



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

ATS BERGAMO

Sommario

PREFAZIONE.....	3
CAPITOLO 1 – RIFERIMENTI LEGISLATIVI.....	3
CAPITOLO 2 – METODOLOGIA DI ANALISI.....	4
2.1 Flusso informativo: origine.....	4
2.2 Dati	5
2.3 Estrazione dei dati	5
2.4 Recupero dei codici ATECO	5
2.5 Analisi dei dati	6
CAPITOLO 3 – ELABORAZIONE DEI DATI.....	6
ANNO 2023 RELATIVO ALLE COMUNICAZIONI DEL 2022.....	6
CAPITOLO 4 – CONCLUSIONI	14
CAPITOLO 5 – GLOSSARIO	14

PREFAZIONE

Il **D.Lgs 81/08** ha rivoluzionato il concetto di “sorveglianza sanitaria” nei confronti dei rischi professionali, ambientali ed organizzativi, presenti nei luoghi di lavoro.

Il medico competente, oltre a collaborare con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori, alla redazione del DVR (documento della valutazione dei rischi) e all’attuazione di programmi formazione e promozione della salute, effettua la **sorveglianza sanitaria** che si svolge con visite mediche preventive, per valutare l’idoneità del lavoratore allo svolgimento della mansione specifica, e con visite mediche periodiche, finalizzate a controllare lo stato di salute dei lavoratori e il permanere dei requisiti di idoneità allo svolgimento della mansione specifica. Oltre a questi obblighi, ha il compito di riferire in sede di riunione annuale ai sensi dell’art. 35, ai responsabili della sicurezza e al datore di lavoro i risultati aggregati delle sue valutazioni sulle situazioni di rischio negli ambienti di lavoro.

Il presente 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). La produzione è prevista per tutti gli anni ed è assegnata alle singole Agenzia di Tutela della Salute (ATS). Nella logica di definire un mandato di analisi univoco, nel 2023 i criteri per la sua redazione sono stati condivisi in sede di Comitato Regionale di Coordinamento art. 7 e la produzione del report è stata effettuata a livello regionale a ricomprendere gli ultimi tre anni dal 2019 al 2021.

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. Di seguito sono esposti i punti di forza e le criticità riscontrate:

- L’analisi può essere condotta distinguendo per genere, settore produttivo e tipo di rischio;
- La copertura del dato è nazionale ed il dato è raccolto e codificato in modo uniforme;

Tuttavia:

- Le informazioni non sono sempre accurate per imprecisione e carenze nel caricamento dei dati.
- L’insieme delle unità produttive monitorate dai medici competenti non è statisticamente rappresentativo della totalità delle unità produttive bergamasche dal momento che quelle incluse nell’analisi sono solo quelle per i cui lavoratori si prevede l’obbligo di sorveglianza sanitaria;
- Il dato sul codice ATECO, che permetterebbe di effettuare un approfondimento in termini valutazione del rischio lavorativo, è spesso assente dal momento che non si tratta di un campo obbligatorio nella compilazione da parte del medico competente.

CAPITOLO 1 – RIFERIMENTI LEGISLATIVI

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 modalità, tempistiche, scadenze, frequenze e interlocutori. Inoltre, sono stabiliti i criteri che definiscono l’obbligatorietà della sorveglianza sanitaria per il lavoratore e le circostanze in cui il lavoratore stesso può richiedere una visita medica supplementare.

L'art. 40 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. ha introdotto per il medico competente, in tutto il territorio nazionale, l'obbligo di trasmettere, ai servizi competenti per territorio, i dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria. Le informazioni devono essere inviate **esclusivamente per via telematica entro il primo trimestre dell'anno successivo a quello di riferimento**.

Nello specifico, contenuti e modalità di trasmissione delle informazioni sono stati definiti con il decreto interministeriale del 9 luglio 2012 (pubblicato in Gazzetta ufficiale il 26 luglio 2012 e modificato dal decreto interministeriale del 6 agosto 2013 pubblicato in Gazzetta ufficiale n. 212 del 10 settembre 2013).

L'INAIL ha predisposto un **applicativo web**, in base all'intesa in Conferenza unificata del 20 dicembre 2012 (atto n. 153/CU), strutturato secondo modalità semplificate e standardizzate in modo tale da consentire l'inserimento dei dati così come previsto dall'allegato II (**allegato 3B del D.lgs. 81/08**) del decreto interministeriale del 9 luglio 2012.

CAPITOLO 2 – METODOLOGIA DI ANALISI

In questo capitolo si illustrano brevemente le caratteristiche principali del flusso informativo analizzato, le metodologie impiegate e le analisi effettuate.

2.1 Flusso informativo: origine

INAIL mette a disposizione, sul proprio portale, un applicativo a cui il medico competente accede con il proprio profilo. Il flusso di informazioni è relativo alle comunicazioni che il medico competente effettua per ogni singola unità produttiva a lui associata.

Lo scopo di questo flusso informativo è quello di inviare le informazioni a livello centrale e di metterle a disposizione delle ATS in forma aggregata attraverso l'applicativo "Cruscotto di Monitoraggio", una soluzione di business intelligence con la quale è possibile visualizzare i dati aggregati delle comunicazioni dei medici competenti organizzati in diverse tabelle corrispondenti alle sezioni dell'allegato 3B come descritte successivamente. Gli stessi medici competenti possono utilizzare l'applicativo per avere un controllo sul processo di sorveglianza sanitaria e informazioni utili per la mappatura dei rischi occupazionali e delle eventuali malattie professionali ad essi correlate.

Di seguito sono illustrate le informazioni che il medico competente raccoglie e carica attraverso l'applicativo. In **Figura 2.1** sono raccolte tutte le informazioni che identificano l'azienda ed i relativi lavoratori occupati. La **Figura 2.2** mostra le informazioni che identificano il medico competente, il riscontro di eventuali malattie professionali e gli esiti della sorveglianza sanitaria. I rischi lavorativi in termini di lavoratori soggetti e sottoposti a sorveglianza sanitaria sono elencati in **Figura 2.3** ed è quasi sovrapponibile a quella definita dall'81/08. Infine, in **Figura 2.4** sono specificati il numero di lavoratori sottoposti alle verifiche ai sensi dell'art. 41 comma 4 D.Lgs 81/08, il numero di test di screening e di conferma positivi.

I dati relativi a numero di lavoratori occupati, esiti della sorveglianza, esposizione a rischi e adempimenti sono disaggregati per genere.

