

LE MALATTIE DA LAVORO A BRESCIA DAL 1989 AL 1995

Prima elaborazione dei dati riguardanti i servizi territoriali
di medicina del lavoro delle aziende ussl

di P.G.Barbieri
e G.Arpinì

PREMESSA

Le malattie da lavoro rappresentano eventi indesiderati frequentemente prevenibili attraverso la realizzazione delle efficaci misure tecniche di prevenzione, oggi largamente disponibili.

Al fine di orientare opportunamente gli interventi di sanità pubblica su questo versante delle patologie di comunità è tuttavia necessaria l'adeguata conoscenza del fenomeno a livello territoriale, nei suoi aspetti quantitativi e qualitativi.

In particolare, lo studio dell'evoluzione temporale delle malattie da lavoro emergenti a livello locale può consentire di valutare l'efficacia degli interventi preventivi già adottati e di programmare la dislocazione di risorse finalizzate a impedire l'insorgenza di nuove tecnopatie.

Dati correnti sulla frequenza delle malattie professionali (M.P.), definite "a priori" secondo elenchi stabiliti per legge, sono tradizionalmente forniti dalle statistiche INAIL; tuttavia, esse non prevedono una disaggregazione territoriale sufficiente a consentirne una chiara interpretazione.

La mancanza di statistiche correnti dei casi denunciati, più che di quelli indennizzati, rende inoltre difficile ogni stima della reale diffusione dell'insieme delle malattie da lavoro insorte in lavoratori esposti a rischi professionali, a prescindere dalla loro tabellazione.

Nel tentativo di colmare questo vuoto conoscitivo a livello provinciale, il Dipartimento di Prevenzione delle Aziende USSL bresciane, tramite un apposito gruppo di lavoro, ha realizzato una prima elaborazione dei dati raccolti dalle Unità Operative di Tutela della Salute nei Luoghi di Lavoro (UOTSLL) nel periodo 1989-1995.

Partendo da una possibile rappresenta-

zione del fenomeno con fonti diverse da quelle tradizionali, questo lavoro si propone di contribuire alla formulazione di ipotesi di intervento utili a sostenere un osservatorio provinciale delle Malattie da Lavoro.

PROCEDURE IMPIEGATE E MATERIALI ELABORATI

Dal 1987-88 si è gradualmente introdotta nelle UOTSLL bresciane la registrazione sistematica delle segnalazioni di M.P. pervenute ai Servizi territoriali, nell'ambito di un sistema informativo più globale di gestione dei dati correnti di attività.

In quel periodo risultavano nel complesso molto scarse le segnalazioni di tecnopatie; ciò era in gran parte imputabile sia alla mancata effettuazione dei controlli sanitari obbligatori in molti settori lavorativi sia alla ampia evasione dell'obbligo di referto da parte di molti sanitari.

Successivamente, con la Circolare della Procura della Repubblica di Brescia N° 1507 del 5 ottobre 1990 che indicava nelle UOTSLL il destinatario naturale dei Referti di M.P. redatti ai sensi di legge e con la maggiore vigilanza svolta dai Servizi di prevenzione anche su questo aspetto, la situazione si modificava rapidamente e aumentavano progressivamente le malattie da lavoro segnalate alle USSL. Le sorgenti informative dei Servizi territoriali di Medicina del lavoro di Brescia concernenti le Malattie da Lavoro sono essenzialmente riconducibili a due filoni principali.

Il primo riguarda il flusso informativo di segnalazioni di rilevanza giuridica, referti e denunce; il secondo attiene ad alcune esperienze di "ricerca attiva"

delle patologie lavoro correlate svolte direttamente a cura dei Servizi territoriali a partire dal 1989.

Come si vedrà, la seconda fonte conoscitiva è tuttavia irrilevante sul piano meramente quantitativo, nell'insieme di tutte le patologie oggi censite; più significativa, tuttavia, sotto l'aspetto qualitativo.

1. Referti e denunce di malattia professionale

Questa sorgente informativa, presente in forza dei noti obblighi normativi, ha rappresentato per anni solo una teorica opportunità di conoscenza delle malattie da lavoro per l'ampia evasione degli adempimenti da parte dei Medici curanti e/o Competenti.

