

Allegato 3B del D.Lgs 81/08
Analisi dei dati inviati dai medici competenti
ai sensi dell'art.40
- sorveglianza sanitaria anno 2022 -

ATS PAVIA

PREMESSA

Il Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro (D.Lgs. 81/08), tra le misure generali di tutela, prevede il controllo sanitario dei lavoratori da realizzarsi per il tramite di un medico competente. La sorveglianza sanitaria ha come obiettivo quello di valutare le condizioni psicofisiche del singolo lavoratore per constatare l'idoneità alla mansione specifica (visita preventiva) e di monitorare nel tempo l'impatto di eventuali rischi in relazione all'ambiente di lavoro (visite periodiche e altre circostanze previste dalla normativa vigente).

All'interno del Testo Unico, la sorveglianza sanitaria viene disciplinata nella sezione V dall'articolo 38 all'articolo 42, trattando nello specifico criteri, modalità, tempistiche, scadenze, frequenze e interlocutori.

L'art. 40 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. ha introdotto per il medico competente l'obbligo di trasmettere per via telematica ai servizi competenti per territorio, entro il primo trimestre dell'anno successivo a quello di riferimento, i dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria secondo il modello in Allegato 3B del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

Nello specifico, contenuti e modalità di trasmissione delle informazioni sono stati definiti con il decreto interministeriale del 9 luglio 2012, come modificato dal decreto interministeriale del 6 agosto 2013.

L'INAIL ha predisposto un applicativo web, in base all'Intesa in sede di Conferenza Unificata del 20 dicembre 2012 (atto n. 153/CU), strutturato secondo modalità semplificate e standardizzate, in modo tale da consentire al medico competente la trasmissione dei dati secondo i contenuti dell'allegato 3B del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

L'analisi del flusso di dati contenuti nelle comunicazioni effettuate dal medico competente risulta preziosa per trarre indicazioni sull'efficacia delle azioni di prevenzione seppur con dei limiti. In particolare:

- Le informazioni non sono sempre accurate per imprecisione di caricamento e omissioni da parte del medico competente;
- L'insieme delle unità produttive monitorate dai medici competenti non è statisticamente rappresentativo della totalità delle unità produttive del territorio dal momento che quelle incluse nell'analisi sono solo quelle i cui lavoratori sono sottoposti a di sorveglianza sanitaria;
- Il dato relativo al codice ATECO di riferimento, , che consentirebbe di effettuare un approfondimento in termini valutazione del rischio lavorativo, sebbene si tratti di classificazione merceologica, è spesso assente in quanto campo non obbligatorio nella compilazione da parte del medico competente.

Il report seguente rappresenta l'analisi aggregata del flusso di dati contenuti nelle comunicazioni effettuate dai medici competenti operanti nelle aziende del territorio di ATS Pavia e relativi all'attività di sorveglianza sanitaria svolta nel corso dell'anno 2022. Per sopperire alla carenza dei codici ATECO l'informazione relativa alle unità produttive è stata incrociata con più fonti (Flussi Informativi INAIL e flussi informativi di I.M.Pre.S@-BI - fonte Infocamere). Ciò ha consentito di ridurre considerevolmente la quota di unità produttive senza codice ATECO associato.

Il report rientra tra gli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 Sorveglianza Sanitaria Efficace, Piano Predefinito 8 (obiettivo 8) e Piano Predefinito 7 (obiettivo 7), e ha l'intento di fornire un quadro complessivo di questa attività ai fini di approfondire la conoscenza dell'operato dei medici competenti, della distribuzione dei fattori di rischio nei diversi ambienti di lavoro e delle condizioni di salute dei lavoratori.

