

Allegato 3B

Analisi dei dati inviati dai medici competenti ai sensi dell'art.40 D.Lgs 81/08

Comunicazioni anno 2025
Sorveglianza sanitaria anno 2024

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 e successive modifiche e integrazioni.

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;
- Il dato relativo al codice ATECO di riferimento, che consentirebbe di effettuare un approfondimento in termini di 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.

La carenza dei codici ATECO può essere in parte risolta integrando l'informazione con altri flussi informativi.

Anche recuperando i codici ATECO restano comunque le criticità intrinseche della classificazione, che è merceologica e non finalizzata alla sicurezza e salute sul lavoro. In particolare:

- l'ATECO primario classifica il prodotto principale dell'azienda e non il rischio specifico o la lavorazione effettuata dai lavoratori dell'unità locale;
- anche in presenza di un ATECO secondario o attribuito all'unità locale non è detto che sia quello più appropriato per descrivere la lavorazione svolta;
- l'ATECO può derivare in una certa misura dall'autoclassificazione o da diversi criteri;

Esistono classificazioni teoricamente più pertinenti (esempio voci di tariffa INAIL) ma "coprono" soltanto la gestione industria e servizi che è un sotto insieme delle aziende pubbliche e private nel campo di applicazione del D.Lgs 81/08.

Il report seguente rappresenta l'analisi aggregata del flusso di dati contenuti nelle comunicazioni effettuate dai medici competenti operanti nelle aziende del territorio pavese e relativi all'attività di sorveglianza sanitaria svolta nel corso dell'anno 2024. Per sopperire alla carenza dei codici ATECO l'informazione relativa alle unità produttive è stata incrociata con i Flussi Informativi INAIL e i 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. Per motivi tecnici il recupero è stato possibile soltanto sul codice primario.

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.

Le analisi effettuate da tutte le ATS lombarde confluiscono in un cruscotto progettato da Regione Lombardia che consente ai medici competenti di disporre di un quadro regionale e territoriale dei dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria.

Il cruscotto è consultabile al seguente link:

<https://public.tableau.com/app/profile/ariabi1179/viz/Cruscottoallegato3b-Infographics/Infographics?publish=yes>

ANALISI DEI DATI

I dati estratti dalle comunicazioni dei medici competenti hanno natura prettamente discreta e perciò la loro sintesi e rappresentazione è stata realizzata applicando le metodologie della statistica descrittiva. A questo scopo sono stati utilizzati indicatori quali frequenze assolute e percentuali e rappresentati graficamente mediante barre e torte.

ELABORAZIONE DEI DATI

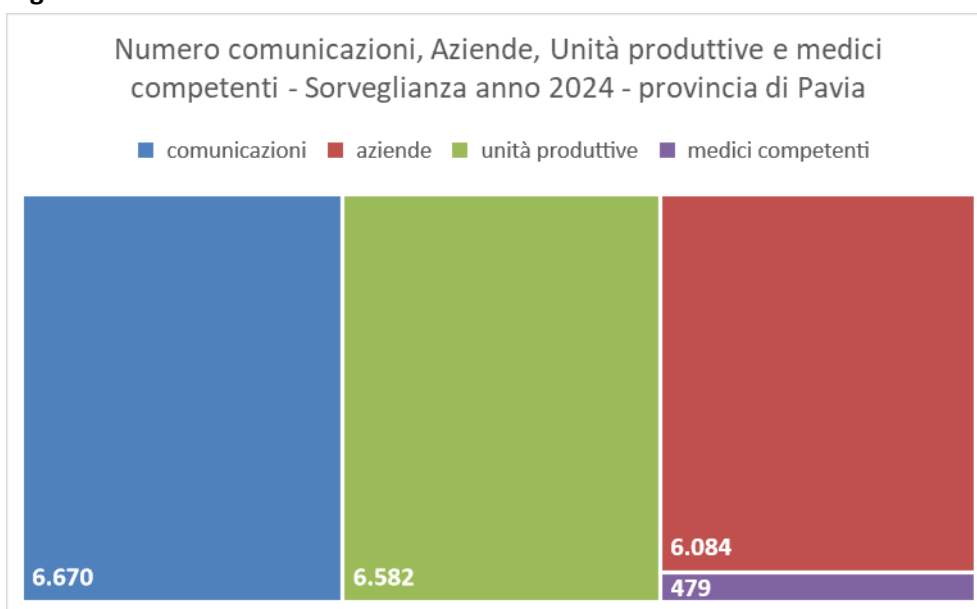
Comunicazioni anno 2025 relative alla sorveglianza sanitaria effettuata nel 2024

