

ALLEGATO 3B del D.Lgs 81/08

ANALISI DEI DATI INVIATI DAI MEDICI COMPETENTI AI SENSI DELL'ART.40

ATS VAL PADANA

Sommario

PREFAZIONE.....	3
CAPITOLO 1 – RIFERIMENTI LEGISLATIVI	3
CAPITOLO 2 – METODOLOGIA DI ANALISI	4
2.1 Flusso informativo: origine.....	4
2.1 Dati	6
2.2 Estrazione dei dati	6
2.3 Recupero dei codici ATECO.....	6
2.4 Analisi dei dati	7
CAPITOLO 3 – ELABORAZIONE DEI DATI.....	8
3.1 ANNO 2023 RELATIVO ALLE COMUNICAZIONI DEL 2022	8
CAPITOLO 4 – CONCLUSIONI	15

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).

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 uniformemente

Tuttavia:

- 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 lombarde 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 lavoratorisottoposti a sorveglianza sanitaria. Le informazioni devono essere inviate **esclusivamente per via telematica nel 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.

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 o codice certificato (nel caso di natanti)	
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 2.1 – Allegato 3B parte 1

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 D.P.R. 1124/65		
	Maschi	Femmine
14	N. M. segnalate	
15	Tipologia M. segnalate (codifica D.M. 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 2.2 – Allegato 3B parte 2

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 parziale alla mansione specifica		lavoratori con inidoneità 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 2.3 – Allegato 3B parte 3

Adempimenti ai sensi dell'art. 41 co. 4 - D.Lgs.81/08 per alcol e tossicodipendenza							
		n. lav. controllati nell'anno con 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						

Figura 2.4 – Allegato 3B parte 4

2.1 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 lombardi 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.

2.2 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. Il formato dei dati può essere scelto in fase di download.

2.3 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,

- 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'auto classificazione 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.

2.4 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 e 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

3.1 ANNO 2023 RELATIVO ALLE COMUNICAZIONI DEL 2022

L'insieme dei medici competenti a cui si fa riferimento è costituito nel 2019 da 637 medici che hanno prodotto 10.025 comunicazioni a fronte di 9.885 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).

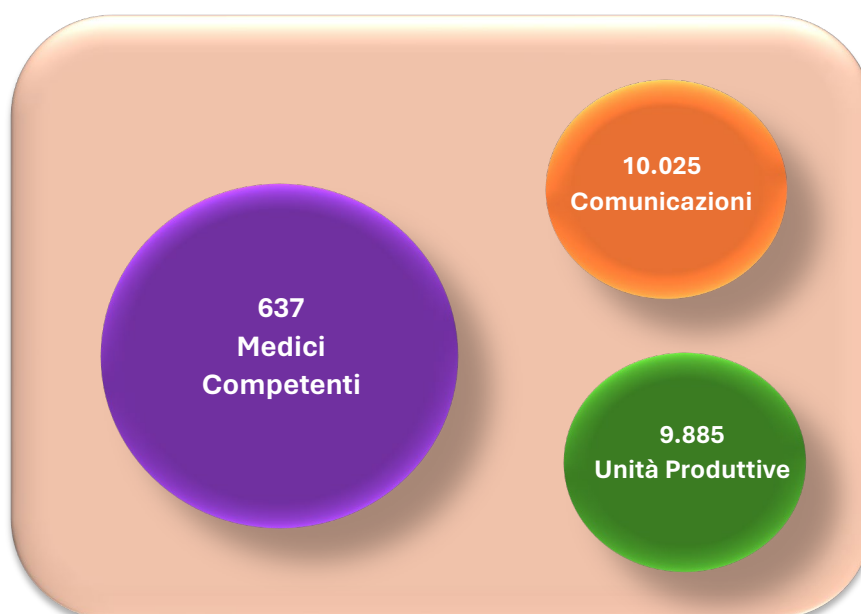


Figura 3.1 - Numero dei medici competenti, comunicazioni e unità produttive per l'anno 2022

Per approfondire le caratteristiche delle unità produttive coinvolte nella sorveglianza sanitaria è possibile osservare in **figura 3.2** la suddivisione del numero di comunicazioni rispetto alla classe di addetti di cui fanno parte (così come desunta dalla registrazione del medico competente): nel territorio di competenza di ATS Val Padana appare dominante la classe “da 3 a 15” che assorbe il 52,4% della distribuzione, seguita dalle classi “<3” e “da 15 a 250”.

Questo dato conferma che il profilo aziendale tipico del territorio rientra nella categoria delle piccole imprese (il 76,5% delle aziende ha un numero inferiore o uguale a 15, ricordando che gli autonomi non sono soggetti ad obbligo di sorveglianza sanitaria).