ELABORAZIONE DEI DATI

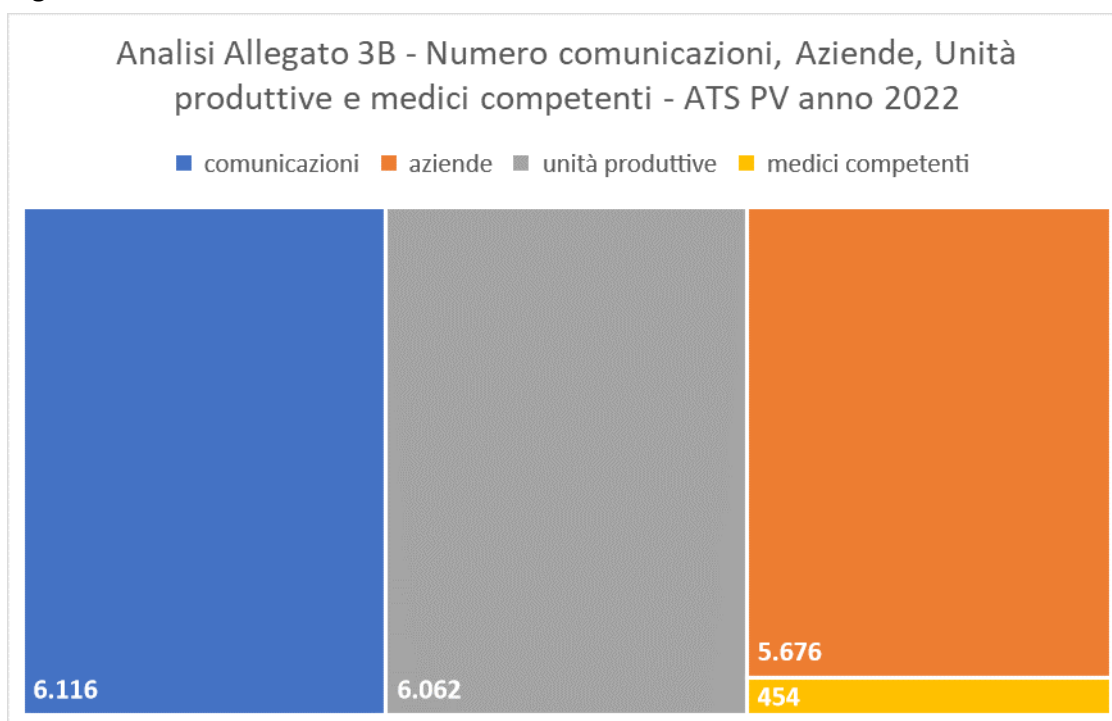
ANNO 2023 RELATIVO ALLA SORVEGLIANZA SANITARIA EFFETTUATA NEL 2022

L'incrocio dei flussi ha consentito di ridurre considerevolmente la quota di unità produttive senza codice ATECO associato passando dal 73% al 13%.

L'insieme dei medici competenti a cui si fa riferimento è costituito da 454 medici che hanno prodotto 6.116 comunicazioni a fronte di 6.062 unità produttive (**Figura 1**).

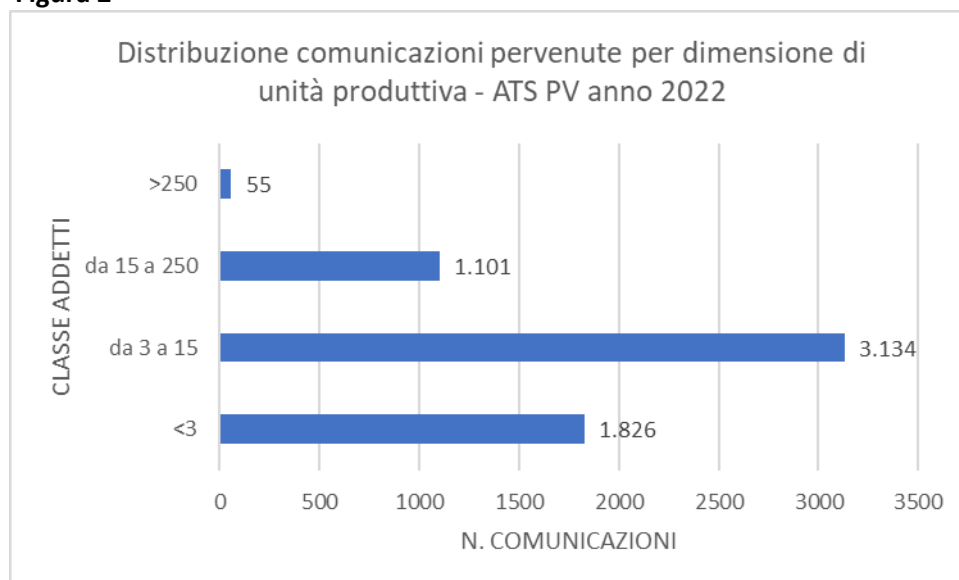
Il numero di comunicazioni differisce dal numero di unità produttive in quanto alcune unità produttive di grandi dimensioni sono associate a più medici competenti (coordinati e coordinatori).

