

# 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   |                |
| <b>INFORMAZIONI FORNITE DAL DATORE DI LAVORO AL MEDICO COMPETENTE</b> |   |                |
| <b>DATI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA</b>                               |   |                |
| 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 |                |
| <b>NUMERO LAVORATORI OCCUPATI</b>                                     |   |                |
|   | <b>Maschi</b>   | <b>Femmine</b> |
| 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

|  |  |                |
|--|--|----------------|
| <b>INFORMAZIONI FORNITE DAL MEDICO COMPETENTE</b>  |  |                |
| <b>DATI IDENTIFICATIVI DEL MEDICO COMPETENTE</b>   |  |                |
| 11   | Cognome e nome del Medico Competente   |                |
| 12   | Codice Fiscale del Medico Competente   |                |
| 13   | E-mail del Medico Competente   |                |
| <b>PROBABILI / POSSIBILI MALATTIE PROFESSIONALI SEGNALATE ex art. 139 D.P.R. 1124/65</b> |  |                |
|  | <b>Maschi</b>  | <b>Femmine</b> |
| 14   | N. M. segnalate  |                |
| 15   | Tipologia M. segnalate (codifica D.M. 11/12/09)  |                |
| <b>DATI RELATIVI ALLA SORVEGLIANZA SANITARIA</b>   |  |                |
|  | <b>Maschi</b>  | <b>Femmine</b> |
| 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

| <b>ESPOSIZIONE A RISCHI LAVORATIVI DEI LAVORATORI</b> |  |  |         |   |         |  |         |   |         |
|---|--|--|---------|---|---------|--|---------|---|---------|
|   | RISCHI LAVORATIVI                        | Lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria |         | Lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria nell'anno di riferimento |         |  |         |   |         |
|   |  |  |         | Lavoratori visitati   |         | lavoratori con idoneità parziale alla mansione specifica |         | lavoratori con inidoneità alla mansione specifica |         |
|   |  | Maschi                                       | Femmine | 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.

L'integrazione delle diverse banche dati ha consentito il recupero di gran parte dei codici ATECO, tuttavia sono state riscontrate alcune difformità nelle differenti anagrafiche utilizzate, perciò nel processo di analisi sono andate perse alcune comunicazioni.

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 2025 RELATIVO ALLE COMUNICAZIONI DEL 2024

L'insieme dei medici competenti a cui si fa riferimento è costituito nel 2024 da 668 medici che hanno prodotto 10.702 comunicazioni a fronte di 10.596 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).

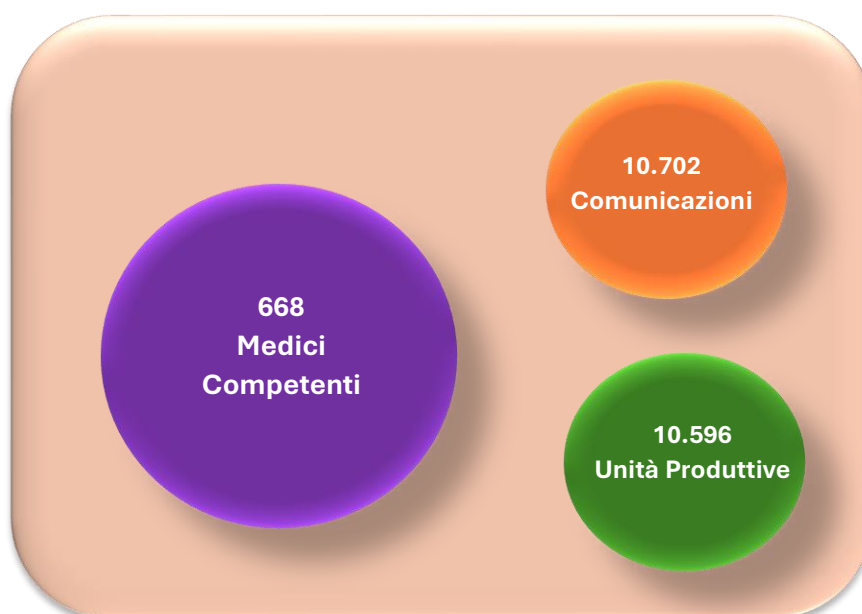


Figura 3.1 - Numero dei medici competenti, comunicazioni e unità produttive per l'anno 2024

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 53,7% della distribuzione, seguita dalle classi “da 15 a 200” e da “minori di 3”.