Nemmeno la formalizzazione, da parte della Procura della Repubblica, di un richiamo generalizzato a tutti i medici e di modalità più strutturate di trasmissione dei referti alle UOTSLL pare abbia incrementato significativamente il numero di segnalazioni, che riguardano, per la quasi totalità, ipoacusie da rumore refertate dai medici competenti e INAIL.

2. Ricerca attiva delle patologie da lavoro

La rilevazione attiva delle patologie professionali ha avuto inizio nel 1989 col tentativo di recuperare i casi relativi ai due tumori "sentinella" di classico interesse occupazionale: i mesoteliomi maligni e le neoplasie naso-sinusalì.

Negli anni successivi l'attività si è consolidata fino a consentire l'istituzione (1993) del Registro di incidenza delle due patologie neoplastiche su scala provinciale, sostenuto con la collaborazione dei Servizi territoriali, del Servizio ospedaliero di Medicina del Lavoro e dei Servizi di Anatomia patologica degli ospedali bresciani.

In anni più recenti si sono svolte inoltre alcune esperienze di ricerca attiva delle patologie da sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore (Cumulative Trauma Disorders); questa attività, ancora in fase sperimentale, non si è -per il momento tradotta in progetto strutturato su scala provinciale, come avvenuto per la ricerca attiva dei tumori polmonari professionali, avviata nel 1995 e attualmente sempre attiva e anzi in via di consolidamento.

I casi presi in considerazione in questo rapporto riguardano sia le malattie professionali, certe o probabili, denunciate o refertate ai Servizi territoriali di Prevenzione a cura di tutti i medici che ne sono venuti a conoscenza sia le patologie da lavoro attivamente rilevate dai Servizi stessi.

I casi di malattia da lavoro pervenuti ai Servizi non sono, salvo eccezioni, sottoposti a revisione per la conferma della diagnosi clinica.

Sono stati considerati separatamente i casi di abnorme assorbimento di metalli e solventi che non si sono tradotti in malattie d'organo diagnosticabili correntemente.

RISULTATI

Preliminarmente all'esposizione dei risultati è necessario osservare che la Provincia di Brescia, con 1.044.544 abitanti, occupa 330.177 lavoratori al 1993, così ripartiti secondo la locale Camera di Commercio, Industria e Artigianato:

• agricoltura, pesca	
(gruppi ISTAT: A-B)	2.856
• industria ed artigianato	
(gruppi ISTAT: C-F)	199.528
• servizi	
(gruppi ISTAT: G-O)	127.793

Nel periodo 1989-1995 sono state registrati negli archivi UOTSLL 19.987 denunce e referti di malattie da lavoro di cui 17.196 ipoacusie da rumore (86%). L'analisi di un campione dei referti di ipoacusia, relativo a 2 USSL, ha evidenziato una riduzione di circa il 40% dei casi dal biennio 1989-90 al 1993-94. E' da osservare che nel primo periodo la qualità degli accertamenti sanitari era inferiore rispetto ad oggi e questo può spiegare un maggior numero di referti di ipoacusia di natura non professionale trasmessi erroneamente nel primo biennio. In ogni caso, il graduale decremento delle segnalazioni di ipoacusia da rumore professionale può essere motivato sia dalla effettiva diminuzione dell'incidenza della malattia, come conseguenza di

un maggior contenimento del rischio, sia dall'esaurirsi delle "ritardate" referatazioni conseguenti alla trasmissione della citata Circolare della Procura della Repubblica.

Benché questa patologia continui a rappresentare la più frequente malattia da lavoro, largamente attesa anche a Brescia dove il rumore industriale costituisce il principale fattore di rischio lavorativo, l'interesse del gruppo di lavoro si è soprattutto rivolto alle altre possibili tecnopatie, comunemente poco o per nulla considerate.

Ciò nonostante l'esecuzione di controlli sanitari periodici sui lavoratori di numerose imprese artigiane e industriali, che abbiamo stimato nel numero di circa 3.000 sulle oltre 20.000 operanti in provincia di Brescia.

Dati concernenti la fonte informativa dei referti di M.P. sono disponibili solo per il 57% dei casi.

Oltre il 70% delle ipoacusie da rumore sono segnalate dai medici di fabbrica.