Figura 1



Per approfondire le caratteristiche delle unità produttive coinvolte nella sorveglianza sanitaria è possibile osservare in **Figura 2** la suddivisione del numero di comunicazioni rispetto alla classe di addetti di cui fanno parte (così come desunta dalla registrazione del medico competente): a livello provinciale appare dominante la classe da 3 a 15 che assorbe il 51% della distribuzione, seguita dalle classi <3 e da 15 a 250. Questo dato conferma che il profilo aziendale pavese tipico rientra nella categoria delle piccole imprese (l'81% delle aziende ha un numero inferiore o uguale a 15, ricordando che gli autonomi non sono soggetti ad obbligo di sorveglianza sanitaria).

Figura 2



Come mostrato in **Figura 3**, la maggior parte delle comunicazioni perviene dal settore manifatturiero (C), seguito da quello del commercio all'ingrosso e al dettaglio (G) e delle costruzioni (F).

Figura 3

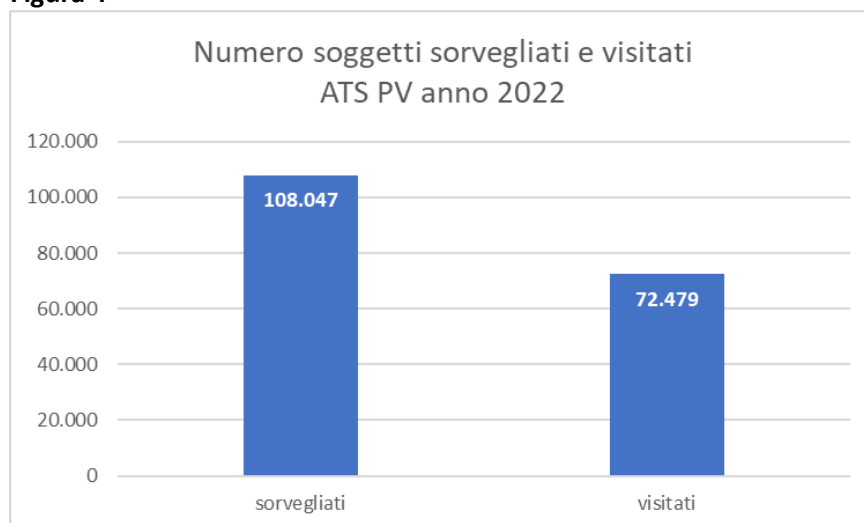


Passando ad analizzare i lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria da parte dei medici competenti (**Figura 4**), si registrano 108.047 lavoratori sorvegliati e 72.479 lavoratori visitati (sottoposti a visita medica nell'anno in analisi).

Le differenze tra sorvegliati e visitati sono spiegabili essenzialmente per 3 motivi:

- Periodicità della visita prevista dal protocollo (meno visite se la periodicità non è annuale);
- Turnover del personale (più visite per una singola posizione).
- Visite differenti da quelle con una periodicità annuale (rientro malattia >60 gg, a richiesta del lavoratore, ecc.; ciò implica più visite per una singola posizione).

Figura 4



Passando ad analizzare i lavoratori soggetti a sorveglianza risultano essere sorvegliati 46.534 lavoratrici e 61.513 lavoratori. La percentuale di lavoratori e lavoratrici visitati è rappresentata nei grafici seguenti (**Figure 5a e 5b**).