Questo dato conferma che il profilo aziendale tipico del territorio rientra nella categoria delle piccole imprese (il 69,3% delle aziende ha un numero inferiore o uguale a 15, ricordando che gli autonomi non sono soggetti ad obbligo di sorveglianza sanitaria).

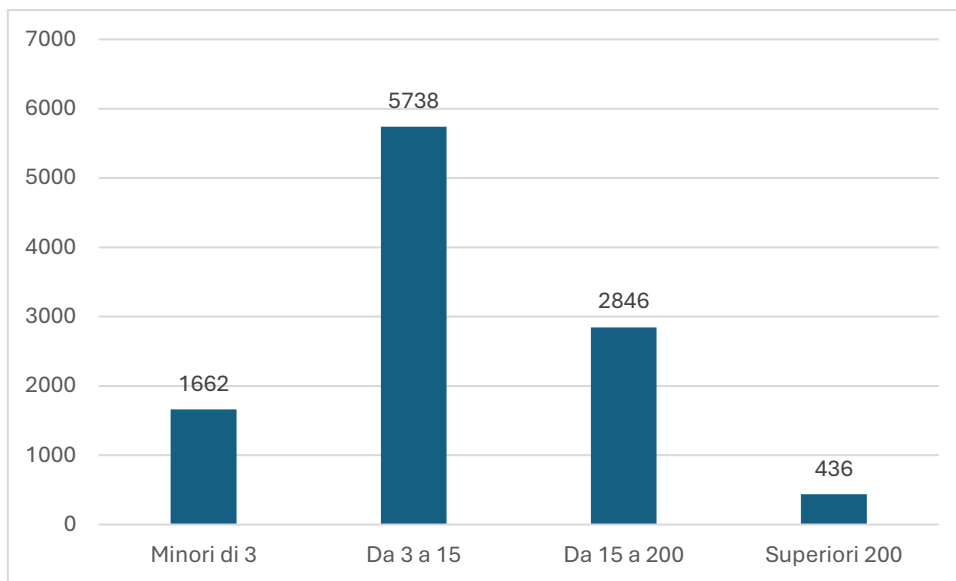


Figura 3.2 – Distribuzione delle comunicazioni pervenute per dimensione di unità produttiva in termini di numeri di addetti (anno 2024)

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).

Il recupero dei codici ATECO tramite i dataset citati nel paragrafo 2.3 ha consentito di ridurre la % di comunicazioni con ATECO "non determinato" al 10,3%