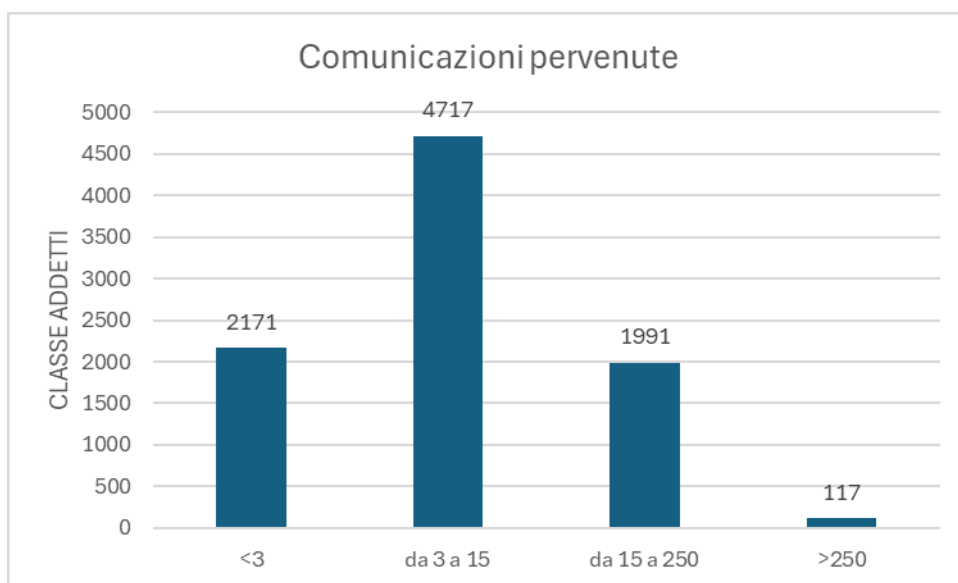


Figura 3.2 – Distribuzione delle comunicazioni pervenute per dimensione di unità produttiva in termini di numeri di addetti (anno 2022)

Come mostrato in **Figura 3.3** la maggior parte delle comunicazioni perviene dal settore manifatturiero (C), seguito da quello del commercio all'ingrosso e al dettaglio (G) e delle costruzioni (F). Particolarità del territorio di competenza dell'ATS Val Padana è il settore dell'Agricoltura, silvicoltura e Pesca (A).