Per le rimanenti tecnopatie, come indicato in tabella 1, circa il 30% dei referti è pervenuto dallo INAIL e dai Servizi di Medicina del Lavoro, ospedalieri e territoriali. Modesto è apparso il contributo conoscitivo dei medici di fabbrica, cui compete l'accertamento, in prima istanza, delle M.P.; analogamente per i medici ospedalieri, benché da questi ultimi provengano le diagnosi cliniche delle malattie da lavoro comunemente osservate in ambito specialistico ospedaliero; infine, quasi irrilevante la quota di referti trasmessi dagli altri medici pubblici o privati tra cui i medici di base che instaurano con i propri assistiti i rapporti di maggior conoscenza. Vedi Tabella 1

La distribuzione dei referti di M.P.,

diversi da ipoacusia, per sesso e per apparati è descritta in Tabella 2. Nell'85% dei casi le tecnopatie interessano il sesso maschile.

Nell'insieme, i referti di M.P. dell'apparato respiratorio e cutaneo rappresentano l'84% del totale.

Per contro, alcune patologie tra cui quelle di natura infettiva, che possono interessare significativamente il personale sanitario e di altri servizi pubblici, non sono mai state segnalate nei sette anni considerati.

L'abnorme assorbimento di metalli e solventi, non così intenso da aver comportato l'insorgenza di patologie d'organo tradizionali a breve latenza, è prevalentemente rappresentato da eccessiva esposizione a Piombo, Cromo e Nichel e a solventi aromatici.

Per una parte di questi tossici è riconosciuto un potenziale effetto cancerogeno che può manifestarsi alcuni decenni dopo l'esposizione e che spesso sfugge all'osservazione del medico di fabbrica. Vedi Tabella 2

Come illustrato nella Figura 2, risultano largamente prevalenti i referti relativi alle malattie dell'apparato respiratorio e consistenti quelle cutanee; molto contenute sembrano essere altre patologie associate a rischi lavorativi da sempre largamente presenti nel tessuto produttivo della provincia di Brescia.

L'evoluzione temporale dei 2.791 referti di M.P., suddivisi nei principali apparati, è offerta dalla Figura 3.

Le malattie da lavoro a carico dell'apparato respiratorio sembrano ridursi numericamente negli anni considerati, a fronte della sostanziale stabilità nel tempo delle patologie cutanee.

Solo in anni recenti iniziano ad essere

Figura 1
Referti e denunce di malattie professionali diverse da ipoacusia (dati provinciali)

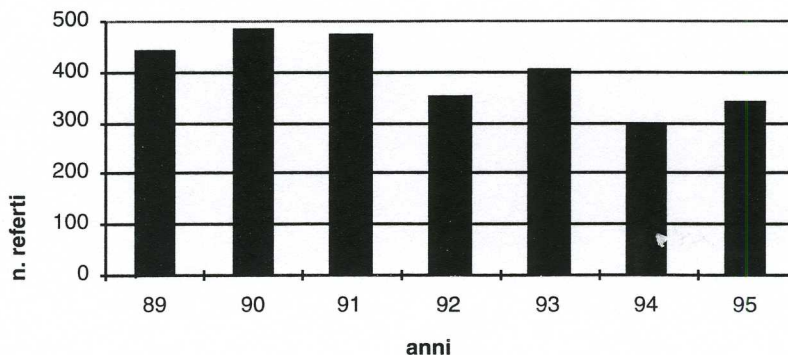


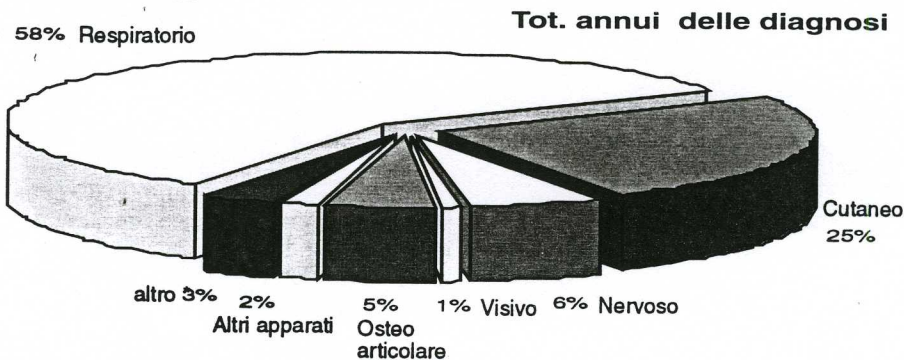
Tabella 1

Fonte informativa dei referti e delle denunce di malattie professionali diverse da ipoacusia.

