUTE MENTALE E MOBBING: UN'ANALISI RETROSPETTIVA**

L. Ippoliti, L. Livigni, V. Giovinazzo, L. Coppeta, G. Somma, L. De Santis, A. Neri, M. Moscatelli, G. Carrabs, G. Bizzarro, C. Ferrari, A. Mazza, A. Paolino, C. Salvi, G. Sanguigni, A. Pietroiusti, A. Magrini

210

**VALUTAZIONE STRESS LAVORO-CORRELATO NEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE. AZIONI DI INTERVENTO DI SUPPORTO E SVILUPPO DEL BENESSERE E DEL CLIMA ORGANIZZATIVO.**

C. Zancani, N. Porcu, M.G. Riccelli, G. Scaglione

211

**BENESSERE PSICOLOGICO E STRESS PERCEPITO NEI MEDICI IN FORMAZIONE SPECIALISTICA: RISULTATI PRELIMINARI DEL POLICLINICO UNIVERSITARIO DI CATANIA**

V. Meli, G. Sferrazzo, C. Arcidiacono, A. Oliveri, L. Privitera, L. Barbagallo, M.E. Barbagallo, C. Ledda, V. Rapisarda

212

**LIVELLI DI STRESS PERCEPITO NEI LAVORATORI DEL 118: STUDIO DI UNA COORTE DI AUTISTI-SOCCORRITORI DELLA SICILIA**

A. Oliveri, F.A. Fusco, D. Inguaggiato, M.E. Barbagallo, A. Garofalo, G. Nicotra, V. Meli, G.C. Rizzo, F. Caranna, V. Rapisarda

212

**RISCHIO INFORTUNISTICO E MALATTIE PROFESSIONALI**

213

**L'ESPOSIZIONE AL RISCHIO INFORTUNISTICO DEGLI ALLEVATORI CHE LAVORANO A STRETTO CONTATTO CON IL BOVINO: UNA REVISIONE DELLA LETTERATURA**

M. Montalti, G. Moglia, E. Negri

213

**NESSUN DUBBIO: UNO SPETTACOLO TEATRALE COME INIZIATIVA DI PUBLIC ENGAGEMENT IN AMBITO DI SICUREZZA SUL LAVORO**

F. Ricci, A. D'Alterio, F. Gobba, A. Modenese, A. Bargellini

214

**IL RUOLO DELL'INFERMIERE NELL'ACCERTAMENTO DELLE MALATTIE PROFESSIONALI: L'ESPERIENZA DEL TEAM SANITARIO INAIL NELLA TRATTAZIONE DELLE PATOLOGIE MUSCOLO SCHELETRICHE**

E. Pavesio, M. Filippi, A. Punziano, P. Rossi

215

**LA FORMAZIONE AVANZATA NELL'INFERMIERISTICA DI SALUTE OCCUPAZIONALE: L'ESPERIENZA DELL'INAIL NELLO SVILUPPO DI COMPETENZE SPECIALISTICHE NELLE PATOLOGIE LAVORO - CORRELATE**

A. Punziano, S. Rumiano, G. Norcia, M. Clemente, P. Rossi

215

**ASTENOPIA OCCUPAZIONALE: PREVALENZA E CORRELAZIONE CON FATTORI INDIVIDUALI E LAVORATIVI IN UN'AMPIA POPOLAZIONE DEL TERZIARIO AVANZATO**

A. Manzari, M. Mendola, D. Russignaga, M. Coggiola, P. Carrer

216

**APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE NELLA GESTIONE DELLE MALATTIE PROFESSIONALI DELL'APPARATO RESPIRATORIO: L'ESPERIENZA DELLA UOOML DI MONZA**

M.E. Paladino, M.A. Riva, J. Mennucci, L. Tresoldi, M.I. D'Orso, M. Belingheri

217

**ANALISI DELLE SEGNALAZIONI DI MALATTIE PROFESSIONALI PERVENUTE AD UN SERVIZIO PSAL ABRUZZESE NEL PRIMO TRIMESTRE 2025**