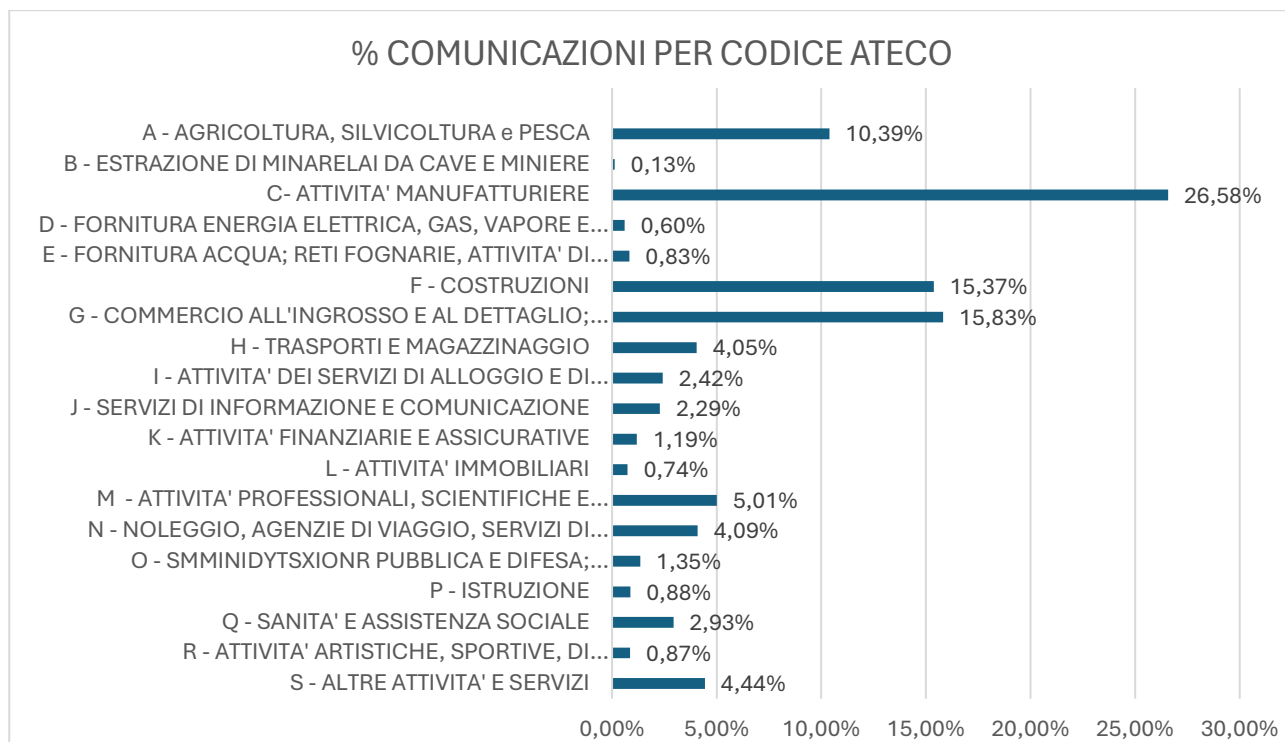


Figura 3.3 – Comunicazioni per codice ATECO (anno 2022)

Passando ad analizzare i lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria da parte dei medici competenti, si registrano 169.685 lavoratori sorvegliati e 115.479 lavoratori visitati (sottoposti a visita medica nell'anno in analisi). La **figura 3.4** mostra un maggior numero di lavoratori sorvegliati rispetto al numero di lavoratori effettivamente sottoposti a visite di sorveglianza sanitaria nell'arco dell'anno 2022.

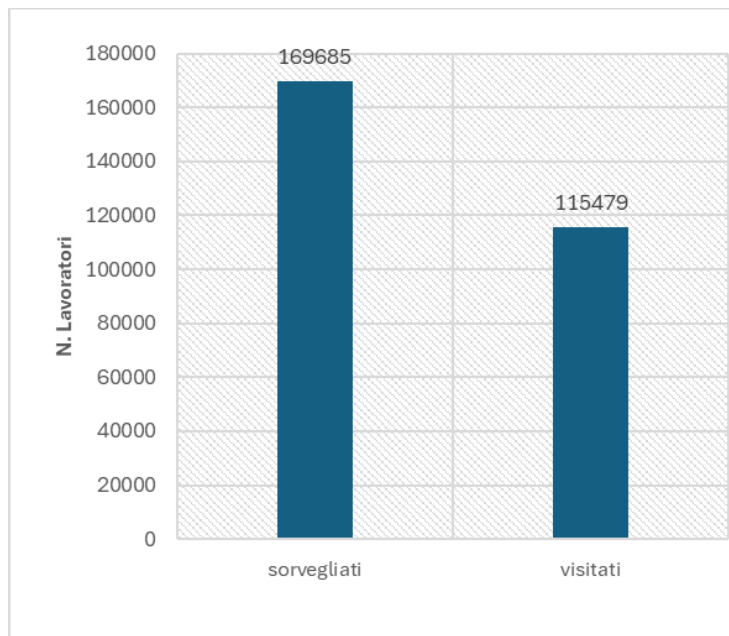
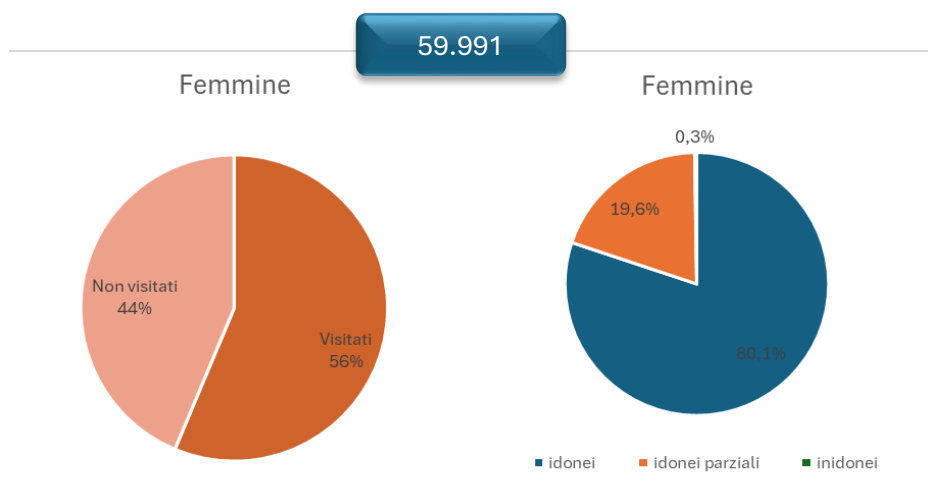


Figura 3.4 – Numero di lavoratori sorvegliati e soggetti a sorveglianza sanitaria nell'ATS Val Padana (anno 2022)

Passando ad analizzare i lavoratori soggetti a sorveglianza da parte dei medici competenti, risultano essere sorvegliati 59.991 lavoratrici e 109.694 lavoratori. Inoltre, rispetto al genere, la percentuale di lavoratori visitati, rispetto a quelli sorvegliati, è più alta nei maschi e la percentuale di lavoratori “idonei parziali” è inferiore per le femmine.