Fonte informativa	n°	%
INAIL	485	17.3
UOTSLL - UOOML	331	12.0
Ospedali	243	8.7
Medico competente	334	12.0
Medico di base	83	3.0
Specialista non ospedaliero	53	1.9
Patronato sindacale	39	1.4
Altro	20	0.7
Non conosciuta	1203	43.0
Totale	2791	100

Figura 2

Referti e denunce di malattie professionali diverse da ipoacusia, apparati e sistemi maggiormente interessati.



*Abnorme assorbimento di metalli e solventi

Tabella 2

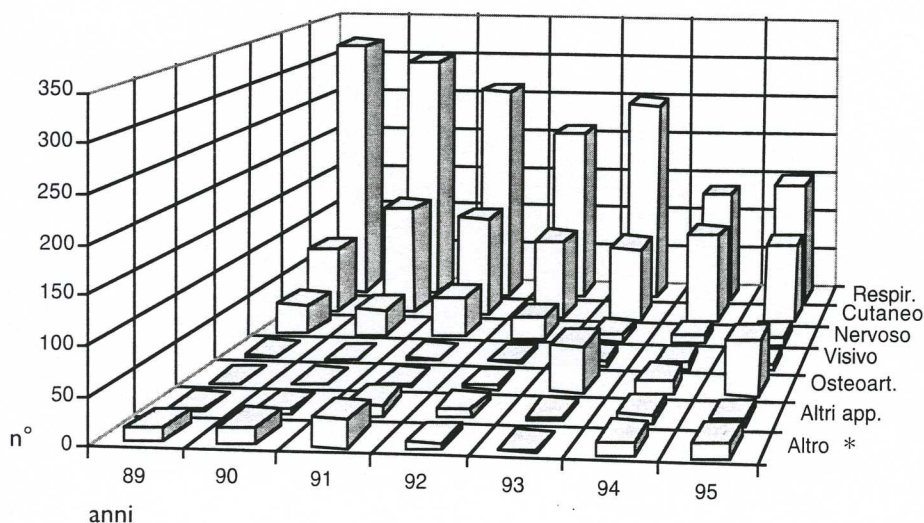
Referti e denunce di malattie professionali diverse da ipoacusia, distribuzione per apparati/sistemi e per sesso.

Apparati /sistemi	Maschi	Femmine	Tot.	%
Respiratorio	1541	84	1625	58.2
Cutaneo	515	193	708	25.4
Nervoso	160	4	164	5.9
Osteoarticolare	39	92	131	4.7
Visivo	16	7	23	0.8
Altri app./sistemi	30	15	45	1.6
Altro *	79	16	95	3.4
Totale	2380	411	2791	100

*Abnorme assorbimento di metalli e solventi

Figura 3

Referti e denunce di malattie professionali diverse da ipoacusia: distribuzione per apparati/sistemi nel periodo 1989-1995.



*Abnorme assorbimento di metalli e solventi

segnalate anche le patologie dell'apparato osteoarticolare, consistenti essenzialmente in disturbi degli arti superiori da trauma ripetuto.

Per le malattie del sistema nervoso si osserva che le diagnosi relative ai primi anni si riferivano quasi esclusivamente ad angineurosi da vibrazioni mentre in anni recenti trattasi soprattutto di Sindrome del Tunnel Carpale da movimenti altamente ripetitivi e posture incongrue degli arti superiori.

Infine, si è effettuata una descrizione dei tumori professionali registrati dal 1989 al 1995 per la drammaticità della malattia e le note difficoltà a riconoscerne un'origine occupazionale.

Nel complesso, sono descritti negli Archivi delle UOTSLL 81 casi totali, mediamente 10 neoplasie all'anno nel periodo considerato; questo numero risulta largamente sottostimato rispetto alla quota di casi attesi secondo le stime correnti e la consistenza degli esposti a rischio in provincia di Brescia.