Figura 2.1. Allegato 3B parte 1

1	Anno di riferimento della Comunicazione		
INFORMAZIONI FORNITE DAL DATORE DI LAVORO AL MEDICO COMPETENTE			
DATI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA			
2	Ragione Sociale o Codice Conto (nel caso di natanti)		
3	Partita IVA della Ragione Sociale/codice fiscale		
4	Codice Fiscale della Ragione Sociale		
5	Indirizzo Sede Legale (via e numero civico)		
6	Denominazione unità produttiva		
7	Indirizzo Unità produttiva (via e numero civico)		
8	Codice attività economica (ATECO) /Codice categoria naviglio nel caso di natanti		
NUMERO LAVORATORI OCCUPATI			
		Maschi	Femmine
9	N. totale lavoratori occupati al 30/6		
10	N. totale lavoratori occupati al 31/12		
	Media annuale lavoratori occupati		

Figura 2.2. Allegato 3B parte 2

INFORMAZIONI FORNITE DAL MEDICO COMPETENTE			
DATI IDENTIFICATIVI DEL MEDICO COMPETENTE			
11	Cognome e nome del Medico Competente		
12	Codice Fiscale del Medico Competente		
13	e-mail del Medico Competente		
PROBABILI/POSSIBILI MALATTIE PROFESSIONALI SEGNALATE ex art. 139 DPR 1124/65			
		Maschi	Femmine
14	N. M segnalate		
15	Tipologia M segnalate (codifica DM 11.12.09)		
DATI RELATIVI ALLA SORVEGLIANZA SANITARIA			
		Maschi	Femmine
16	n. totale lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria		
17	n. totale lavoratori visitati con formulazione del giudizio di idoneità nell'anno di riferimento		
18	n. lavoratori idonei		
19	n. lavoratori con idoneità parziali (temporanee e permanenti con prescrizioni e/o limitazioni)		
20	n. lavoratori temporaneamente inidonei		
21	n. lavoratori permanentemente inidonei		

Figura 2.3. Allegato 3B parte 3

ESPOSIZIONE A RISCHI LAVORATIVI DEI LAVORATORI									
RISCHI LAVORATIVI		lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria		lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria nell'anno di riferimento					
		Maschi	Femmine	lavoratori visitati		lavoratori con idoneità parziali alla mansione specifica		lavoratori con idoneità alla mansione specifica	
				Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
22	MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI								
23	SOVRACCARICO BIOMECCANICO ARTI SUPERIORI								
24	RISCHI POSTURALI								
25	AGENTI CHIMICI								
26	AG. CANCEROGENI								
27	AG. MUTAGENI								
28	AMIANTO								
29	SILICE								
30	AGENTI BIOLOGICI								
31	VIDEOTERMINALI								
32	VIBRAZIONI CORPO INTERO								
33	VIBRAZIONI MANO BRACCIO								
34	RUMORE								
35	CAMPI ELETTROMAGNETICI								
36	RADIAZIONI OTTICHE ARTIFICIALI								
37	RADIAZIONI ULTRAVIOLETTE NATURALI								
38	MICROCLIMA SEVERO								
39	INFRASUONI /ULTRASUONI								
40	ATMOSFERE IPERBARICHE								
41	LAVORO NOTTURNO >80gg/anno								
42	ALTRI RISCHI EVIDENZIATI DA V.R.								

Figura 2.4. Allegato 3B parte 4

Adempimenti ai sensi dell'art. 41 co 4 – D.Lgs.81/08 per alcol e tossicodipendenza							
		n. lav. controllati nell'anno con di test di screening		n. lavoratori inviati presso SERT o Centro Alcolologico		n. casi di dipendenza confermati dal Centro Specialistico (anche se riferiti a controlli richiesti nell'anno precedente)	
		Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
43	ACCERTAMENTI assunzione ALCOL						
44	ACCERTAMENTI assunzione SOSTANZE STUPEFACENTI						

2.2 Dati

L'unità statistica è la comunicazione inoltrata dai medici competenti per ogni unità produttiva definita dall'art.2 comma 1 lettera t del D.Lgs 81/08, sebbene l'oggetto dell'attività sia il lavoratore. Pertanto, già all'atto dell'inserimento della comunicazione, i dati pervengono in forma aggregata rispetto ai singoli lavoratori delle unità produttive e distintamente per genere. Le elaborazioni presentate non possono essere utilizzate per dedurre caratteristiche della popolazione di lavoratori bergamaschi dal punto di vista epidemiologico, mentre possono essere utilizzate per delineare un quadro di riferimento generale della popolazione lavorativa effettivamente sorvegliata ai sensi del D.Lgs. 81/08.

2.3 Estrazione dei dati

I dati sui quali è stata effettuata l'analisi sono stati estratti tramite il "Cruscotto di monitoraggio" che rende disponibili i dati aggregati delle comunicazioni dei medici competenti in forma di tabelle corrispondenti alle diverse sezioni dell'allegato 3B.

2.4 Recupero dei codici ATECO

La compilazione del campo "codice ATECO" non è obbligatoria. D'altra parte, un'analisi del profilo della

popolazione sorvegliata rispetto ai settori produttivi (codice ATECO) permette di avere un quadro più completo nell'ambito della valutazione del rischio. La carenza dei codici ATECO può essere in parte risolta integrando l'informazione con altri flussi informativi. In questa sede, l'informazione relativa alle unità produttive è stata incrociata da una parte con i Flussi Informativi INAIL e dall'altra con i flussi informativi da I.M.Pre.S@-BI (fonte Infocamere). Infatti, non esiste un'unica banca dati completa: INAIL contiene le informazioni riguardo a industria e servizi mentre manca l'agricoltura. Quest'ultimo comparto può essere recuperato dal registro imprese della camera di commercio ovvero da I.M.Pre.S @-BI.

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

Inoltre, occorre tener presente che:

- L'ATECO primario classifica il prodotto principale dell'azienda e non il rischio specifico o la lavorazione effettuata dai lavoratori dell'unità locale.
- Anche se c'è un ATECO secondario o attribuito alla unità locale non è detto che sia quello più appropriato per descrivere la lavorazione svolta; comunque, per motivi tecnici il «recupero» può essere effettuato soltanto sul codice primario.
- 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.

2.5 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, percentuali e rapporti, rappresentati graficamente mediante barre e torte. La natura non inferenziale dei dati estratti ha reso inopportuno implementare modelli statistici per una valutazione complessiva e multi-causa della distribuzione locale degli indicatori considerati e dei risultati ottenuti in termini di idoneità, di malattie professionali segnalate, etc.

CAPITOLO 3 – ELABORAZIONE DEI DATI

ANNO 2023 RELATIVO ALLE COMUNICAZIONI DEL 2022

I dati di seguito descritti, si riferiscono alle comunicazioni inviate dai medici competenti nel primo trimestre del 2023 e relative alla sorveglianza sanitaria effettuata in provincia di Bergamo nell'anno 2022.

L'incrocio dei dati estratti dai flussi INAIL con quelli delle imprese consente di recuperare una quota significativa dei codici ATECO mancanti, riducendo di 58 punti percentuali (dal 60% al 12.7%) la quota di unità produttive prive di codice.

L'insieme dei medici competenti a cui si fa riferimento è costituito nel 2022 da 782 medici che hanno prodotto 17.517 comunicazioni a fronte di 17.376 unità produttive (**Figura 3.1**). Il numero di comunicazioni differisce dal numero di unità produttive in quanto alcune unità produttive di grandi dimensioni sono associate a più medici competenti (distinti in medici coordinati e coordinatori).