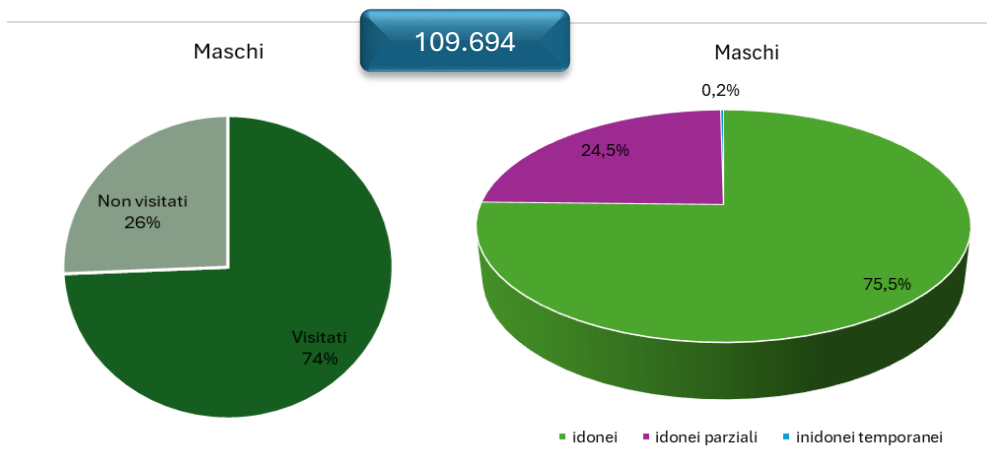


Figura 3.5 Differenze di genere tra lavoratori sorvegliati (sottoposti a sorveglianza ma non visitati) e lavoratori soggetti a sorveglianza (visitati)

Anche per i motivi sopra indicati è interessante valutare il profilo della popolazione sorvegliata rispetto ai settori produttivi (codici ATECO) (**figura 3.6**). Gli uomini sono maggiormente occupati nelle attività manifatturiere (C), nelle costruzioni (F), nel comparto trasporto e magazzinaggio (H) e nel settore Agricoltura, Silvicoltura e Pesca (A). Le donne si distribuiscono frequentemente negli altri settori e sono presenti soprattutto nel settore Sanità e assistenza sociale (Q) e nel settore Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese (N).