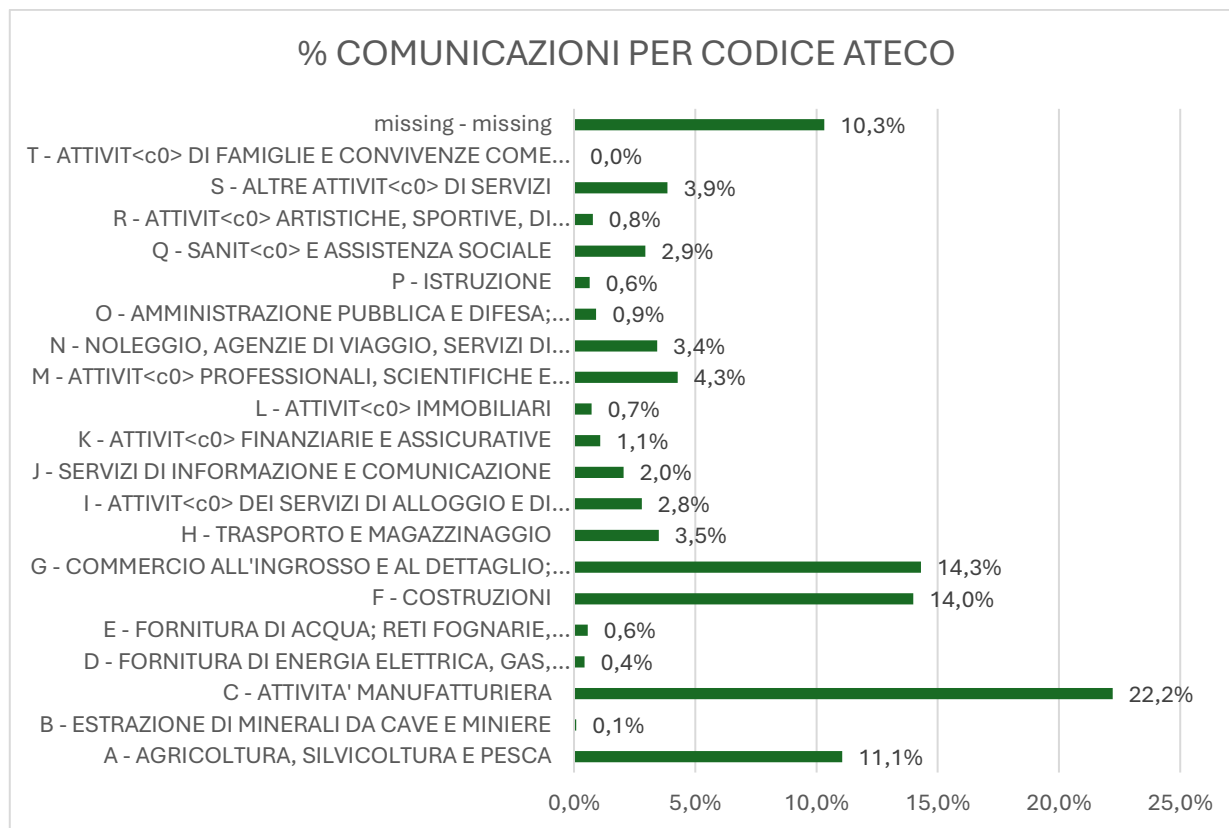


Figura 3.3 – Distribuzione delle comunicazioni pervenute per Codici ATECO (anno 2024)

Passando ad analizzare i lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria da parte dei medici competenti, si registrano 231.350 lavoratori sorvegliati e 146.497 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 2024, risultati in aumento rispetto ai dati del 2023, rispettivamente 181.186 e 123.613.

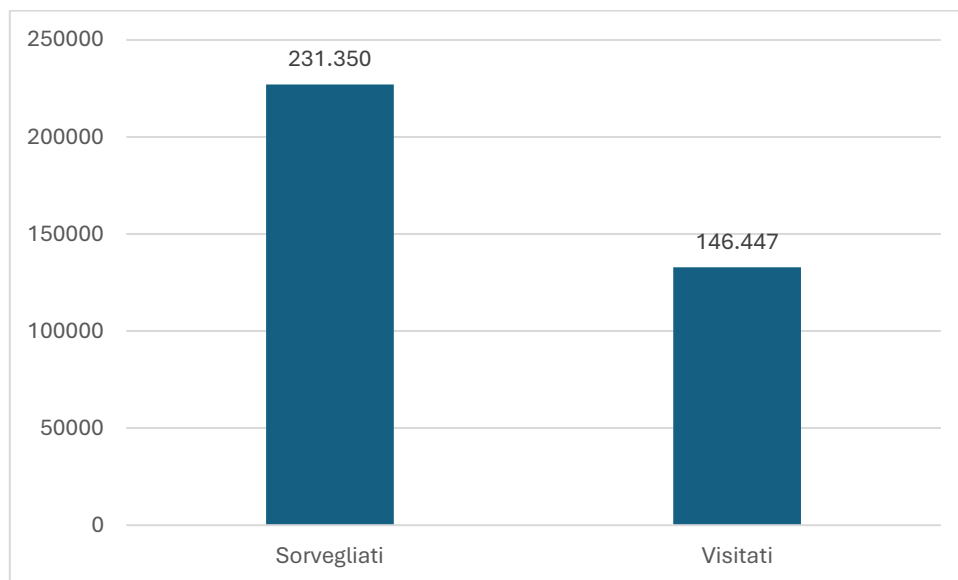
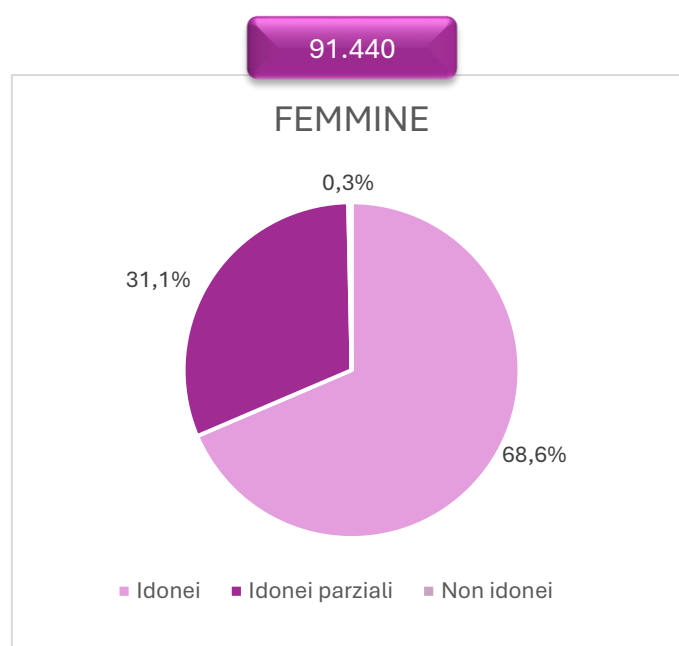