Nel corso degli ultimi anni l'incrocio dei flussi informativi ha consentito di ridurre considerevolmente la quota di unità produttive senza codice ATECO, in particolare nell'anno 2022 dal 73% al 13%, nell'anno 2023 dal 76% al 17%, nell'anno 2025, a cui fa riferimento quest'ultima elaborazione relativa alla sorveglianza sanitaria effettuata nell'anno 2024, dall'80% al 17,5%.

L'insieme dei medici competenti a cui si fa riferimento è costituito da 479 medici che nel 2025 hanno prodotto, in relazione alla sorveglianza sanitaria effettuata nell'anno 2024, 6.670 comunicazioni a fronte di 6.582 unità produttive su un totale di 6.084 aziende del territorio pavese (**Figura 1**).

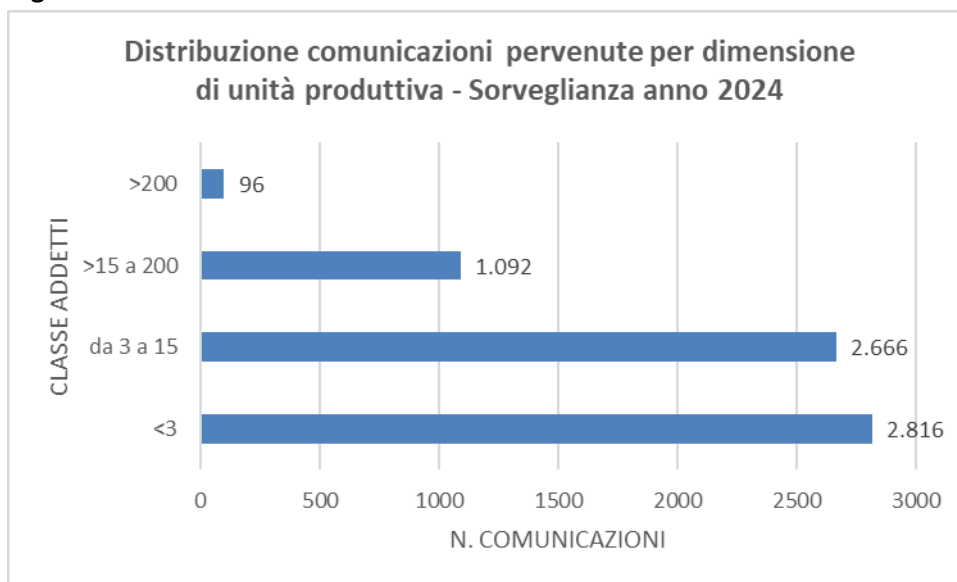
Il numero di comunicazioni differisce dal numero di unità produttive in quanto alcune unità produttive di grandi dimensioni sono associate a più medici competenti (coordinati e coordinatori).