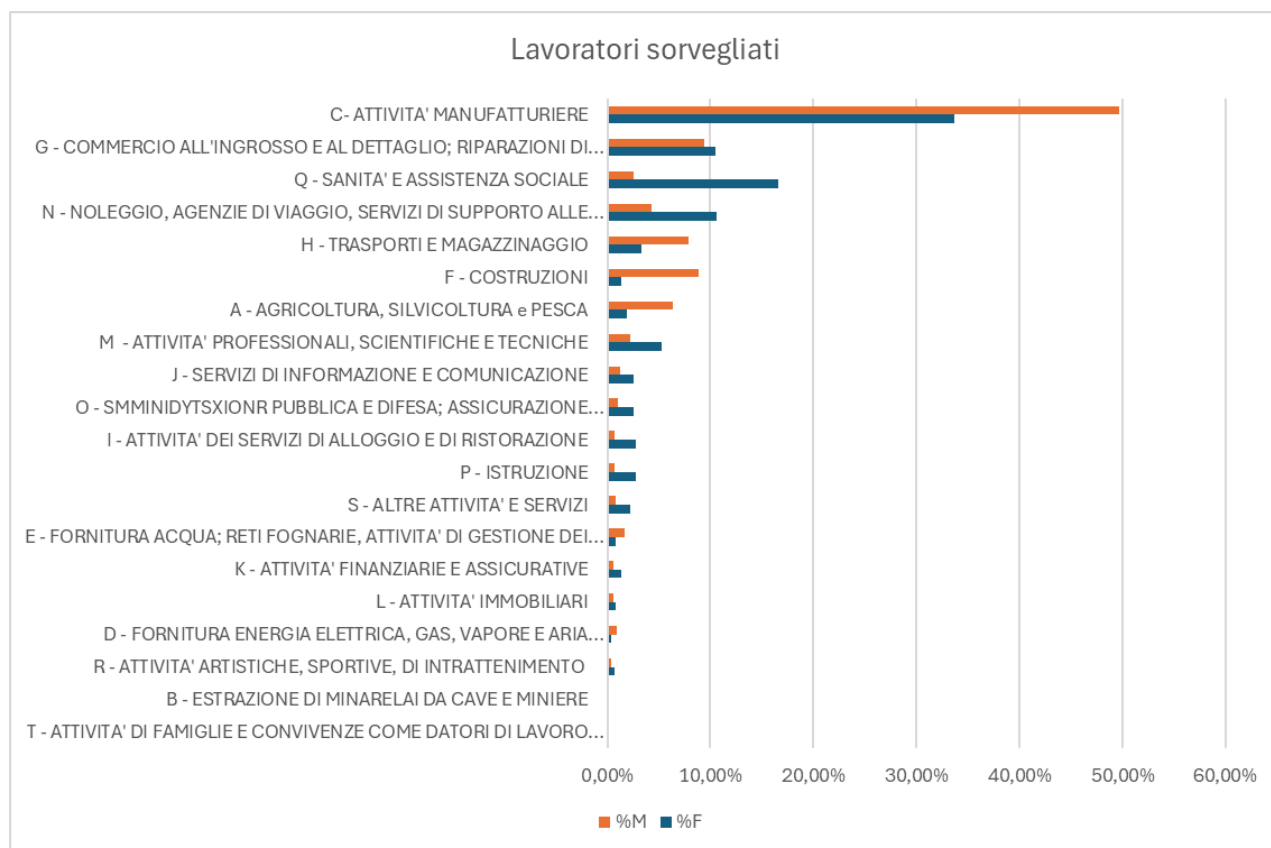


Figura 3.6 Distribuzione dei lavoratori per genere nei diversi comparti definiti da codice ATECO

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 dipende dalla periodicità delle visite in base all'esposizione di rischio. Il grafico evidenzia il 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 terza in ordine di grandezza per i sorvegliati e quarta per i visitati quando invece dovrebbe costituire una voce residuale.