Nonostante alcune forme tumorali siano inserite nel sistema tabellare assicurativo INAIL e per le stesse sia da tempo nota l'associazione con specifici fattori di rischio, è da osservare che la quasi totalità delle neoplasie è stata individuata attivamente dai sanitari dei Servizi territoriali di prevenzione, in assenza di referenziazioni trasmesse dai medici ospedalieri. La quasi totalità dei mesoteliomi e dei tumori nasali, eventi sentinella di esposizioni professionali a rischi specifici, sono noti grazie alla attiva ricerca effettuata direttamente dalle UOTSLL.

Tra i tumori dell'apparato respiratorio sorprende lo scarso numero delle neoplasie polmonari tenuto conto della rilevanza dei fattori di rischio cancerogeno nel tessuto produttivo bresciano.

Delle neoplasie 79 su 81 hanno colpito lavoratori di sesso maschile e nel 90%

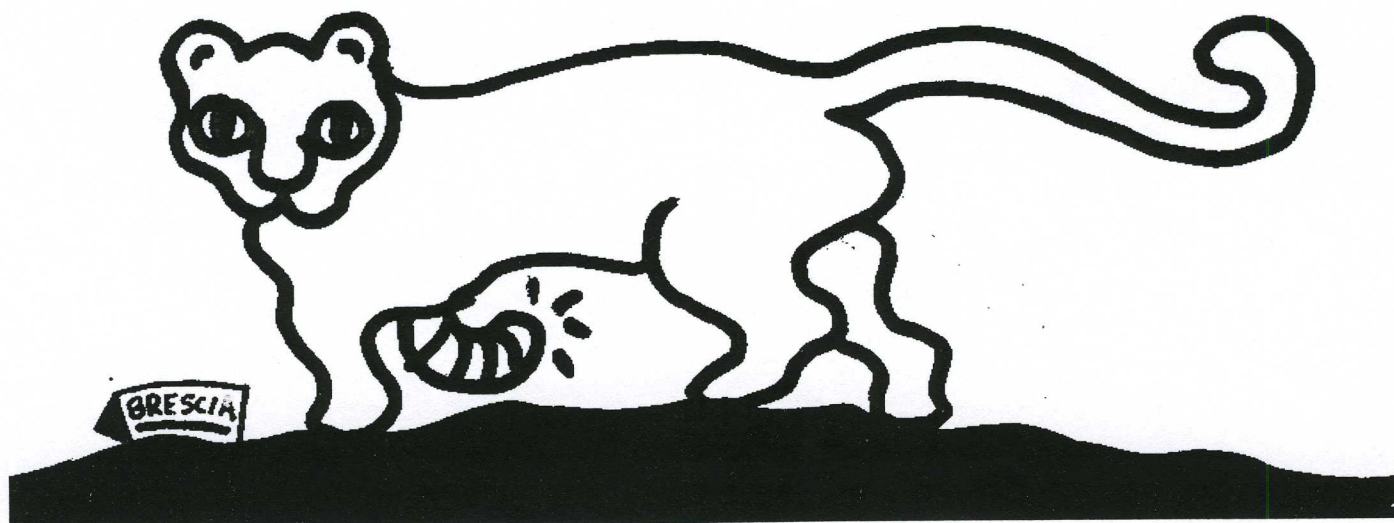
Tabella 3
Distribuzione dei tipi di tumore per sesso

	Maschi	Femmine	Totale	%
Tumore broncopolmonare	47	1	48	55.8
Tumore pleuromesotelioma	17	1	18	20.9
Tumore cavità nasali e paranasali	9	-	9	10.5
Tumore laringe	3	-	3	3.5
Tumore app. cutaneo	1	-	1	1.2
Tumore renale	3	-	3	3.5
Tumore app. emopoietico	2	-	2	2.3
Tumore app. digerente	1	2	2	2.3
Totale	84	2	86	100

Tabella 4
Referti di malattie professionali diverse da ipoacusia, distribuzione per apparati/sistemi maggiormente interessati e per sottosezioni di attività economica ISTAT 91.