Figura 5a

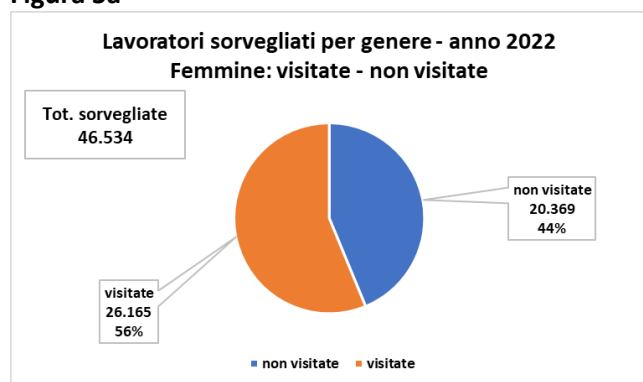
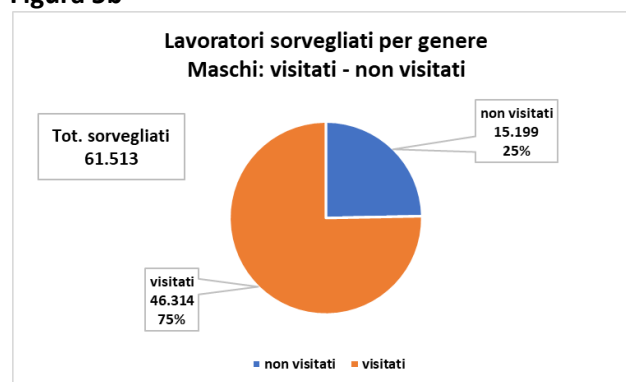


Figura 5b



Per quanto riguarda gli esiti delle visite effettuate, per entrambi i generi i giudizi sono risultati, in prevalenza, di