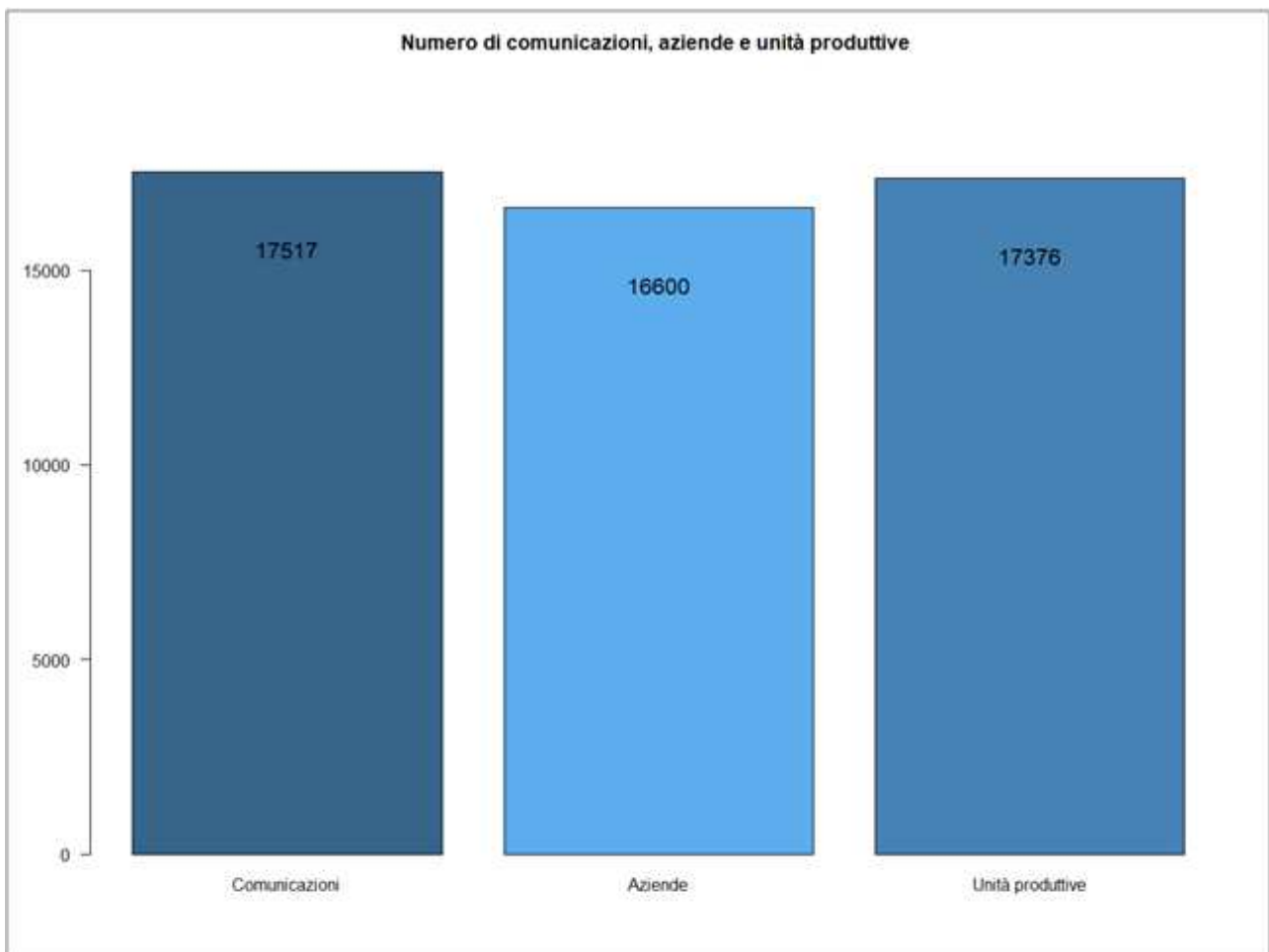


Figura 3.1. Numero delle comunicazioni, aziende e unità produttive definite ai sensi dell'art.2 comma 1 lettera t del D.Lgs 81/08 nell' ATS di Bergamo (anno 2022).

Per approfondire le caratteristiche delle unità produttive coinvolte nella sorveglianza sanitaria è possibile osservare in **Figura 3.2** la suddivisione del numero di comunicazioni pervenute rispetto alla classe di addetti (così come desunta dalla registrazione del medico competente): in provincia di Bergamo appare dominante la classe di aziende tra 3 a 15 dipendenti che assorbe il 53% della distribuzione, seguita dalle classi '<3' (24%) e da '15 a 250' (22%). Questo dato conferma che il profilo aziendale bergamasco rientra nella categoria delle piccole imprese analogamente a quanto si riscontra nelle restanti province lombarde (il 77% delle aziende ha un numero inferiore o uguale a 15, ricordando che gli autonomi non sono soggetti ad obbligo di sorveglianza sanitaria). Va tuttavia segnalato che il numero di addetti delle singole unità comunicato dai medici competenti non è del tutto attendibile, in quanto per alcune unità monitorate da più medici competenti il dato non coincide.

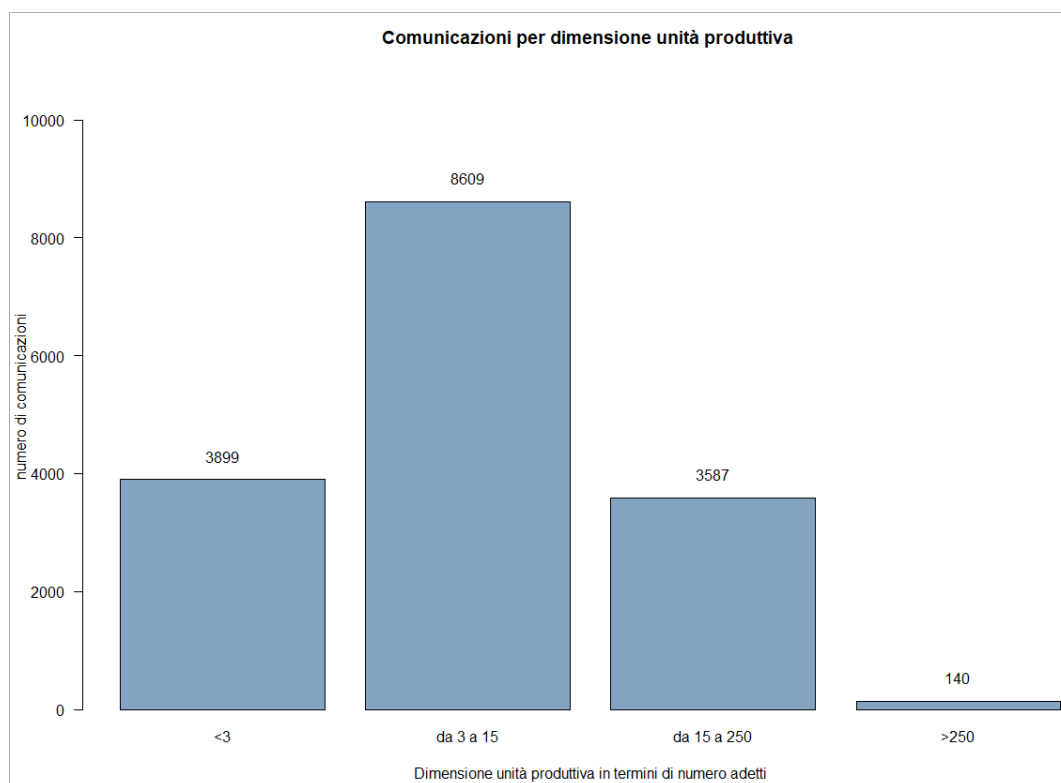


Figura 3.2. Distribuzione delle comunicazioni pervenute durante il 2023, classificate per dimensione di unità produttiva in termini di numeri di addetti (anno 2022).