Figura 1



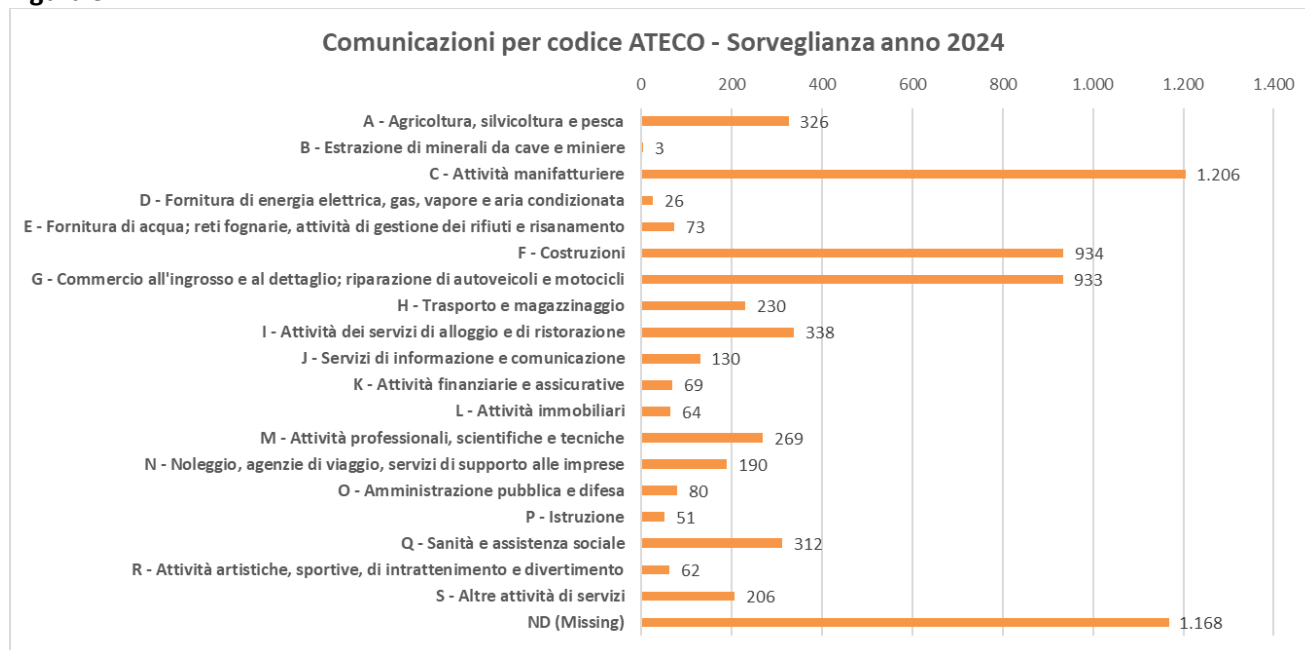
Per approfondire le caratteristiche delle unità produttive coinvolte nella sorveglianza sanitaria è possibile osservare in Figura 2 la suddivisione del numero di comunicazioni rispetto alla classe di addetti a cui si riferiscono (così come dichiarata del medico competente). Il dato conferma che il profilo aziendale pavese tipico rientra nella categoria delle imprese di piccole dimensioni, ricordando che gli autonomi non sono soggetti a obbligo di sorveglianza sanitaria.

Figura 2



Come mostrato in **Figura 3**, che illustra la distribuzione delle comunicazioni per codice ATECO (2022), la maggior parte perviene dal settore manifatturiero (C), seguito da quello delle costruzioni (F) e del commercio all'ingrosso e al dettaglio (G). Va precisato che, come già precedentemente argomentato, per una quota di unità produttive pari a 1.168 (17,5% del totale) non è stato possibile associare il rispettivo codice ATECO, pertanto ciò si ripercuote nelle elaborazioni di seguito illustrate laddove il dato è espresso per codice ATECO (vedasi ND - Missing).

Figura 3



Passando ad analizzare i lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria da parte dei medici competenti (**Figura 4**), si registrano 119.201 lavoratori soggetti a sorveglianza e 78.890 lavoratori visitati (sottoposti a visita medica nel 2024).

Le differenze tra soggetti a sorveglianza 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



Nel dettaglio i lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria nel 2024 risultano essere così distribuiti per sesso: 45.614 lavoratrici e 73.587 lavoratori. Di questi sono stati sottoposti a visita 27.333 lavoratrici e 51.557 lavoratori. (Figura 5a e 5b).