L. Loffredo, L. Di Giampaolo, M. R. Monaco

217

**RIDOTTA PERCEZIONE UDITIVA DEI LAVORATORI E RISCHIO DI INFORTUNI**

A. Peretti, G. Brambilla, P. Nataletti

218

**LE CADUTE SUL LAVORO DELLE DONNE: UN CASO STUDIO**

C. Giliberti, G. Sferlazzo, S. Salerno

219

**ANALISI DEGLI EVENTI INFORTUNISTICI DA AGGRESSIONE NEGLI OPERATORI SANITARI DI UNA GRANDE AZIENDA SANITARIA MILANESE**

I. Cucchi, C. Di Giorgio, M. Mendola, P. Carrer

220

**DERMATITI DA CONTATTO OCCUPAZIONALI: INCIDENZE ATTESE E CONFRONTO CON LE DENUNCE INAIL**

S. Scilli, R. Gasparini, A. Modenese

220

**TUMORI PROFESSIONALI NON CORRELATI AD AMIANTO: CONFRONTO TRA STIME GBD 2021 E RILIEVI DEL SISTEMA MALPROF**

F. Ariani, D. Talini, G. Romeo, F. Carmusciano, E. Tomasini

221

**VARIABILITÀ INTER-INDIVIDUALE NELLA CLASSIFICAZIONE DI RXT PER PNEUMOCONIOSI**

R. Leonori, E. Cardona, G. Napoli, A. Ragone, A. Fersini, I. Scrocchia, A. Quercia

222

**RISULTATI DI UN'ESPERIENZA DI FORMAZIONE SULLE LINEE GUIDA ILO PER LE PNEUMOCONIOSI**

R. Leonori, E. Cardona, G. Napoli, A. Ragone, A. Quercia

222

**TRAUMI DA INIEZIONE AD ALTA PRESSIONE, ANALISI DEGLI OUTCOME IN RELAZIONE AI TEMPI DI TRATTAMENTO: STUDIO MULTICENTRICO**

G. Alessandra, M.E. Barbagallo, L. Barbagallo, D. Inguaggiato, P. Lanzafame, M. Bracci, L. Tarallo, L. Rapisarda, V. Rapisarda

223

**INFORTUNI SUL LAVORO IN AMBITO OSPEDALIERO: INDAGINE CONDOTTA IN POLICLINICO-UNIVERSITARIO**

S. Bonasera, G. Sferrazzo, G. Alessandra, P. Stracquadanio, F.A. Fusco, P. Senia, G. Castro, V. Rapisarda

224

- 3) Frank, J., Mustard, C., Smith, P., Siddiqi, A., Cheng, Y., Burdorf, A., & Rugulies, R. (2023). Work as a social determinant of health in high-income countries: Past, present, and future. *The Lancet*, 402(10410), 1357–1367

## ANALISI DEGLI EVENTI INFORTUNISTICI DA AGGRESSIONE NEGLI OPERATORI SANITARI DI UNA GRANDE AZIENDA SANITARIA MILANESE

I. Cucchi<sup>1</sup>, C. Di Giorgio<sup>1</sup>, M. Mendola<sup>1</sup>, P. Carrer<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> *Unità Operativa Ospedaliera di Medicina del Lavoro, Ospedale Universitario Fatebenefratelli - Sacco, Milano*

<sup>2</sup> *Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità - Università degli Studi di Milano*

**Introduzione.** Gli agiti violenti nei confronti degli operatori sanitari rappresentano una problematica crescente e preoccupante a livello globale, con implicazioni significative sia per la sicurezza del personale che per la qualità delle cure erogate. Questi comportamenti aggressivi, che spaziano da insulti e minacce fino a aggressioni fisiche, aumentano lo stress tra gli operatori e possono portare a conseguenze psicologiche e fisiche a lungo termine. Anche la normativa italiana si è adeguata a contrastare efficacemente gli atti di violenza. Tra le principali misure, si annoverano la legge n. 113/2020, che ha introdotto specifiche aggravanti per i reati di violenza contro gli operatori sanitari e il decreto-legge n. 137/2024, che ha rafforzato le sanzioni e le misure di tutela.