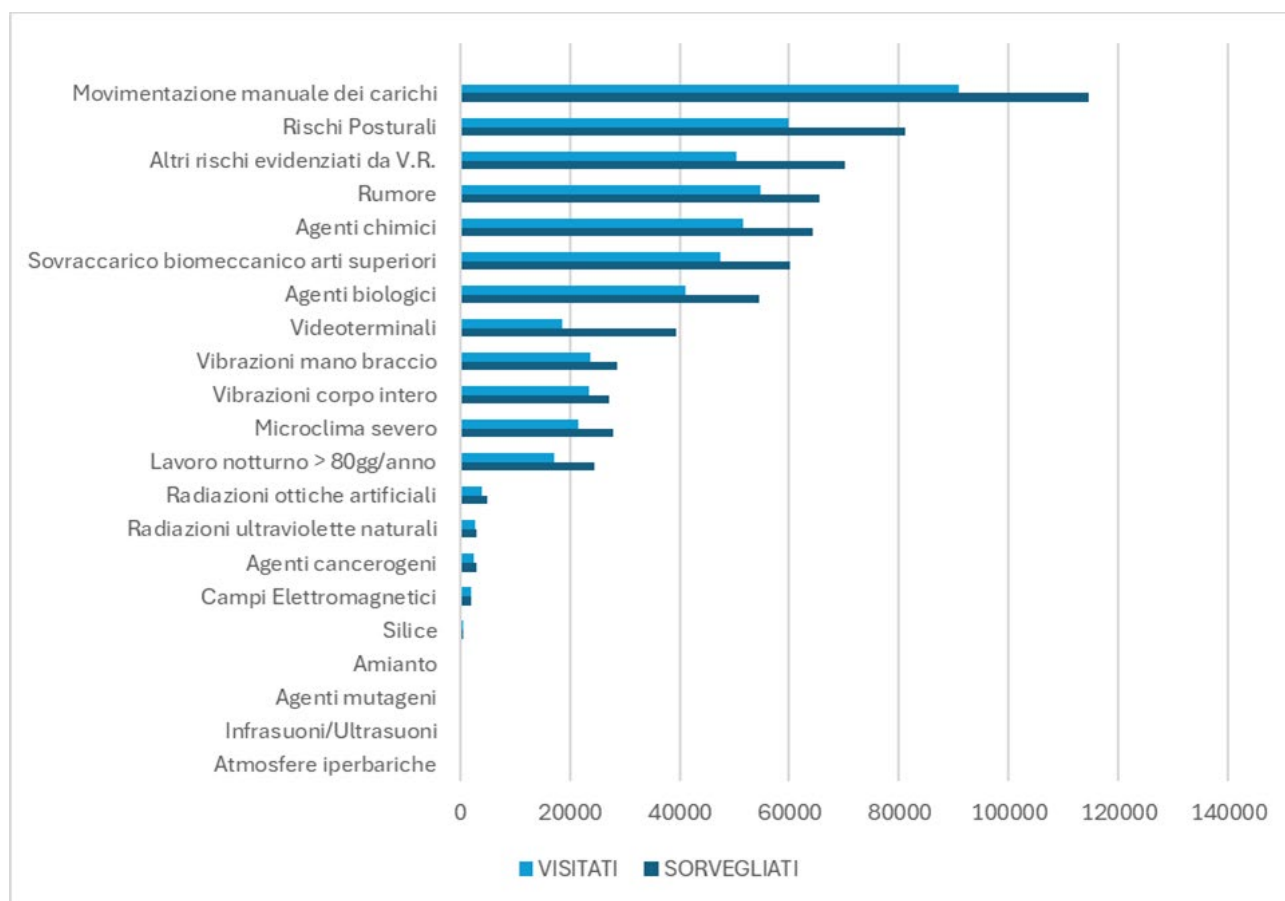


Figura 3.7 Numero di soggetti classificati per rischio (anno 2022)

La distribuzione dei rischi lavorativi per genere mostra differenze notevoli che sono dovute alla diversa distribuzione dei lavoratori e lavoratrici sorvegliati nei comparti produttivi (**figura 3.8**): le lavoratrici, maggiormente occupate in attività impiegatizie e nella sanità, sono esposte a videoterminali, rischi posturali, sovraccarico biomeccanico arti superiori e agenti biologici. I lavoratori, maggiormente impiegati nel settore manifatturiero, costruzioni e trasporti, sono esposti a vibrazioni corpo intero e mano-braccio, rumore, radiazioni e microclima. La movimentazione manuale dei carichi e l'esposizione ad agenti chimici sono rischi al quale i lavoratori sia maschi che femmine sono esposti in egual modo.

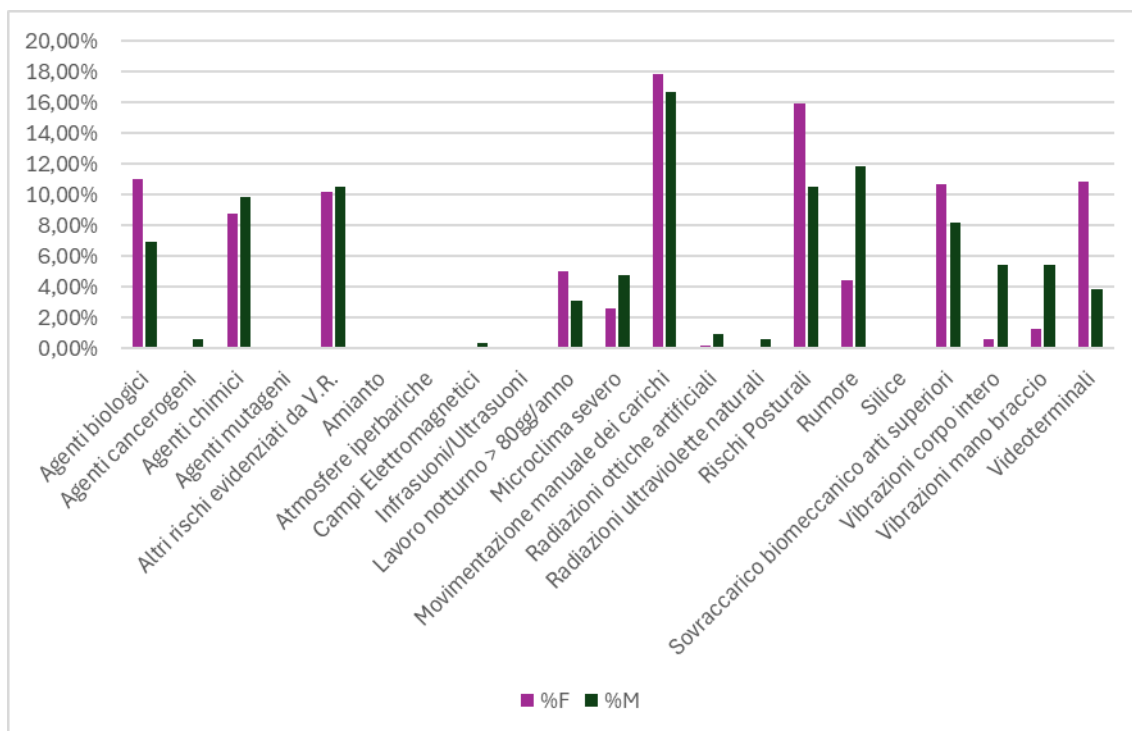


Figura 3.8 Distribuzione delle esposizioni a rischio per genere.