Figura 5a

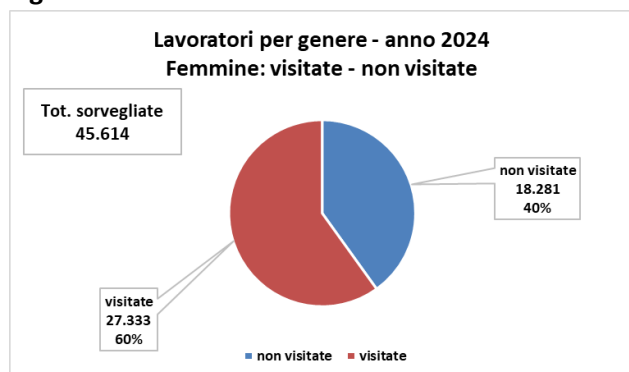
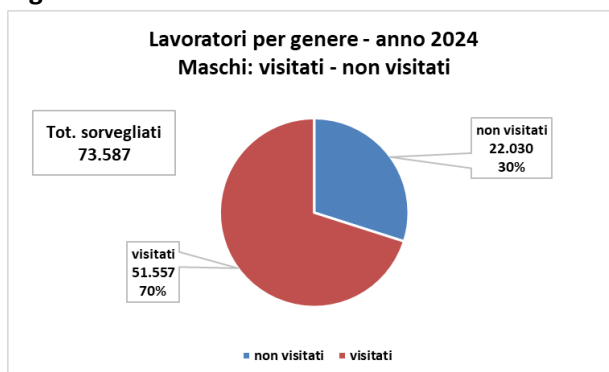


Figura 5b



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 15% di parziale idoneità (Figura 6a e 6b).

Figura 6a

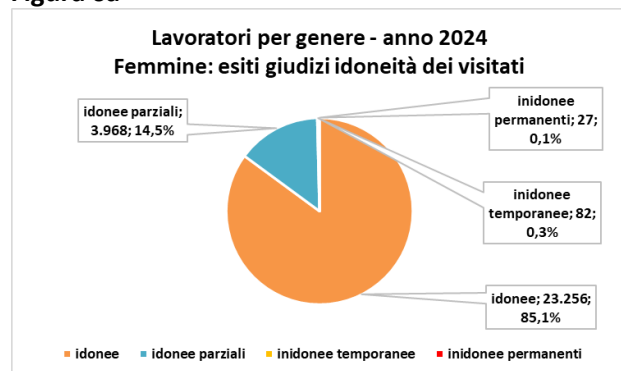
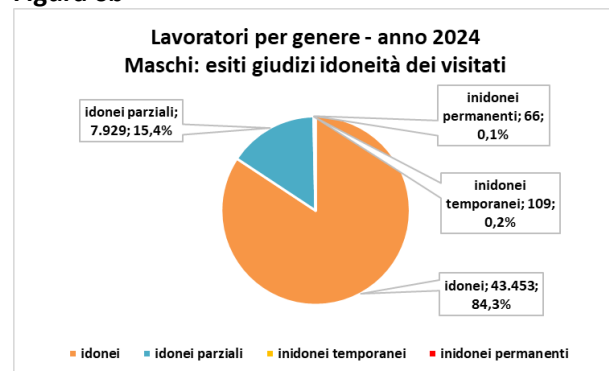
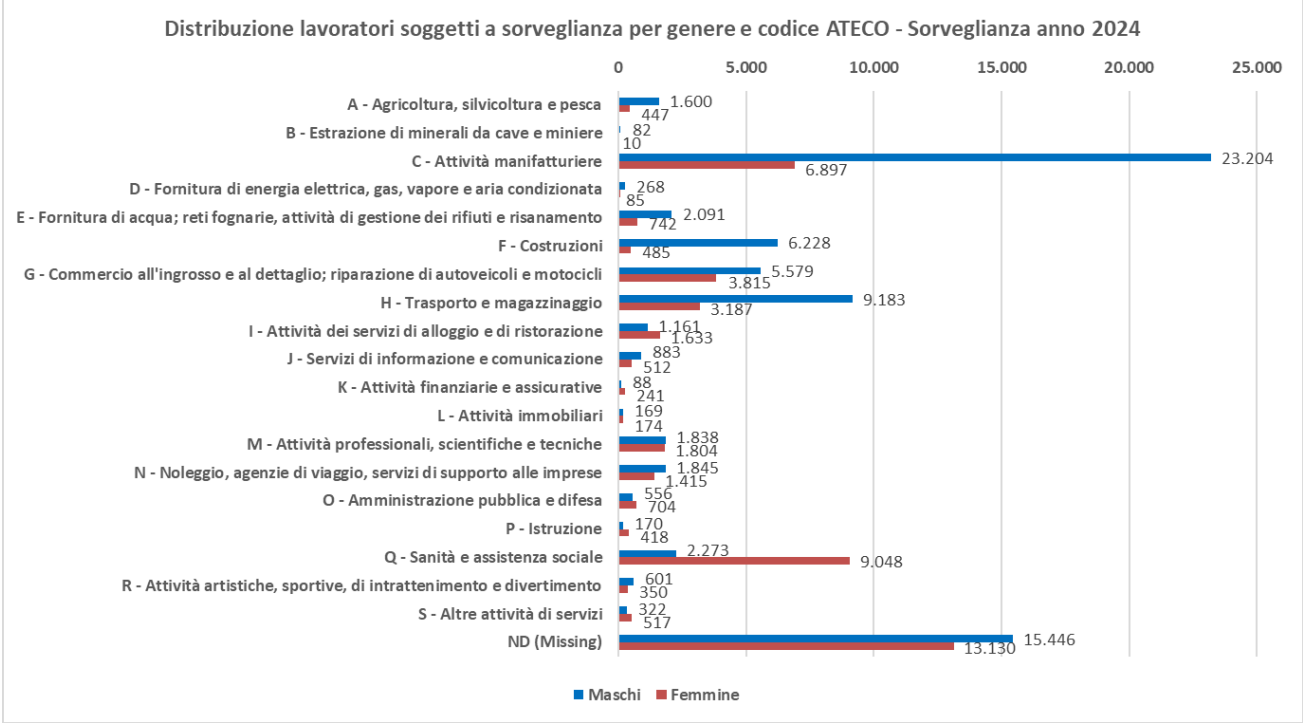