Figura 3.4 – Numero di lavoratori sorvegliati e visitati nel territorio di ATS Val Padana (anno 2024)

Passando ad analizzare i lavoratori soggetti a sorveglianza da parte dei medici competenti, risultano essere sorvegliati 91.440 lavoratrici e 139.910 lavoratori. Inoltre, rispetto al genere, la percentuale di lavoratori “idonei parziali” è inferiore per le femmine.



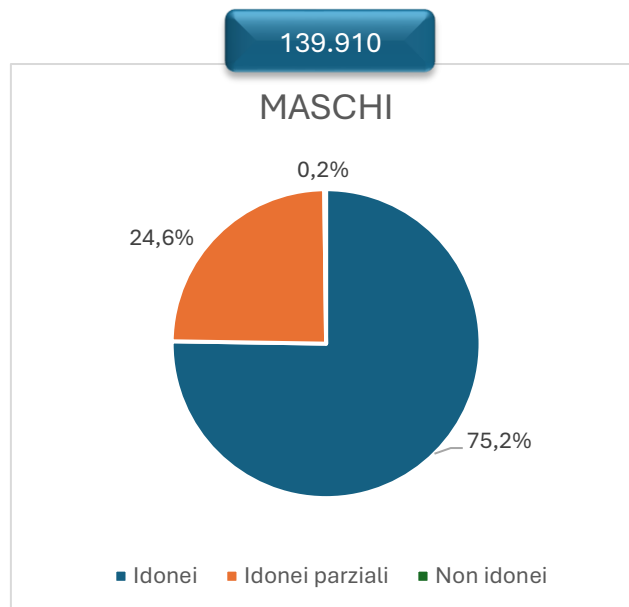


Figura 3.5 Differenze di genere tra lavoratori sorvegliati - anno 2024

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).