idoneità completa e per circa il 13% di parziale inidoneità (**Figure 6a e 6b**).

Figura 6a

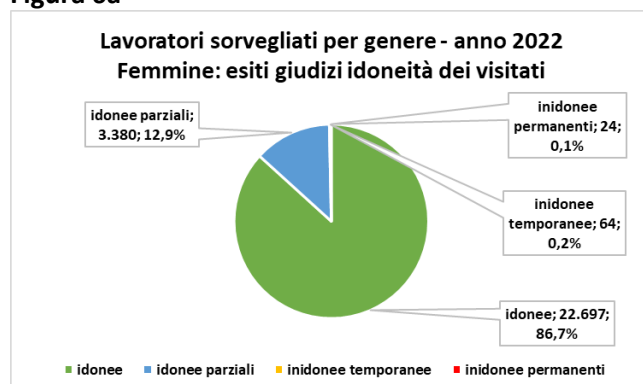
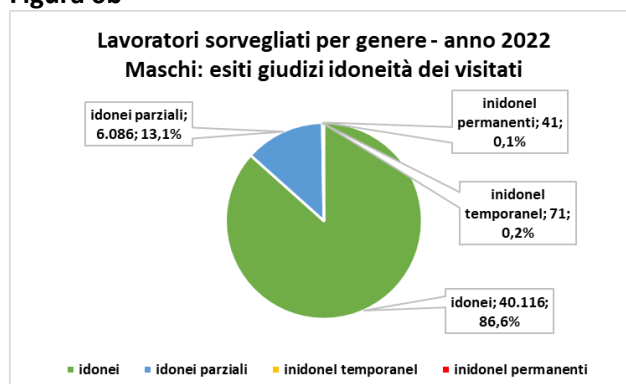
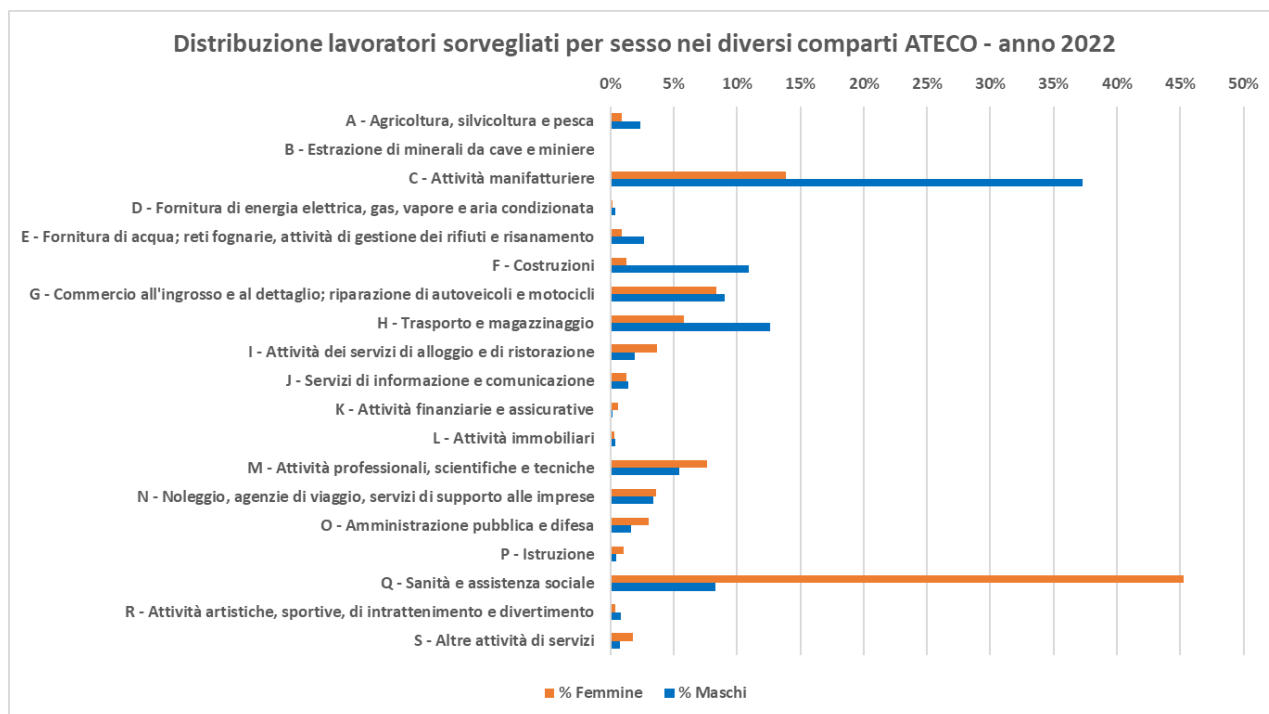