Figura 6b



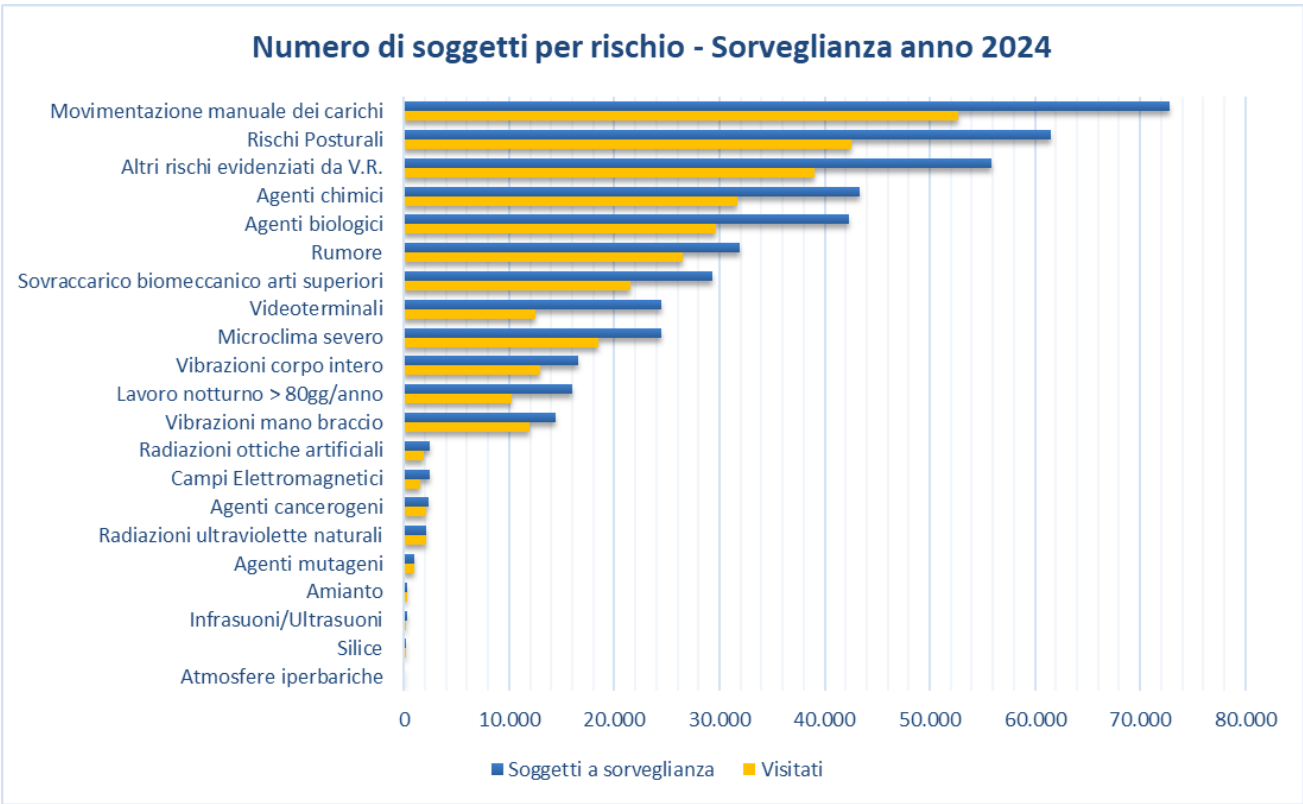
Per quanto riguarda i differenti settori produttivi suddivisi per codici ATECO, si osserva che gli uomini sono maggiormente occupati nelle attività manifatturiere (C), nel comparto trasporto e magazzinaggio (H) e nelle costruzioni (F), mentre le donne in particolare nella sanità e assistenza sociale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