**Obiettivi.** Analizzare gli eventi infortunistici correlati agli agiti violenti al fine di valutare la gravità dell'atto subito e la conoscenza e utilità degli strumenti aziendali; identificare interventi migliorativi da attuare prioritariamente per abbattere il rischio di aggressioni, fornendo agli operatori anche strumenti di tutela e percorsi di supporto.

**Metodi.** Sono stati analizzati tutti gli infortuni occorsi nel biennio 2023-2024 in ASST Fatebenefratelli Sacco intervistando ciascun aggredito per ricostruire la dinamica dell'evento e sono stati rapportati a quanto denunciato attraverso lo strumento di "incident reporting" aziendale.

**Risultati.** Nel 2023 e 2024 sono stati segnalati tramite il modulo di "incident reporting" rispettivamente 158 e 211 agiti violenti a carico di operatori sanitari. Nel 2023 e 2024 gli infortuni riferiti ad aggressione a danno di operatore sono stati rispettivamente 19 e 13, di cui 3 tra colleghi. Circa un terzo degli eventi infortunistici hanno una corrispondente segnalazione all'interno dello strumento di incident reporting (6 eventi nel 2023 e 6 nel 2024). Complessivamente gli infortuni avvenuti in Pronto Soccorso sono stati 11 (34%). La mediana dei giorni di prognosi derivanti dall'aggressione è 7 e si evidenzia un range molto ampio di variabilità. Nessun infortunio ha prodotto lesioni permanenti a carico del distretto interessato. A livello psico-emotivo si evidenzia che, mentre nei reparti di Psichiatria emerge un sentimento di giustificazione correlato alla tipologia di paziente, nei Pronto Soccorso prevalgono sentimenti di vulnerabilità, rabbia, senso di ingiustizia e sfiducia nella dirigenza aziendale con conseguente demotivazione e volontà di cambiare tipologia di lavoro.

**Conclusioni.** L'analisi degli infortuni evidenzia la necessità di introdurre ulteriori misure per migliorare le condizioni di lavoro del personale sanitario, non solo in quanto obbligo di legge, ma in un'ottica di garanzia di condizioni di lavoro serene e proficue. Per mitigare il rischio di aggressione è indiscussa la necessità di un approccio multidisciplinare che sappia sviluppare un percorso integrato di prevenzione, sensibilizzazione all'utilizzo dell'incident reporting, all'apertura degli infortuni e di formazione/informazione nonché di pronto supporto a seguito dell'agito violento, in particolare per i casi più gravi che hanno dato esito ad un infortunio lavorativo.

### Bibliografia

- 1) Infortuni lavorativi da aggressioni nel personale sanitario: dimensioni e trend del problema - Carlo Mamo, Marina Penasso, Denis Quarta-Boll *Epidemiol Naz* 2020;1(2):15-21
- 2) O'Brien CJ, van Zundert AAJ, Barach PR. The growing burden of workplace violence against healthcare workers: trends in prevalence, risk factors, consequences, and prevention - a narrative review. *EClinicalMedicine*. 2024 May 27;72:102641. doi: 10.1016/j.eclinm.2024.102641. PMID: 38840669; PMCID: PMC11152903.
- 3) Raccomandazione n.8, novembre 2007 "Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" - Ministero della Salute-Dipartimento Della Qualità, Direzione Generale Della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di Assistenza e dei Principi etici di sistema, Ufficio III

## DERMATITI DA CONTATTO OCCUPAZIONALI: INCIDENZE ATTESE E CONFRONTO CON LE DENUNCE INAIL

Sara Scilli, Rebecca Gasparini, Alberto Modenese

*Cattedra di Medicina del Lavoro, Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia*

**Introduzione.** Le dermatiti da contatto irritative ed allergiche sono tra le alterazioni di salute professionali più frequenti, comportando un enorme impatto in termini socioeconomici individuali e collettivi. Il reporting di queste alterazioni di salute lavorative è sottostimato rispetto all'atteso. Le ragioni sono molteplici e non dissimili da quello che avviene per altre patologie professionali, ed includono ad esempio la percezione di alcune alterazioni come non gravi o non legate all'attività lavorativa e la sfiducia nei confronti degli effetti della segnalazione.