ISTAT 91	APPARATI O SISTEMI						
	Respiratorio	Cutaneo	Nervoso	Osteoartic.	Visivo	Altri app/sist	Altro *
Non riportata	628	286	56	55	3	13	26
A - Agricoltura caccia silvicoltura.	7	6	-	-	-	2	-
B - Pesca piscicoltura e servizi connessi	-	1	-	-	-	-	-
C - Estrazione di minerali	125	3	43	7	-	-	-
D - Attività manifatturiere	663	256	30	49	12	13	69
E - Produzione distribuz. ENEL gas acqua	1	-	-	1	-	-	-
F - Costruzioni	166	55	23	1	-	-	-
G - Commercio riparaz. auto moto ecc.	12	6	1	-	2	-	-
I - Trasporti magazzinaggio. Comunicazioni	4	10	-	12	-	-	-
K - Attività immobiliari noleggio informatica ecc.	-	1	-	-	-	-	-
L - Pubblica amministraz. difesa ecc.	1	-	11	1	-	-	-
M - Istruzione	3	1	-	1	-	-	-
N - Sanità e altri servizi sociali	6	70	-	1	6	16	-
O - Altri servizi pubblici sociali e personali	5	11	-	-	-	1	-
Q - Organizzazioni e organismi extraterritoriali	4	2	-	3	-	-	-
Totale	1625	708	164	131	23	45	95

* Abnorme assorbimento di metalli e solventi.



dei casi si è trattato di tumori maligni dell'apparato respiratorio, come illustrato nella Tabella 3.

Mentre appare conosciuta l'ampia diffusione del rumore negli ambienti di lavoro artigianali e industriali e conseguentemente prevedibile la consistenza dei danni uditivi tra gli esposti, può risultare d'interesse conoscere gli ambiti professionali associati ad altre patologie da lavoro meno note e scarsamente approfondite.

Si è quindi operato un tentativo per attribuire i 2.791 referti di malattie da lavoro, diverse dalle ipoacusie, ai grandi gruppi di settori lavorativi codificati secondo l'ISTAT.

Nel 40% dei casi non è stato possibile associare alla malattia da lavoro uno specifico settore lavorativo per carenza di informazioni anamnestiche o per la eterogeneità delle mansioni svolte precedentemente dai lavoratori; nei restanti casi è stato attribuito il settore lavorativo principale.

Dalla distribuzione dei referti di M.P. descritta in Tabella 4 è emerso che, accanto ad attività lavorative tradizionalmente ritenute a rischio, altre sembrano risultare estranee al fenomeno nonostante sia riconosciuta da tempo la presenza di rischi professionali rilevanti, come nel caso dell'agricoltura, dell'edilizia, dei servizi sanitari.

Benché nel settore agricolo possa risultare plausibile la bassa frequenza di patologie professionali in rapporto allo scarso peso numerico degli addetti, non può non stupire l'assenza di pneumopatie allergiche tipiche del settore tra cui l'alveolite allergica estrinseca.

Per quanto riguarda il settore dei servizi, con particolare riferimento a quelli interessati dai rischi chimici, fisici, biologici e da posture incongrue, il quadro non si discosta affatto dal precedente.

Alcuni esempi sono rappresentati dai settori dei servizi alla persona, sanitari ed assistenziali, alberghiero e della ristorazione, dove le sole (e poche) malattie da lavoro segnalate sono costituite dalle dermatiti allergiche diagnosticate nel personale infermieristico; nessuna traccia di altre patologie di rilievo tra cui le epatopatie virali degli esposti a rischio biologico e le patologie della colonna lombosacrale da movimentazione di pazienti.

Emblematico risulta infine il settore delle costruzioni, che pur caratterizzandosi per un lavoro di tipo "usurante" e gravato spesso dalla coesistenza di numerosi e rilevanti fattori di rischio per la salute, sembra apparire come tipologia lavorativa tra le meno nocive per la salute.

Infatti, sorprende osservare che, con circa 30.000 addetti al 1993, nei 7 anni

considerati non siano state riconosciute dai medici curanti altre malattie da lavoro oltre a poche broncopneumopatie, peraltro segnalate più frequentemente dai medici INAIL. Vedi Tabella 4

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

1) Dal 1989 al 1995 sono stati registrati dalle UOTSLL delle USSL bresciane circa 20.000 referti e denunce di malattia da lavoro e si sta osservando un graduale decremento nella segnalazione degli stessi negli ultimi anni.