Figura 6b



Per quanto riguarda i differenti settori produttivi suddivisi per codici ATECO, si osserva che gli uomini sono maggiormente occupati nelle attività manifatturiere (C), nelle costruzioni (F) e nel comparto trasporto e magazzinaggio (H). Le donne si distribuiscono negli altri settori e in particolare nella sanità e assistenza sociale (Q). (**Figura 7**).

Figura 7



In Tabella 1 è rappresentata la popolazione sorvegliata rispetto ai settori produttivi (secondo codice ATECO) confrontata con i dati globali degli addetti equivalenti INAIL (anno 2022).

Circa le discrepanze va tenuto conto che l'associazione dell'unità produttive ai codici ATECO ha riguardato il 87% del totale. A ciò si aggiunge il fatto che INAIL non include Agricoltura e Conto Stato, non tutti i lavoratori sono soggetti a obbligo di sorveglianza e che gli addetti INAIL non sono «teste» ma addetti "equivalenti" (1 addetto=300 giornate lavorative retribuite); le discrepanze potrebbero essere dovute anche al fatto che l'ATECO non rappresenta con precisione il settore principale.

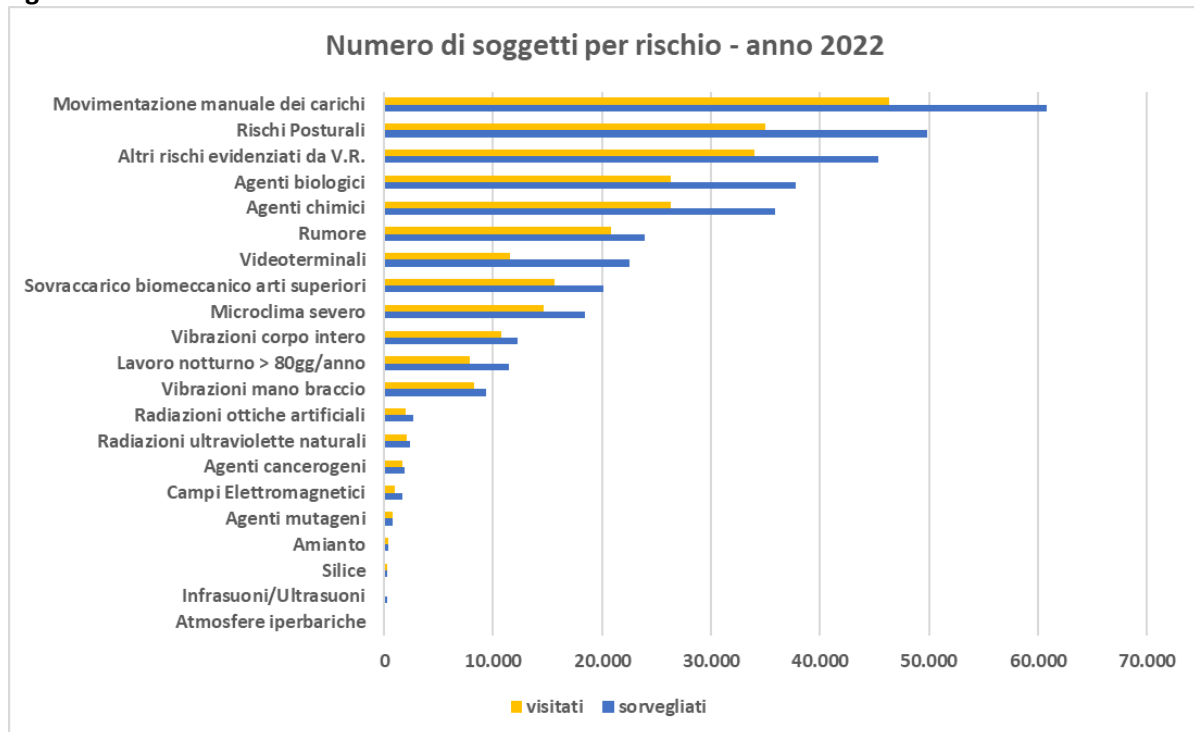
Tabella 1

Popolazione sorvegliata rispetto ai settori produttivi (codice ATECO) e confronto con i dati globali degli addetti equivalenti INAIL (anno 2022)			
Ateco	Sorvegliati	Addetti equivalenti (Flussi Inail)	Differenza
A - Agricoltura, silvicoltura e pesca	1.654	1.659	5
B - Estrazione di minerali da cave e miniere	46	47	1
C - Attività manifatturiere	25.662	27.286	1.624
D - Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	298	291	-7
E - Fornitura di acqua; reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento	1.771	1.811	40
F - Costruzioni	6.433	6.312	-121
G - Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di autoveicoli e motocicli	8.180	8.603	423
H - Trasporto e magazzinaggio	9.116	9.028	-88
I - Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	2.486	2.551	65
J - Servizi di informazione e comunicazione	1.267	1.715	448
K - Attività finanziarie e assicurative	334	11.791	11.457
L - Attività immobiliari	329	332	3
M - Attività professionali, scientifiche e tecniche	5.950	6.202	252
N - Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	3.230	3.230	0
O - Amministrazione pubblica e difesa	2.069	2.068	-1
P - Istruzione	650	1.440	790
Q - Sanità e assistenza sociale	22.221	22.488	267
R - Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	621	614	-7
S - Altre attività di servizi	1.082	1.086	4
TOT.	93.399	108.554	15.155

L'analisi dei rischi lavorativi (**Figura 8**) deve tenere conto che ogni lavoratore viene indicato come esposto e visitato per più rischi; pertanto, i totali non coincidono con il totale dei sorvegliati e dei visitati (sottoposti a