**Obiettivo.** Obiettivo del lavoro è fornire una stima, basata su recenti statistiche INAIL e dati di incidenza di patologia, della problematica della sotto-notifica delle dermatiti da contatto professionali, evidenziando la discrepanza tra le denunce di malattia professionale pervenute all'Ente e le stime di occorrenza annuale attese nei lavoratori esposti.

**Metodi.** Dalla banca dati statistica INAIL è stata ricavata la media di denunce annuale di Dermatite ed Eczema (ICD10 L20-L30) del periodo 2019-2023. Sono stati identificati, tramite codice ATECO, i settori lavorativi per i

quali sono disponibili stime di incidenza dai dati EPIDERM (1). Inoltre, laddove siano stati individuati studi di coorte più recenti italiani o europei che abbiano stimato l'incidenza, le categorie lavorative interessate sono state specificamente considerate (2-3). I dati di incidenza ottenuti dalla letteratura sono quindi stati applicati al numero di lavoratori nei diversi settori ATECO, in modo di fornire una stima dell'incidenza attesa reale e confrontarla con il numero di denunce di dermatiti da contatto professionali pervenute ad INAIL.

**Risultati e conclusioni.** Il numero medio annuo, nel periodo 2019-2023, di denunce di dermatiti da contatto occupazionali pervenute all'INAIL è stato di 199,4. Applicando le stime di incidenza EPIDERM ci dovremmo invece attendere, su una popolazione di 18.828.936 lavoratori impiegati in Italia negli stessi settori considerati da tale studio, un numero compreso tra 1396 e 14621 (dati EPIDERM basati sul reporting da parte di Dermatologi e di Medici del Lavoro rispettivamente) (1).

In realtà, anche i dati EPIDERM, trattandosi comunque di un sistema, per quanto avanzato, basato sulla registrazione, potrebbero essere soggetti ad una sottostima. Studi più recenti con disegno di coorte e ricerca attiva dei casi hanno ad esempio identificato una incidenza di dermatiti da contatto professionali in Italia negli operatori sanitari di 410 casi/anno su 100.000 lavoratori (2). Nei Paesi Bassi nel settore costruzioni è stata stimata una incidenza di 214 casi anno/100.000 lavoratori (3). Utilizzando questi dati di incidenza più recenti e sostituendoli nelle stime adattate per l'Italia dallo studio EPIDERM, otteniamo che il numero massimo di casi attesi aumenta ulteriormente sino a 24.556 casi/anno.

Confrontando quindi i numeri così ottenuti dei casi attesi in Italia rispetto a quelli denunciati all'INAIL, è possibile dedurre che solo una percentuale compresa tra il 0,8% e il 14,3% dei casi di dermatiti professionali incidenti nei lavoratori vengano effettivamente riportati all'Ente assicurativo.

Da ultimo, andrebbe considerato altresì che nei dati EPIDERM non sono presenti dettagli rispetto a settori che, pur impiegando un numero ridotto di addetti, potrebbero contribuire in modo rilevante ai casi incidenti per la presenza di un rischio professionale significativo, come ad esempio nella categoria dei parrucchieri, che impiega 100-200.000 lavoratori in Italia e nella quale, sulla base delle incidenze evidenziate in letteratura, potremmo attenderci fino a circa 150 casi aggiuntivi all'anno (Piapan et al., 2020).