La mancata esecuzione di controlli sanitari obbligatori per una quota consistente di lavoratori dell'artigianato e della piccola industria; l'assenza totale di opportuni accertamenti sanitari per i lavoratori del settore agricolo e soprattutto dei servizi; la persistente evasione dell'obbligo di denuncia e referto da parte di medici, spesso ospedalieri, induce a ritenere globalmente sottostimato il numero di patologie da lavoro effettivamente insorte nella Provincia di Brescia a seguito di esposizione professionale a fattori di rischio ancora largamente presenti negli ambienti di lavoro.

2) Circa l'85% delle malattie refertate sono costituite da ipoacusie da rumore; questa proporzione risulta in eccesso sia rispetto a quanto osservato in altre provincie sia rispetto ai dati di fonte INAIL. Si è contemporaneamente osservata l'inconsistente refertazione di altre malattie da lavoro la cui insorgenza risulta tuttavia largamente attesa sulla scorta dei rischi professionali presenti nella realtà lavorativa bresciana e della rilevanza numerica degli addetti nei vari settori.

Ciò risulta in buona parte spiegabile dalla difficoltà dei medici di fabbrica di venire a conoscenza di malattie a lunga latenza, insorte in lavoratori dimissionati; dalla non infrequente sottovalutazione dei medesimi circa la natura professionale di altre malattie osservate in ambito lavorativo; dalla scarsa attenzione dei medici di base ed ospedalieri

verso malattie, anche gravi, che possono riconoscere una stretta associazione con situazioni lavorative a rischio.

Per questi motivi, oltre alle ipoacusie da rumore, la gran parte delle altre patologie da lavoro rimane tuttora sconosciuta ai Servizi di Prevenzione.

3) Questo stato di cose comporta il mancato riconoscimento assicurativo di molte tecnopatie e soprattutto l'assente o tardiva realizzazione di adeguati interventi di prevenzione primaria atti a impedire l'insorgenza, la diffusione o l'aggravamento delle malattie da lavoro. Obiettivo comune delle strutture sanitarie pubbliche che istituzionalmente si occupano delle malattie da lavoro deve identificarsi nell'approfondita conoscenza del fenomeno a livello locale. Ciò presuppone:

- la garanzia che i controlli sanitari siano effettivamente eseguiti in tutti i settori professionali dove vige l'obbligo di legge, a prescindere dal numero di lavoratori esposti;

- l'opportunità che accertamenti sanitari siano svolti anche nelle restanti situazioni lavorative a rischio riconosciuto dove non è previsto analogo obbligo;

- la necessità di vigilare sulla qualità delle prestazioni sanitarie erogate dai medici competenti;

- l'opportunità di stimolare i medici curanti, di base ed ospedalieri, a collaborare coi Servizi di Prevenzione e la necessità di avviare forme di controllo sull'adempimento degli obblighi medico-legali relativi alle malattie professionali;

- la possibilità di sperimentare e consolidare forme di collaborazione tra le strutture sanitarie pubbliche, locali e regionali, per un reciproco scambio di informazioni;

Da una migliore conoscenza della diffusione territoriale delle tecnopatie, del loro andamento temporale, della loro tipologia e dei settori lavorativi coinvolti potrà derivare l'adeguata pianificazione di specifici interventi da realizzarsi a cura dei Servizi territoriali di Prevenzione, finalizzati a sollecitare l'attivazione di misure di contenimento dei rischi lavorativi.

Adeguate risorse si rendono necessarie per potenziare le Unità Operative di Tutela della Salute nei Luoghi di Lavoro delle Aziende USSL nella loro attività di sorveglianza epidemiologica e prevenzione primaria delle malattie da lavoro nella provincia di Brescia.