Come mostrato in **Figura 3.3**, la maggior parte delle comunicazioni perviene dal settore manifatturiero (C), seguito da quello delle costruzioni (F) e del commercio all'ingrosso e al dettaglio (G)

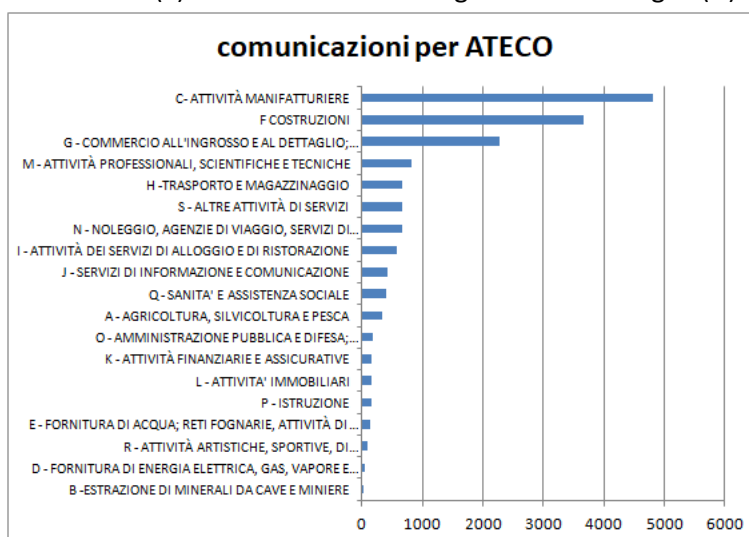


Figura 3.3. Comunicazioni per sezione ATECO pervenute nel 2022.

Passando ad analizzare i lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria da parte dei medici competenti, si registrano 337.896 lavoratori complessivamente sorvegliati di cui il 67.7 % (228.941) sono i lavoratori visitati (sottoposti a visita medica nell'anno in analisi).

Le differenze tra sorvegliati e visitati sono spiegabili essenzialmente per 2 motivi:

- Periodicità della visita prevista dal protocollo (meno visite se la periodicità non è annuale);
- Turnover del personale (più visite per una singola posizione).

Per quanto concerne i lavoratori soggetti a sorveglianza da parte dei medici competenti, nella provincia bergamasca nel 2022 risultano essere sorvegliati 123.127 lavoratrici e 214.769 lavoratori. Rispetto al genere, la frazione di lavoratori visitati rispetto a quelli sorvegliati è più alta nei maschi rispetto le femmine (76% M vs 54%F), il totale di inidoneità totale risulta lievemente maggiore nei maschi. Più evidente risulta la differenza in relazione al genere rispetto alle idoneità parziali (22%M vs 16%F) (**Figura 3.4**).

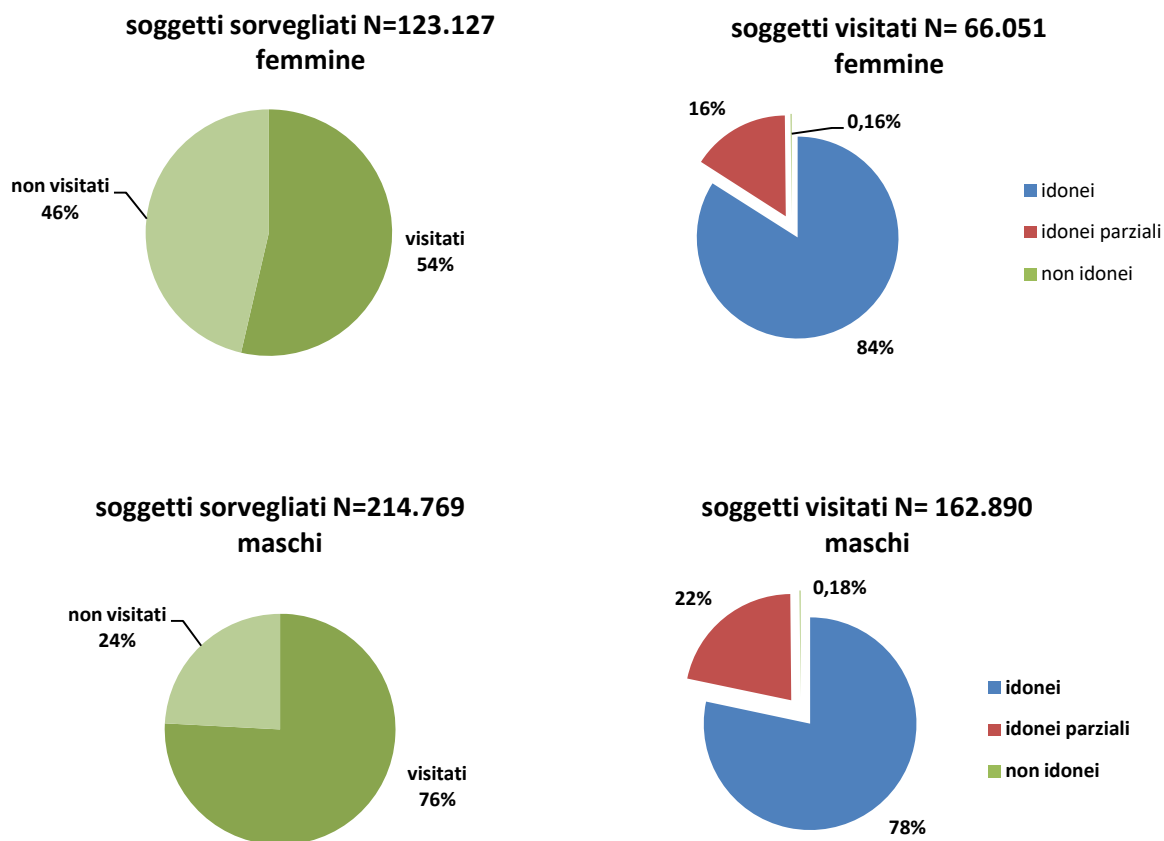


Figura 3.4. Differenze di genere tra i lavoratori sottoposti a sorveglianza ma non visitati e i lavoratori con esito di idoneità parziale.