Infine, la distribuzione degli esposti a rischio per genere e codice ATECO mostra ancora una volta la prevalenza di genere in determinate attività e l'esposizione maggiore nell'ambito attività manifatturiere (C), e sanità (Q) (figura 3.9).

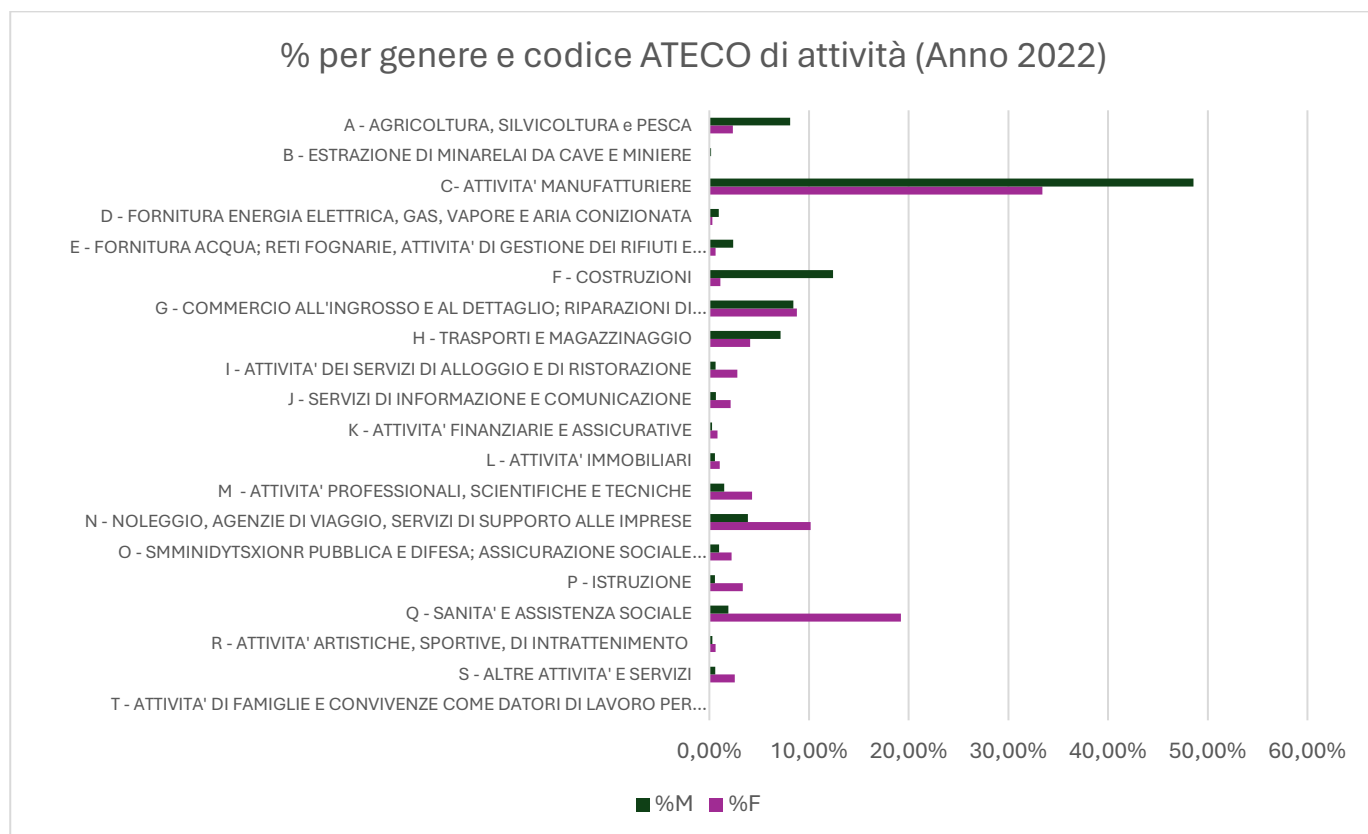


Figura 3.9 % per genere e codice ATECO di attività (Anno 2022)

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. Dall'estrazione dei dati dal portale INAIL risultano, nel 2022 nel territorio di competenza di ATS Val Padana, ben 831 Malattie Professionali. Le più numerose sono risultate essere le "Spondilodiscopatie del tratto lombare" e le "Ipoacusie percettive bilaterali".