### Bibliografia.

- 1) McDonald JC, Beck MH, Chen Y, Cherry NM. Incidence by occupation and industry of work-related skin diseases in the United Kingdom, 1996–2001. *Occupational Medicine*. 2006 June. 56:398-405.
- 2) Larese Filon F, Plazzotta S, Rui F, Mauro M, De Michieli P, Negro C. Ten-year incidence of contact dermatitis in a prospective cohort of healthcare workers in Trieste hospitals (North East of Italy) 2004-2013. *Br J Dermatol*. 2017 Aug;177(2):560-561.
- 3) Van der Molen HF, De Vries SC, Stocks SJ, Warning J, Frings-Dresen MH. Incidence rates of occupational diseases in the Dutch construction sector, 2010-2014. *Occup Environ Med*. 2016. 73: 350-352.

## TUMORI PROFESSIONALI NON CORRELATI AD AMIANTO: CONFRONTO TRA STIME GBD 2021 E RILIEVI DEL SISTEMA MALPROF

Filippo Ariani, Donatella Talini, Gianpaolo Romeo, Francesco Carmusciano, Emanuela Tomasini

*CERIMP (Centro di riferimento per gli infortuni e le malattie professionali) Toscana, AUSL Toscana Centro*

**Introduzione.** I tumori causati da esposizioni professionali sono un problema rilevante di salute pubblica, sebbene i casi rilevati siano inferiori alle stime epidemiologiche. Il fattore di rischio principale sono le pregresse esposizioni ad asbesto, il cui uso è cessato. Prosegue però l'uso di molte altre sostanze a rischio, con effetti difficili da quantificare per le basse frazioni eziologiche e le scarse conoscenze sulle esposizioni. Lo studio GBD 2021 offre una stima dei tumori professionali, con risultati ulteriormente confrontabili con altri sistemi di rilevazione quali MALPROF, per valutare anche le componenti dovute a sostanze non ancora modellizzate nel GBD.

**Obiettivi.** Confrontare le stime GBD (decessi e DALYs) riferite ai tumori professionali con i dati MALPROF per valutare l'ordine di grandezza degli effetti attribuibili a sostanze non modellizzate nel GBD. Confrontare i risultati con quelli riferiti agli infortuni, principale ambito di attenzione mediatica circa il rapporto tra salute e lavoro.

**Metodi.** Estrarre dal GBD 2021 i decessi e DALYs riferiti all'Italia, 1990-2021, attribuiti a tumori per esposizioni professionali e agli infortuni lavorativi.

Calcolare le frazioni attribuibili al lavoro e da queste, tramite il rapporto di popolazione, i nuovi casi annui attesi in Toscana. Confrontare tali valori attesi con i dati osservati nel sistema MALPROF della stessa regione (dove il sistema MALPROF ha un'elevata copertura), per valutare l'ordine di grandezza dei casi di origine professionale, riferibili alle sostanze non modellizzate nel GBD.

**Risultati.** GBD (Italia, 2021): Tumori (professionali, escluso asbesto): decessi 1400.4 (516.2 - 2379.2), DALYs 31844.9 (9660.7 - 56246.9), età modale 60-64 anni

Infortuni professionali: decessi 985.2 (812.8 - 1176.0), DALYs 160875.2 (119532.8 - 211260.4), età modale 45-49 anni.

Frazioni attribuibili ad origine professionale (escluso asbesto): Tumori trachea-bronchi-polmone 3.34%, Laringe 1.71%; Leucemia 0.30%; Reni 0.02%.

Nuovi casi toscani attesi per anno in GBD vs. media MALPROF: Tumori trachea-bronchi-polmone GBD 84.0 vs. MALPROF 21.9; Laringe 13.3 vs. 2.3; Leucemie 0.7 vs. 1.1; Reni 0.1 vs. 1.0; Faringe 0.04 vs. 1.2.

Per altri tumori, GBD non stima la componente professionale rilevata invece in MALPROF: vescica 16.1; Naso-orecchio medio 9.4; Altri tumori maligni cute 6.0; Melanoma 1.0

**Conclusioni.** Lo studio GBD consente di comparare gli effetti di patologie e fattori di rischio diversi. I tumori professionali non correlati ad asbesto risultano causare effetti paragonabili agli infortuni occupazionali, molto più rappresentati nei media generalisti. La minore entità relativa in DALYs dipende dalla più elevata età di insorgenza dei tumori.