E' interessante valutare il profilo della popolazione sorvegliata rispetto ai settori produttivi (codice ATECO) (**Figura 3.5**) e confrontarlo con i dati globali (**Figura 3.6**). Questo è «fattibile» dal momento che i codici ATECO sono stati recuperati per la maggior parte delle ditte. Solo il 13 % delle aziende risulta con codice ATECO mancante. Questo ci permette, con tutti i limiti del caso, di procedere con approfondimenti dei risultati delle visite mediche rispetto ai settori produttivi allo scopo di valutare, seppur in modo indiretto, il profilo sanitario dei lavoratori nei diversi comparti e per genere. In Figura 3.5 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 più frequentemente negli altri settori e in particolare nella sanità e assistenza sociale (Q).

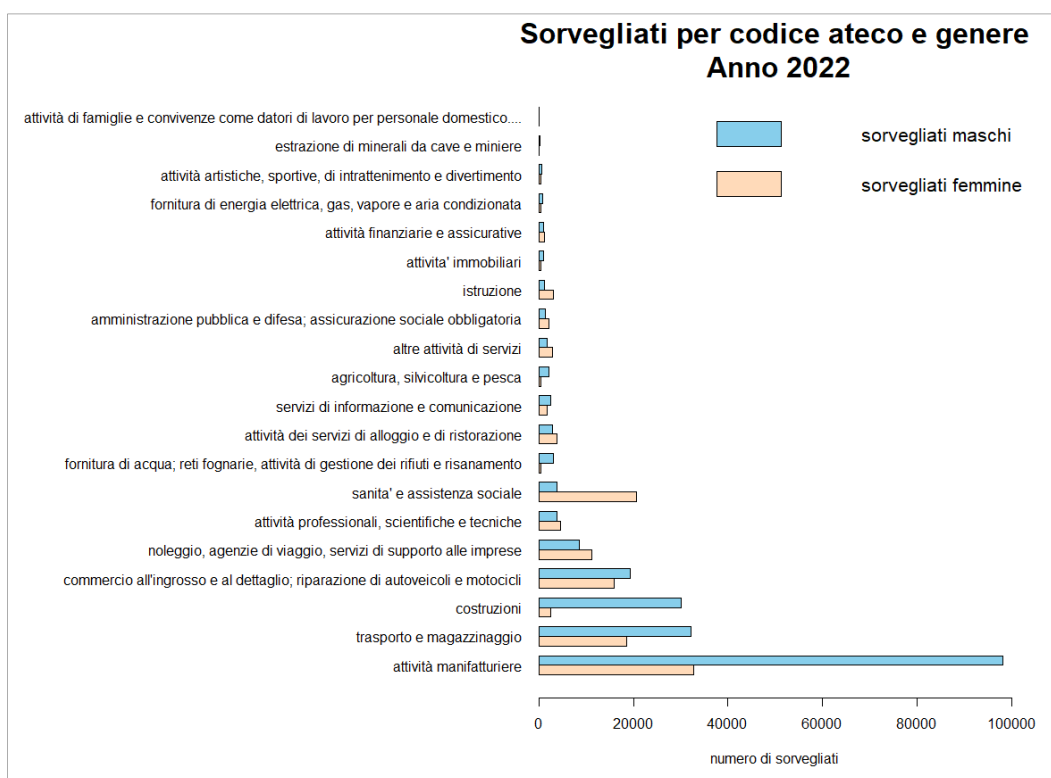


Figura 3.5. Distribuzione dei lavoratori per genere nei diversi settori economici definiti dal codice ATECO

Settore di attività economica (ATECO)	Lavoratori occupati INAIL (addetti equivalenti)	Sorvegliati	Differenza
A Agricoltura, silvicoltura e pesca	598,1	2650	-2051,9
B Estrazione di minerali da cave e miniere	332,7	216	116,7
C Manifatturiero	152.134,9	1300890	-1148755,1
D Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	733,2	1153	-419,8
E Fornitura di acqua; reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento	4.430,3	3551	879,3
F Costruzioni	45.600,6	32469	13131,6
G Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di autoveicoli e motocicli	57.371,3	35222	22149,3
H Trasporto e magazzinaggio	20.445,2	50774	-30328,8
I Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	12.661,2	6677	5984,2
J Servizi di informazione e comunicazione	6.871,3	4298	2573,3
K Attività finanziarie e assicurative	3.333,8	2056	1277,8
L Attività immobiliari	3.407,4	1428	1979,4
M Attività professionali, scientifiche e tecniche	13.316,5	8608	4708,5
N Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	15.325,8	19876	-4550,2
O Amministrazione pubblica e difesa; assicurazione sociale obbligatoria	4.887,4	3494	1393,4
P Istruzione	4.731,4	4132	599,4
Q Sanità e assistenza sociale	18.117,5	24639	-6521,5
R Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	1.853,3	1153	700,3
S Altre attività di servizi	8.522,3	4606	3916,3
T Attività di famiglie e convivenze come datori di lavoro per personale domestico;	27,2	4	23,2
X Non determinato	24.691,2		
Totale	399.396,6	1507896	-1133194,6

Figura.3.6. Popolazione sorvegliata rispetto ai settori produttivi (codice ATECO) e confronto con i dati globali degli addetti equivalenti INAIL (anno 2022).

Il confronto della popolazione sorvegliata con i dati globali dei lavoratori distribuiti per settori di attività economica forniti da INAIL evidenzia delle discrepanze tra i flussi. Il motivo potrebbe essere dovuto al fatto che (a) INAIL non include Agricoltura e Conto stato, (b) non tutti i lavoratori sono soggetti a obbligo di sorveglianza e (c) gli addetti INAIL non sono «teste» ma addetti “equivalenti” (1 addetto=300 giornate lavorative retribuite); inoltre le discrepanze potrebbero essere dovute anche al fatto che l’ATECO non rappresenta con precisione il settore principale del lavoratore.

L’analisi dei rischi lavorativi (**Figura 3.7**) 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). Le differenze tra sorvegliati e visitati dipendono dalla periodicità delle visite in base all’esposizione al rischio. Il grafico mette in luce il peso significativo 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 terza in ordine di grandezza per i sorvegliati e per i visitati quando invece dovrebbe costituire una voce quantitativamente residuale.