Malattie Professionali Denunciate (codici ICDX) - Anno 2022	Totale
ALTRE NEUROPATIE DEGLI ARTI SUPERIORI	6
ASBESTOSI POLMONARE	1
ASMA BRONCHIALE	6
BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA	36
ERNIA DISCALE LOMBARE	6
IPOACUSIA PERCETTIVA BILATERALE	320
LESIONI DELLA CORNEA	3
SINDROME DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DELLA SPALLA: TENDINITE CALCIFICA (MORBO DI DUPLAY)	1
SINDROME DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DELLA SPALLA: TENDINITE CAPOLUNGO BICIPITE	1
SINDROME DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DELLA SPALLA: TENDINITE DEL SOVRASPINOSO (o tendinite cuffia rotatori)	1
SINDROME DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO POLSO-MANO: SINDROME DEL TUNNEL CARPALE	107
SINDROME DEL TUNNEL CARPALE	1
SPONDILODISCOPATIE DEL TRATTO LOMBARE	332
SPONDILODISCOPATIE DEL TRATTO LOMBARE	1
TUMORI DEL POLMONE	9
Totale complessivo	831

Figura 3.10 Numero Malattie Professionali comunicate da Medici Competenti (anno 2022)

Alla luce di tale dato, che appariva **largamente sovradimensionato** rispetto alle denunce di MP pervenute alla SC PSAL di ATS Val Padana, è stato effettuato un confronto con i dati pubblicati da INAIL relativi alle Malattie Professionali denunciate nel 2022 (Figura 3.11).

INAIL 2022	CR	MN	Tot
Denunce M.P.	146	147	293

Figura 3.11 Numero Malattie Professionali comunicate da INAIL (anno 2022)

Il confronto con i dati INAIL ha confermato il sospetto di una sovrastima delle denunce riportate dai MC nella compilazione degli allegati 3b, suggerendo l'opportunità di un'analisi puntuale delle comunicazioni pervenute al fine di identificare eventuali errori di inserimento dei dati. **Dall'analisi effettuata è emerso che alcune comunicazioni riportavano dati evidentemente incoerenti** (es. in alcune compilazioni il n. di MP denunciate risultava pari o addirittura superiore al numero complessivo di addetti!)

Particolarmente esemplificativo è il caso di un Medico Competente che ha riportato 576 Malattie Professionali denunciate, a fronte di 1574 lavoratori sorvegliati complessivamente!

Si ritiene che gli errori di compilazione da parte dei Medici Competenti abbiano determinato un'evidente sovrastima del dato relativo alle denunce di MP nel territorio di ATS Val Padana. Tale sovrastima è con ogni probabilità la causa del divario tra il dato delle denunce di MP ricavato dall'analisi degli All. 3B e il dato INAIL, che, peraltro, è complessivo non soltanto delle denunce di MP inoltrate dai MC, ma anche

di quelle segnalate dagli altri Medici che nel nostro territorio partecipano attivamente all'emersione delle Malattie Professionali attraverso la denuncia (es. UOOML, patronati, MMG, Specialisti Ospedalieri ecc.) e che per l'anno di riferimento (2022) devono intendersi complessivamente pari a **293** (dato INAIL).

Gli adempimenti dei Medici Competenti includono la valutazione dell'alcool dipendenza e l'uso di stupefacenti. In **figura 3.11 e 3.12**, sono raccolte le informazioni relative al numero di lavoratori sottoposti a sorveglianza e gli esiti dei test di screening e conferma. I test confermati sono risultati essere pari allo 0,01% per la valutazione dell'alcool-dipendenza e alle 0,05% per l'uso di stupefacenti.

VERIFICHE MASCHI	VERIFICHE FEMMINE	SCREENING MASCHI	SCREENING FEMMINE	TEST CONFERMA MASCHI	TEST CONFERMA FEMMINE
19161	1766	52	0	2	0

Figura 3.12 Esiti per l'adempimento alcool dipendenza (anno 2022)

VERIFICHE MASCHI	VERIFICHE FEMMINE	SCREENING MASCHI	SCREENING FEMMINE	TEST CONFERMA MASCHI	TEST CONFERMA FEMMINE
29643	824	103	18	15	1

Figura 3.13 Esiti per l'adempimento dell'uso di stupefacenti (anno 2022)

CAPITOLO 4 – CONCLUSIONI

Per quanto riguarda il report del triennio 2019-2020-2021, l'analisi è stata effettuata a livello regionale e gli esiti sono stati trasmessi alle singole ATS.

Per la produzione del presente Report 2022, Regione Lombardia ha trasferito la metodologia di integrazione delle Banche Dati ad ogni ATS e l'analisi è stata affidata a ciascuna ATS.

Gli esiti del presente Report saranno sinteticamente riportati nell'ambito dei Comitati di Coordinamento territoriali ex art. 7 di Mantova e di Cremona.