SOMMARIO

EDITORIALE

Dalla Svolta alla rivolta

di Laura Bodini

CORSIVO

WWW e altri mugugni

di Giallolimone

LETTERE

Contro il vittimismo

da Teresa Marras

CONTRIBUTI

Un nuovo medico del lavoro

di Francesco Carnevale, Alberto Baldasseroni, Francesco Capacci e Riccardo Tartaglia

Controllo ambientale

di Roberto Merloni

Il punto di svolta

di Leopoldo Magelli

Tanto rumore per nulla

di Fabrizio Magrelli

Trasporti e globalizzazione

di Sergio Bologna

INIZIATIVE SNOP

La scuola di Saluzzo

di Andrea Dotti

MATERIALI DI LAVORO

Aree dismesse

di Enrico Cigada

EUROPEAN OUTLOOK

PREVENZIONE

IN PARLAMENTO

LE NOTIZIE

La prevenzione nelle Marche

di Giuliano Tagliavento

Infortuni e nuovi dati

DOC

Malattie a Brescia

di Gino Barbieri
e Gino Arpino

WWW.SNOP

TUTTI IN POLTRONA

La letteratura dopo il 626



5 In copertina

The Forge di James Sharples, 1844-47, olio su tela, Museo di Blackburn. Part.

Newsnop

The Forge costituisce l'opera principale di Sharples, singolare figura di operaio di fucina e pittore. Dalla riproduzione non si può cogliere, ma la ricchezza dei particolari raffiguranti gli arnesi della fucina é impressionante. Le fucine ora sono in via di estinzione, così come altri luoghi di lavoro, e spesso la loro dismissione viene fatta con grande attenzione, usando attrezzature a volte anche molto delicate, come i caterpillar. Quando arriverete a pagina 22 non dimenticate l'amore con il quale James Sharples ha riprodotto il suo posto di lavoro e, se potete, fate qualcosa per evitare che di tanti posti di lavoro si perda ogni traccia!

Sportello informazioni Snop

presso l'Istituto Ambiente Europa

via P.Finzi, 15 - 20126 Milano

Tel 02/27002662 Fax 02/27002564

28 Internet

Snop su Internet é ospite di Ambiente e Lavoro: <http://www.amblav.it>

32

Si possono mandare articoli a Snop via Internet a questo indirizzo:
magu@mi.flashnet.it

42

48

49

Rivista trimestrale della società nazionale degli operatori della prevenzione

NUMERO 41

APRILE 1997

Autoriz. Trib. di Milano n. 416 del 25/7/86

Direttore respons. Giancarlo D'Adda

Direttore Laura Bodini

Vicedirettore Alberto Baldasseroni

Prog. grafico e disegni Roberto Maremmanni

Redaz. Milano, via Mellerio 2 tel. 02/8692913

sped. in abb. postale, comma 27, art.2 L.549/95 Milano

stampa: Morell Arti Grafiche

Via Marconi, 3 OSNAGO LC

Proprietà - Editore: Snop - Società Nazionale

Operatori della Prevenzione

Via Prospero Finzi, 15 20126 Milano

Abbonamenti

Lire **20.000** per quattro numeri

Lire **30.000** per otto numeri

Tramite versamento postale c/c n. 36886208

SOCIETÀ NAZIONALE OPERATORI DELLA

PREVENZIONE Via P.Finzi, 15 20126 MILANO

Indicando la causale del versamento e

l'indirizzo a cui spedire la rivista.

Prezzo di un numero **Lire 5.000**

Dallo statuto SNOP

Art. 1 - È costituita l'associazione denominata "Società Nazionale Operatori della Prevenzione", in sigla SNOP, con finalità scientifiche e culturali e con l'obiettivo di:

- promuovere conoscenze ed attività che sviluppino la prevenzione e la tutela del benessere psicofisico dei lavoratori e della popolazione in relazione ai rischi derivanti dall'attività produttiva;

- sostenere l'impegno politico e culturale per lo sviluppo di un sistema integrato di servizi pubblici di prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro, finalizzato alla rimozione dei rischi derivanti dalle attività produttive;

- favorire lo scambio di esperienze e informazioni fra gli operatori ed il confronto sulla metodologia ed i contenuti dell'attività per raggiungere l'omogeneità delle modalità di intervento e della qualità di lavoro a livello nazionale;

- promuovere un ampio confronto con le istituzioni, le forze sociali e le altre Associazioni scientifiche su questi temi; diffondere l'informazione e la cultura della prevenzione.