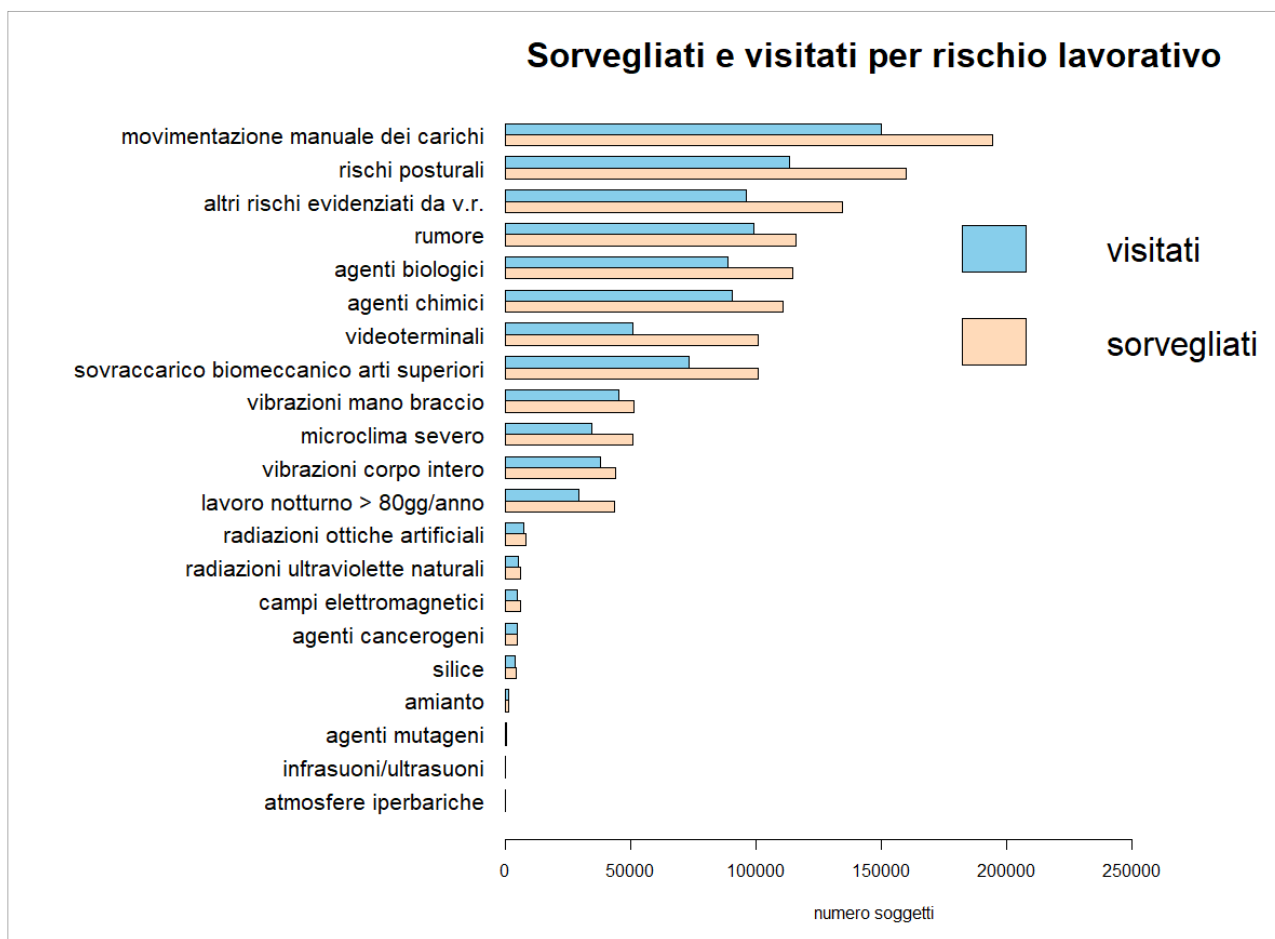


Figura 3.7. Numero di soggetti sorvegliati e visitati stratificati per rischio.

La distribuzione dei rischi lavorativi per genere viene mostrata in **Figura 3.8**.

Si osservano differenze significative dovute principalmente alla diversa distribuzione dei lavoratori e delle lavoratrici sorvegliate rispetto ai settori produttivi. Dal grafico emerge inoltre l’esposizione prevalente tra le femmine ai videoterminali, alla movimentazione manuale dei carichi, ai rischi posturali e a quelli da agenti

biologici in quanto maggiormente occupate nelle attività impiegate e sanitarie, mentre tra i maschi l'esposizione alle vibrazioni corpo intero e mano-braccio, rumore, agenti chimici, sovraccarico biomeccanico degli arti superiori e microclima severo in quanto maggiormente occupati nei settori del manifatturiero, costruzioni e trasporti. L'esposizione al rischio da videoterminali si equivale per il genere.

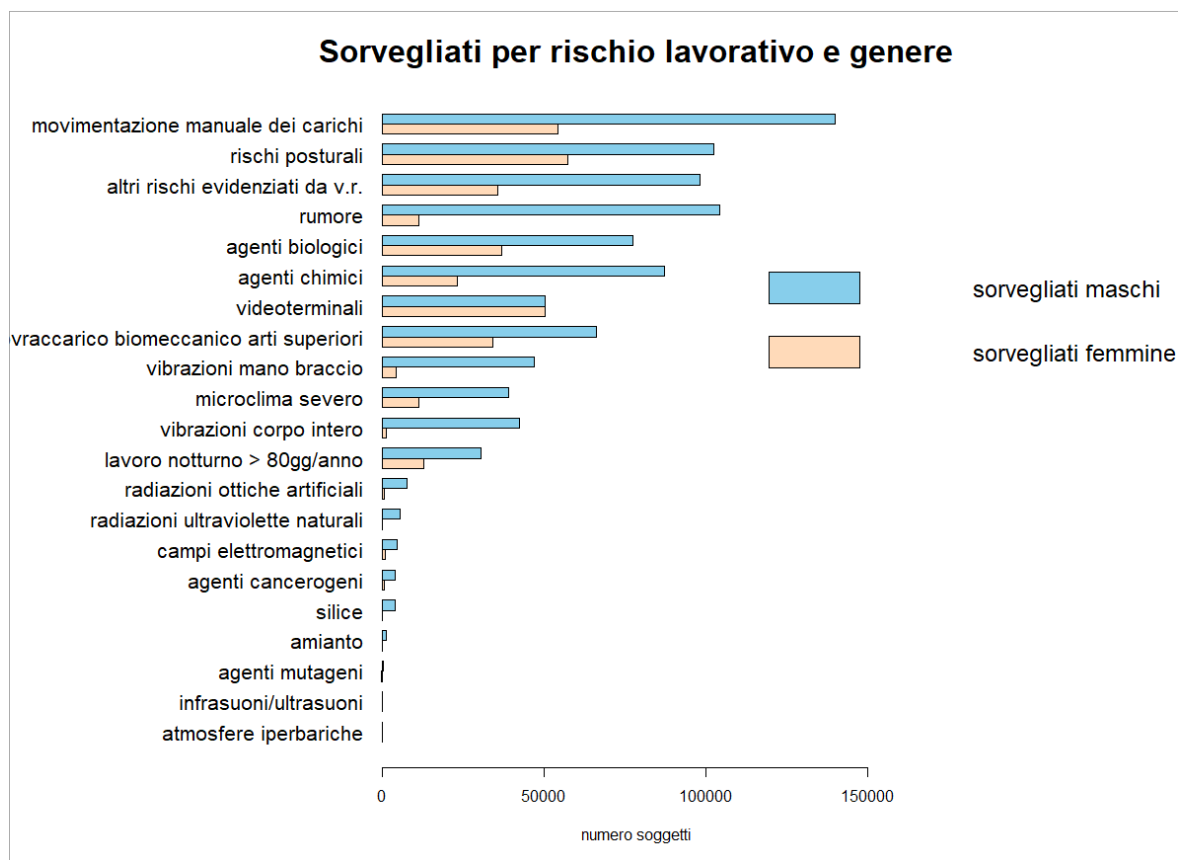


Figura 3.8. Distribuzione delle esposizioni a rischio per genere.