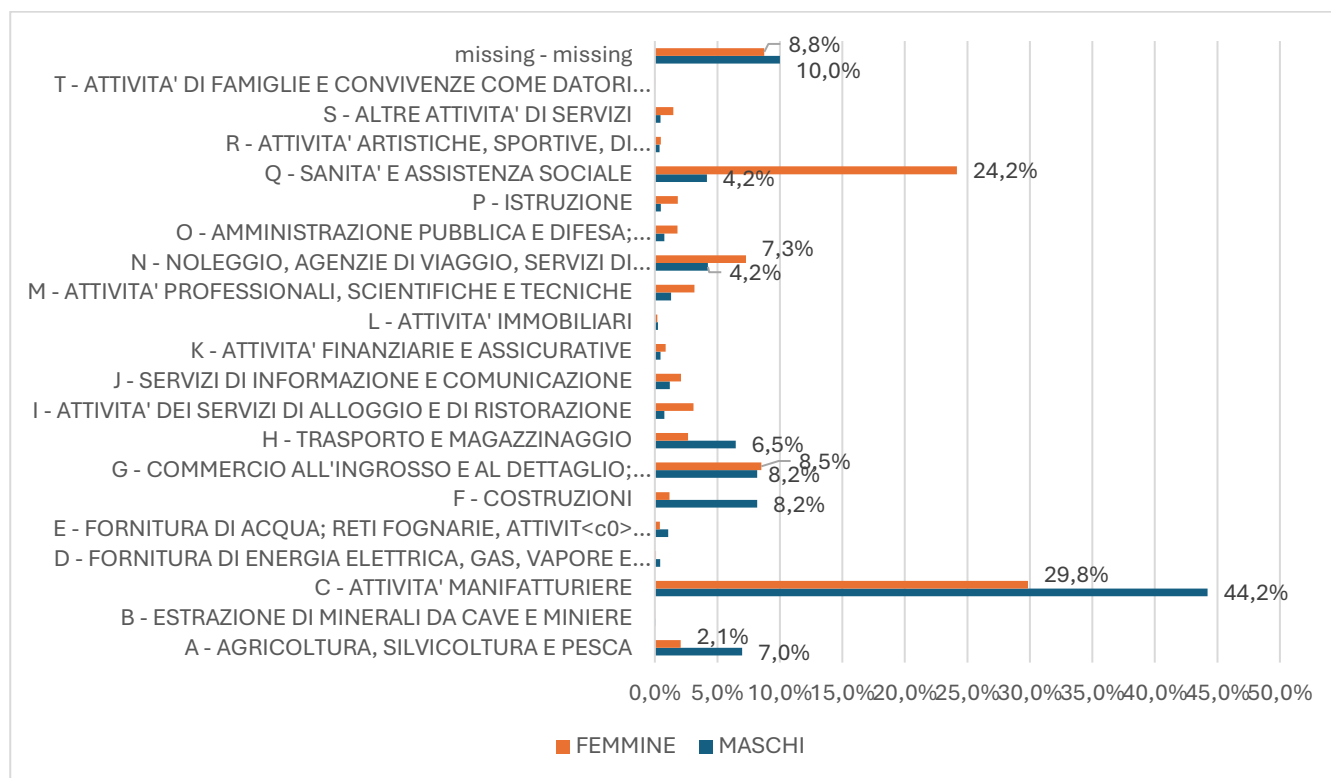


Figura 3.6 Distribuzione dei lavoratori per genere nei diversi comparti definiti da codice ATECO

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.

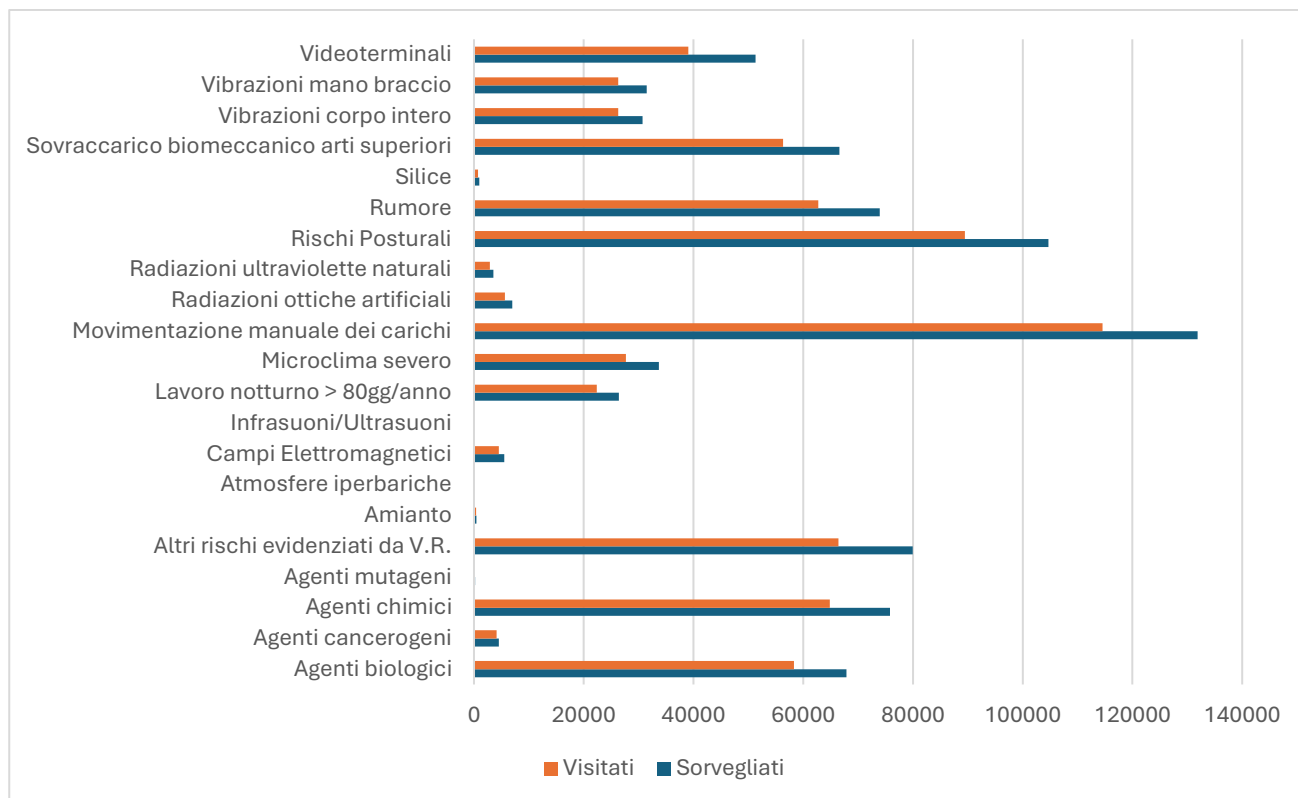


Figura 3.7 Numero di soggetti classificati per rischio (anno 2024)

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 ai quali i lavoratori sia maschi che femmine sono esposti in egual modo.