Figura 7



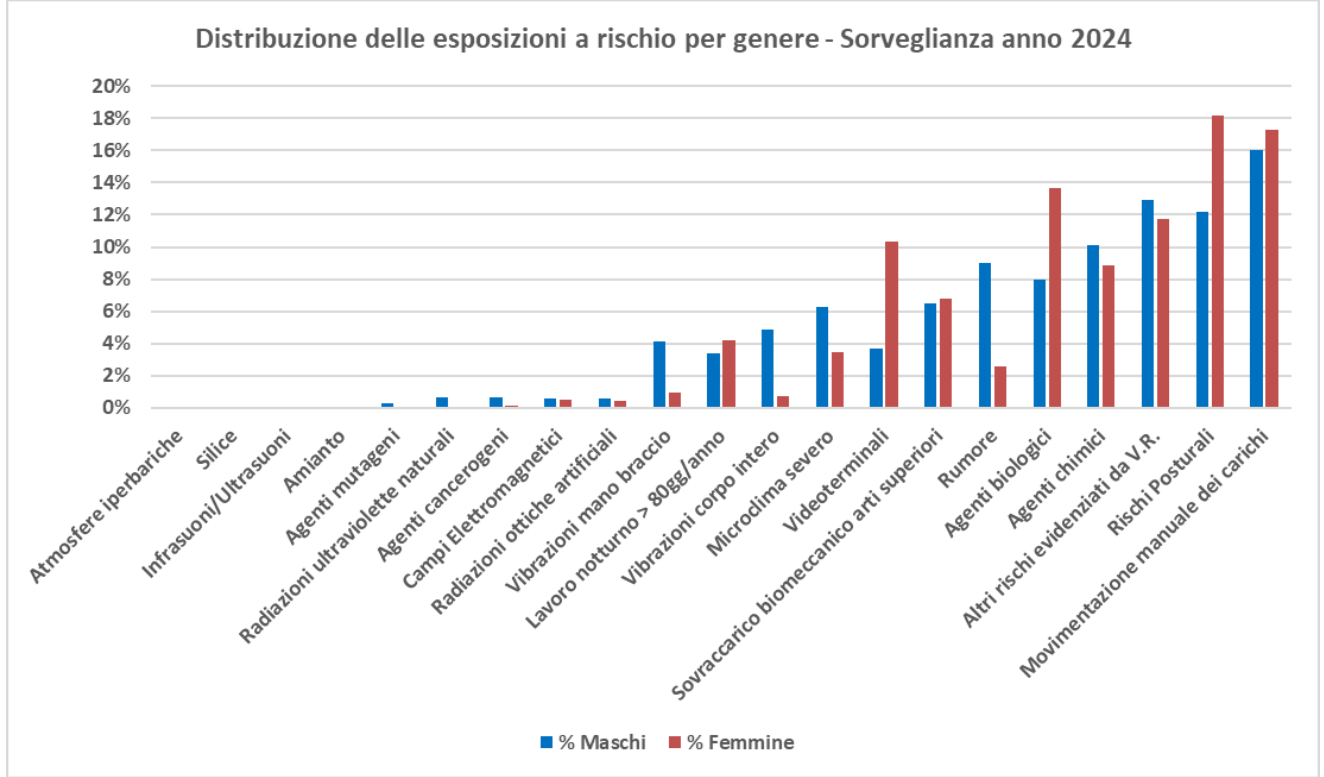
Passando all’analisi dei singoli rischi lavorativi, si rileva il maggior peso rivestito dalla movimentazione manuale dei carichi e dai rischi posturali. Ha un peso rilevante anche la categoria «Altri rischi» che di fatto si classifica come terzo in ordine di grandezza, quando invece dovrebbe costituire una voce residuale. Nell’analisi dei dati va tenuto conto che ogni lavoratore viene indicato come esposto e visitato per più rischi; pertanto, i totali non coincidono con il totale dei soggetti a sorveglianza e dei visitati (**Figura 8**).