Infine, la distribuzione degli esposti al rischio per genere e codice ATECO mostra ancora una volta la prevalenza di genere in determinate attività e l'esposizione maggiore nei maschi nell'ambito attività manifatturiere (C), costruzioni (F) e trasporto mentre nelle femmine nell'ambito della sanità (Q) (**Figura 3.9**).

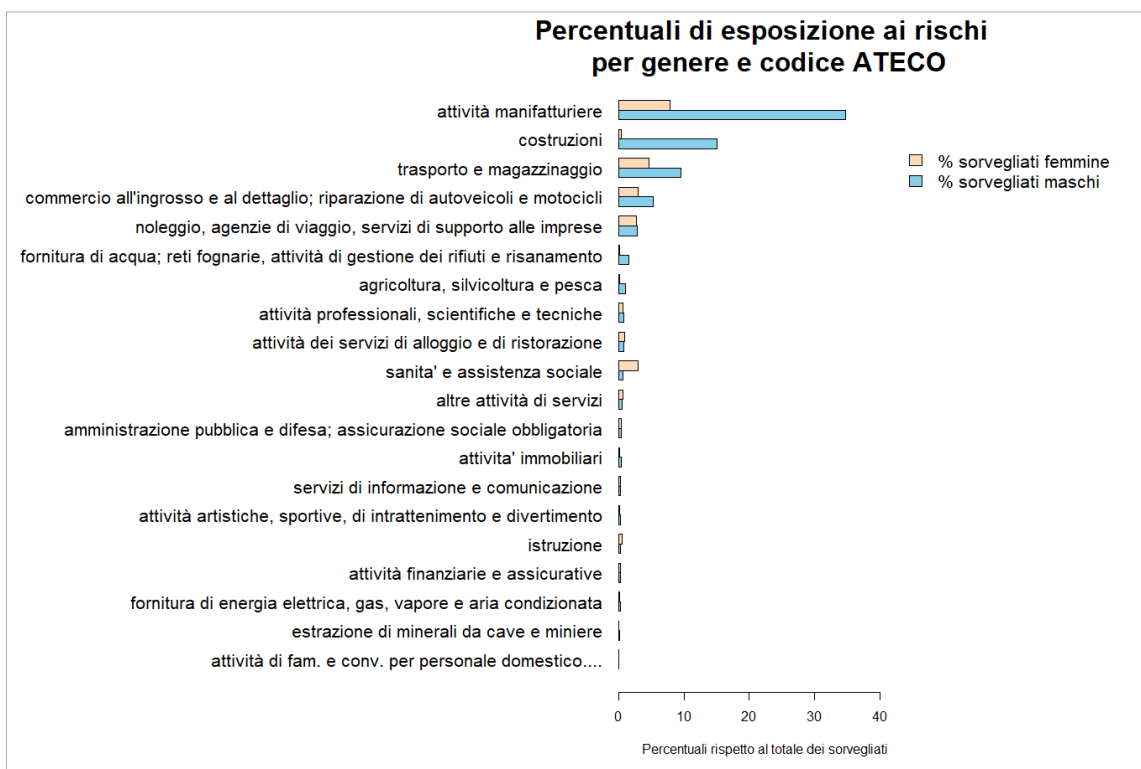


Figura 3.9. Percentuali dei dipendenti esposti ai rischi per genere e codice ATECO.

L'attività dei medici competenti comporta anche la denuncia a fini statistici, ai sensi dell'art.139 del DPR 1124/65, di malattie professionali verificatesi tra i lavoratori soggetti alla sorveglianza sanitaria. I medici competenti, nell'ambito della sorveglianza effettuata nel 2022 in provincia di Bergamo, hanno denunciato 455 malattie professionali di cui 352 nei lavoratori e 123 nelle lavoratrici.

Nelle femmine si osservano frequenze elevate di casi di spondilodiscopatia del tratto lombare e di sindrome da sovraccarico biomeccanico polso-mano e della spalla mentre per i maschi l'ipoacusia percettiva bilaterale, l'ernia discale, la spondilodiscopatia del tratto lombare e la sindrome da sovraccarico biomeccanico della spalla.

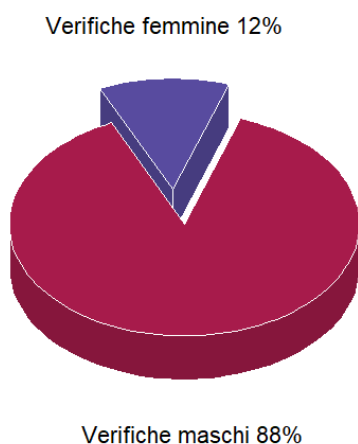
Come termine di paragone si mostrano le malattie professionali denunciate nel triennio 2020-2022, estratte da INAIL (**Figura 3.10**). Nella tabella sono computate tutte le denunce di malattie professionali comunicate, mentre nell'allegato 3B vengono indicate soltanto quelle effettuate dallo stesso medico competente.

Settore ICD-10	ANNO DI PROTOCOLLAZIONE			
	2020	2021	2022	TOT.
__ Alcune malattie infettive e parassitarie (A00-B99)	0	0	0	1
__ Tumori (C00-D48)	46	49	46	277
__ Disturbi psichici e comportamentali (F00-F99)	2	4	4	21
__ Malattie del sistema nervoso (G00-G99)	64	67	70	413
__ Malattie dell'occhio e degli annessi oculari (H00-59)	1	0	0	2
__ Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide (H60-H95)	82	98	132	686
__ Malattie del sistema circolatorio (I00-I99)	0	1	1	8
__ Malattie del sistema respiratorio (J00-J99)	14	17	19	111
__ Malattie dell'apparato digerente (K00-K93)	0	1	1	3
__ Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo (L00-L99)	6	13	6	67
__ Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (M00-M00)	469	492	643	2.999
__ Non determinato	16	33	30	169
Totale complessivo	700	775	952	4.757

Fig.3.10. Numero di malattie professionali denunciate da fonte INAIL in provincia di Bergamo.

Gli accertamenti effettuati includono la valutazione dell'alcool dipendenza e dell'uso di stupefacenti. In **Figura 3.11** sono mostrate le percentuali dei controlli svolti (art 41) per l'alcool e gli stupefacenti suddivisi per genere dei lavoratori.

Percetuale delle verifiche alcool svolte (art 41) per sesso dei lavoratori



Percetuale delle verifiche stupefacenti svolte (art 41) per sesso dei lavoratori

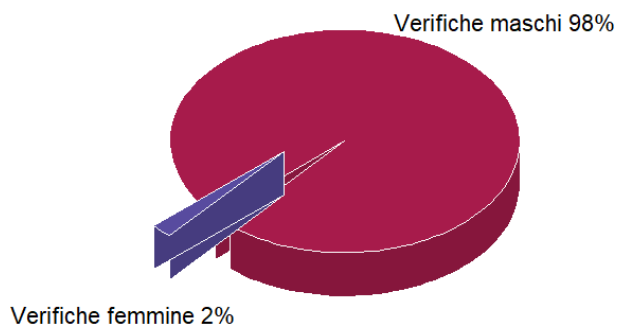


Figura 3.11. Verifiche svolte art 41 per l'alcool e l'uso degli stupefacenti stratificate per sesso dei lavoratori

Capitolo 4 - CONCLUSIONI

L'analisi sopra descritta è oggetto di condivisione nell'ambito dell'organo territoriale di coordinamento ex art.7 e nell'ambito di in un evento dedicato ai Medici Competenti. L'esito dell'elaborazione è inoltre trasmesso alla Regione.