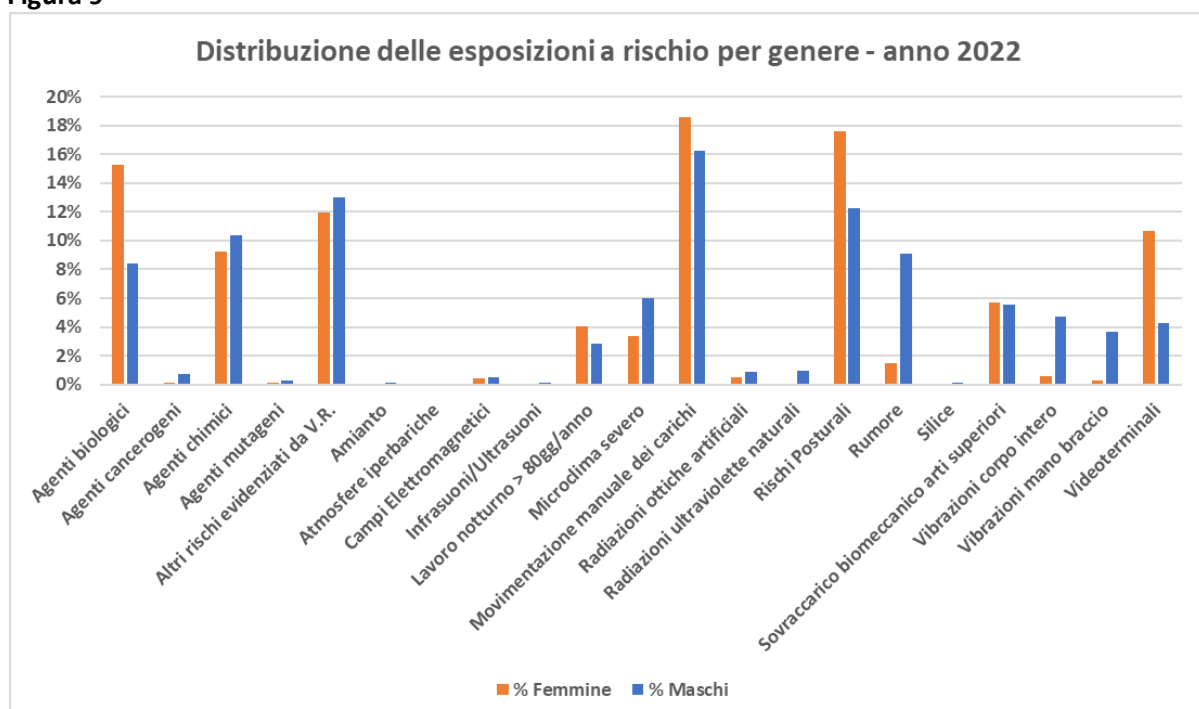
sorveglianza). Il grafico mette in luce il peso rivestito dalla movimentazione manuale dei carichi e i rischi posturali. Ha un peso rilevante anche la categoria «Altri rischi» che di fatto si classifica come terzo in ordine di grandezza quando invece dovrebbe costituire una voce residuale.