Figura 8



La distribuzione delle esposizioni ai rischi lavorativi per genere mostra alcune differenze, dovute principalmente alla diversa distribuzione di lavoratori e lavoratrici soggetti a sorveglianza rispetto ai comparti produttivi (**Figura 9**). Tra le lavoratrici sono in percentuale maggiormente presenti le esposizioni a rischi posturali, da agenti biologici e da videoterminali, prevalentemente occupate nella sanità e nelle attività impiegatizie, mentre tra i lavoratori sono maggiormente presenti le esposizioni a rumore, vibrazioni a corpo intero e mano-braccio e microclima severo, prevalentemente occupati nei settori manifatturiero, costruzioni e trasporti.

Figura 9



L'attività dei medici competenti comporta anche la denuncia a fini epidemiologico-statistici, ai sensi dell'art.139 del DPR 1124/65, di malattie professionali verificatesi tra i lavoratori soggetti alla sorveglianza sanitaria. Da quanto emerge dalle comunicazioni All. 3B risultano per il 2024 20 segnalazioni di malattia professionale, di cui 10 nei lavoratori e 10 nelle lavoratrici della provincia di Pavia (**Tabella 1**).

Tabella 1

Malattie Professionali segnalate dai Medici Competenti - Anno 2024	
Settore ICD-10	Fonte Allegato 3B
Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide (H60-H95)	2
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo (L00-L99)	1
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (M00-M99)	17
Totale	20

Le **Tabelle 2 e 3** riportano, infine, i risultati relativi agli adempimenti per la valutazione dell'alcol dipendenza e l'uso di stupefacenti. I casi confermati sul totale dei lavoratori sottoposti a test sono risultati essere pari allo 0,01% per la valutazione dell'alcol dipendenza e allo 0,09% per l'uso di stupefacenti.

Tabella 2

Esiti per l'adempimento alcol dipendenza anno 2024					
Test di screening MASCHI	Test di screening FEMMINE	Inviati presso SERT o Centro Alcolologico MASCHI	Inviati presso SERT o Centro Alcolologico FEMMINE	Casi confermati dal Centro Specialistico MASCHI	Casi confermati dal Centro Specialistico FEMMINE
11.550	1.958	5	2	1	1

Tabella 3

Esiti per l'adempimento dell'uso di stupefacenti anno 2024					
Test di screening MASCHI	Test di screening FEMMINE	Inviati presso SERT MASCHI	Inviati presso SERT FEMMINE	Casi confermati dal Centro Specialistico MASCHI	Casi confermati dal Centro Specialistico FEMMINE
16.626	505	33	1	14	1