CAPITOLO 5 – GLOSSARIO

ADDETTI INAIL: Corrisponde alla somma dei dipendenti, degli artigiani e degli appartenenti alle cosiddette polizze speciali; per i dipendenti si tratta del numero stimato di lavoratori assicurati, ricavato dal monte salari dichiarato dall'azienda; più precisamente corrisponde al numero di addetti/ anno dove 1 addetto = 300 giornate lavorative retribuite. Per effettuare il calcolo si utilizza il monte salari complessivo rapportato alla retribuzione media per provincia e settore di attività dei soggetti infortunati. Per gli artigiani e gli addetti di PAT assicurate con polizze speciali, si tratta invece di soggetti conteggiati pro capite.

ARTICOLO 40 DEL D.LGS. 81/2008: Articolo che prevede l'obbligo, da parte dei medici competenti, di comunicare per via telematica "ai servizi competenti per territorio le informazioni, elaborate evidenziando le differenze di genere, relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza

sanitaria secondo il modello in allegato 3B”.

ARTICOLO 139 DEL D.P.R. 1124/1965: Articolo che prevede l’obbligo, da parte di ogni medico, di denunciare all’INAIL e alla ULSS competente per territorio (D.Lgs. 38/2000) ogni malattia professionale eventualmente diagnosticata compresa in un apposito elenco (attualmente costituito dalle tre liste del D.M. 10/06/2014).

ATECO: Metodo di classificazione delle attività economiche. È la traduzione italiana della Nomenclatura delle Attività Economiche (NACE) creata dall’Eurostat, adattata dall’ISTAT alle caratteristiche specifiche del sistema economico italiano. Attualmente è in uso la versione ATECO 2007, entrata in vigore dal 1° gennaio 2008, che sostituisce la precedente ATECO 2002, adottata nel 2002. La classificazione utilizza caratteri alfanumerici con diversi gradi di dettaglio a seconda del numero di cifre considerate.

CRUSCOTTO DI MONITORAGGIO: Il “Cruscotto Comunicazioni Medico Competente” gestito da INAIL è un portale online che contiene dati, opportunamente strutturati e organizzati, inerenti le comunicazioni inoltrate dai medici competenti ai sensi dell’art. 40 del D.Lgs. 81/2008, disponibili per poter essere consultati dagli utenti abilitati. Lo scopo del “Cruscotto Comunicazioni Medico Competente” è quello di agevolare l’attività valutativa e decisionale attraverso l’analisi delle informazioni riguardanti i seguenti oggetti di monitoraggio: Dati Sintetici; Esito Visite; Rischi Lavorativi; Alcol e Droghe; Malattie Professionali.

FLUSSI INFORMATIVI INAIL Regioni e Province autonome: Insieme di relazioni, informazioni e dati inerenti la distribuzione e localizzazione delle imprese, la distribuzione degli infortuni e delle patologie professionali e le tipologie, caratteristiche e modalità di insorgenza degli stessi, derivante dal relativo protocollo di intesa siglato nel 2002 e rinnovato nel 2007 tra INAIL, ISPEL, Regioni e Province autonome.

LAVORATORE: Persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un’attività lavorativa nell’ambito dell’organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un’arte o una professione, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari. Al lavoratore sono equiparati altri soggetti (vedi art. 2 D.Lgs. 81/2008).

LAVORATORI SOGGETTI A SORVEGLIANZA SANITARIA: Numero di lavoratori impiegati in una mansione che, in base alla valutazione dei rischi, comporta l’obbligo della sorveglianza sanitaria. Il suddetto numero si riferisce alle posizioni di lavoro “in organico” e prescinde dall’aver effettivamente svolto visite nell’anno di riferimento (può accadere quando la periodicità della visita non è annuale, ad esempio, biennale o quinquennale, che un lavoratore soggetto a sorveglianza non sia effettivamente sottoposto a sorveglianza nell’anno di riferimento).

LAVORATORI SOTTOPOSTI A SORVEGLIANZA SANITARIA: Numero di lavoratori effettivamente visitati dal medico competente entro il 31 dicembre dell’anno di riferimento. Solitamente il numero dei suddetti lavoratori è inferiore a quello dei soggetti compresi nella sorveglianza ma, in caso di elevato turnover in mansioni a rischio, può essere anche maggiore.

MALATTIA PROFESSIONALE: Qualsiasi stato morboso che possa essere posto in rapporto causale con lo sviluppo di una qualsiasi attività lavorativa.

MALATTIA PROFESSIONALE DENUNCIATA: Analogamente agli infortuni sul lavoro, sono tutte le malattie di cui giunge notizia all’INAIL attraverso la denuncia effettuata da un datore di lavoro o un certificato medico inviato da un lavoratore.

MALATTIA PROFESSIONALE SEGNALATA (da medico competente): Malattia professionale rilevata dal medico competente nell’ambito delle attività di sorveglianza previste dal suo ruolo e da lui segnalata ai sensi dell’art. 139 del D.P.R. 1124/1965.

MEDICO COMPETENTE: Medico in possesso dei titoli e dei requisiti di cui all’art. 38, nominato dal datore di lavoro per gli adempimenti di cui al D.Lgs. 81/2008, tra i quali: collaborazione ai fini della valutazione dei

rischi ed effettuazione della sorveglianza sanitaria. Secondo l'art. 39, comma 6, del D.Lgs. 81/2008, "nei casi di aziende con più unità produttive, nei casi di gruppi d'impresе nonché qualora la valutazione dei rischi ne evidenzi la necessità, il datore di lavoro può nominare più medici competenti individuando tra essi un medico con funzioni di coordinamento". In tal caso, tra i medici competenti il professionista sanitario che svolge le funzioni di coordinamento è detto medico competente coordinatore, mentre i restanti sono detti medici competenti coordinati; laddove invece il datore di lavoro nomini un solo medico competente, quest'ultimo è definito medico competente unico.

RISCHIO LAVORATIVO: Probabilità che l'insieme di circostanze e fattori costituenti un dato ambiente di lavoro arrechino nel loro combinarsi un danno ai lavoratori. Tale rischio cresce all'aumentare della pericolosità intrinseca di tali fattori.

SORVEGLIANZA SANITARIA: Insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa.

TEST DI SCREENING/CONFERMA PER USO SOSTANZE STUPEFACENTI: Test utilizzati, secondo le modalità previste dagli Accordi della Conferenza Stato-Regioni del 18/09/2008 e del 30/10/2007, per valutare l'utilizzo di sostanze stupefacenti da parte dei lavoratori impegnati in mansioni previste dalla legge 131 del 5/06/2003 e dal Provvedimento del 30/10/2007.