Figura 8



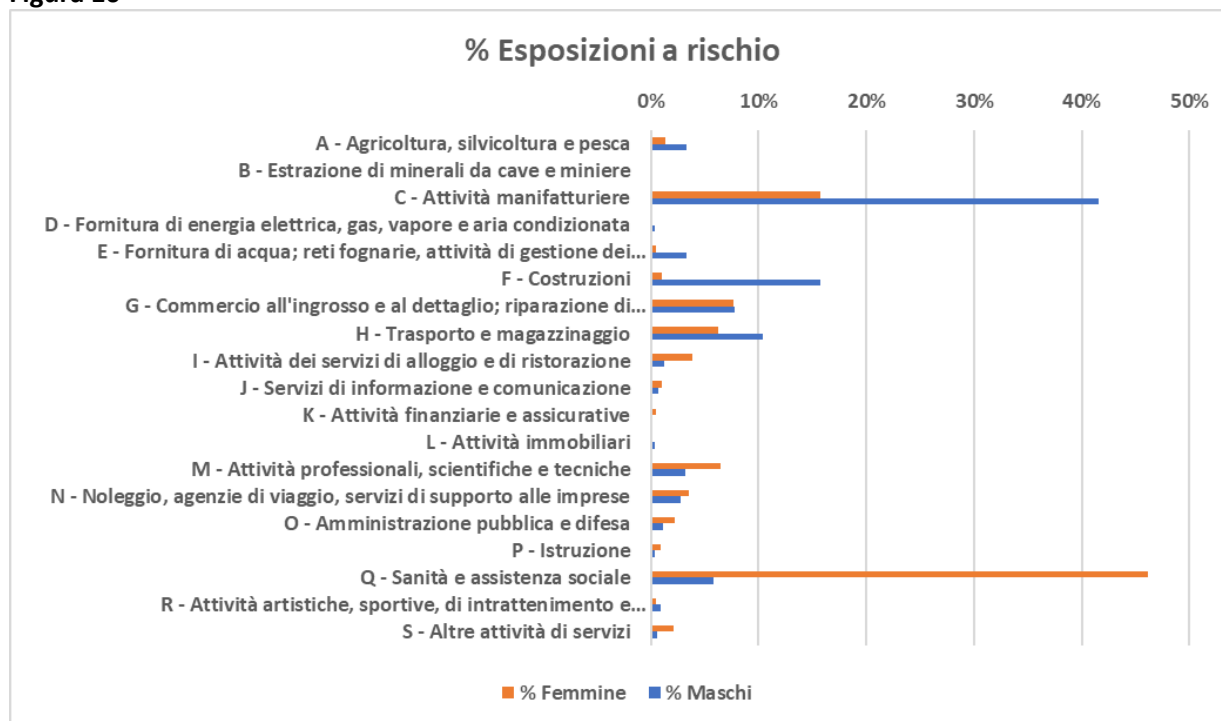
La distribuzione dei rischi lavorativi per genere mostra differenze notevoli e sono dovute principalmente alla diversa distribuzione di lavoratori e lavoratrici sorvegliati rispetto ai comparti produttivi (Figura 9): l'esposizione ai videoterminali, i rischi posturali e il rischio da agenti biologici sono maggiori nelle lavoratrici, prevalentemente occupate nelle attività impiegatizie e nella sanità, mentre vibrazioni a corpo intero e mano-braccio, rumore e microclima severo sono rischi maggiormente presenti nei lavoratori, prevalentemente occupati nel settore manifatturiero, costruzioni e trasporti.

Figura 9



Infine, la distribuzione degli esposti a rischio per genere e codice ATECO mostra la prevalenza di genere in determinate attività e l'esposizione maggiore nell'ambito delle attività manifatturiere (C) e costruzioni (F) per gli uomini e della sanità e assistenza sociale (Q) per le donne (**Figura 10**).

Figura 10



L'attività dei medici competenti comporta la denuncia, ai sensi dell'art.139 del DPR 1124/65, di malattie professionali verificatesi tra i lavoratori soggetti alla sorveglianza sanitaria. I medici competenti hanno denunciato nel 2022 in provincia di Pavia 49 malattie professionali di cui 47 nei lavoratori e 2 nelle lavoratrici (**Tabella 2**). L'ipoacusia percettiva bilaterale risulta essere la malattia professionale più segnalata dai medici competenti. Dall'analisi dei dati si rileva che il numero di malattie professionali segnalate dai medici competenti è presumibilmente sovrastimato per una non corretta compilazione del campo malattie professionali, dovuta ad esempio all'inserito del numero di occupati o di esposti a rischio dell'impresa e non del singolo soggetto con tecnopatia.

Tabella 2

Malattie Professionali Denunciate dai Medici Competenti (codici ICDX) - Anno 2022	Totale
VII Oftalmopatie	2
VIII Patologie dell'orecchio	24
X Disturbi del sistema respiratorio	10
XIII Patologie muscoloscheletriche e connettivali	13
Totale complessivo	49

Le **Tabella 3** e **4** riportano, infine, i risultati relativi agli adempimenti per la valutazione dell'alcool dipendenza e l'uso di stupefacenti.

Tabella 3

Esiti per l'adempimento alcool dipendenza anno 2022					
VERIFICHE MASCHI	VERIFICHE FEMMINE	SCREENING MASCHI	SCREENING FEMMINE	EST CONFERMA MASCHI	TEST CONFERMA FEMMINE
9.478	1.674	5	0	0	0

Tabella 4

Esiti per l'adempimento dell'uso di stupefacenti anno 2022					
VERIFICHE MASCHI	VERIFICHE FEMMINE	SCREENING MASCHI	SCREENING FEMMINE	TEST CONFERMA MASCHI	TEST CONFERMA FEMMINE
14.667	605	19	2	4	0