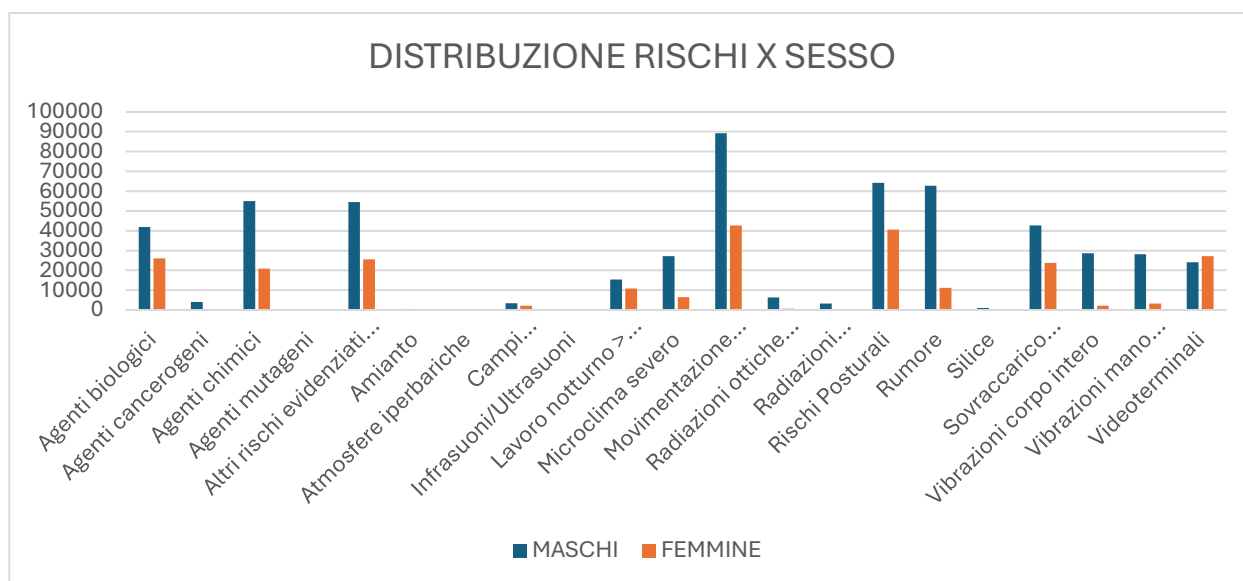


Figura 3.8 Distribuzione delle esposizioni a rischio per genere (2024)

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 2024 nel territorio di competenza di ATS Val Padana, 169 Malattie Professionali. Le più numerose sono risultate essere le "Spondilodiscopatie del tratto lombare" e le "Ipoacusie percettive bilaterali". Tali risultati appaiono in linea con le denunce pervenute alla SC PSAL nel periodo corrispondente, essendosi pertanto appianata la rilevante incongruenza dei dati rilevati lo scorso anno.

| FATTORE DI RISCHIO  | MALATTIA   | Maschi     | Femmine   |
|---|--|------------|-----------|
| Microtraumi E Posture Incongrue A Carico Degli Arti Superiori | Sindrome Da Sovraccarico Biomeccanico Della Spalla (Morbo Di Duplay) | 15         | 0         |
| Movimentazione Manuale Carichi                                | Ernia Discale Lombare  | 19         | 11        |
| Movimentazione Manuale Carichi                                | Spondilodiscopatie Del Tratto Lombare                                | 45         | 1         |
| Rumore Otolesivo  | Ipoacusia Percettiva Bilaterale                                      | 28         | 2         |
| Asbesto   | Asbestosi Polmonare  | 1          | 0         |
| Polveri Di Legno  | Tumore Del Nasofaringe   | 4          | 0         |
| Silice Libera Cristallina                                     | Silicosi Polmonare   | 3          | 1         |
| Cemento, Calcare, Gesso, Calce, Altre Polveri                 | Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva                                 | 14         | 0         |
| Fumi E Gas Di Saldatura                                       | Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva                                 | 4          | 0         |
| Laser   | Lesioni Della Cornea   | 0          | 0         |
| Polveri Di Cuoio  | Tumore Delle Cavita Nasali   | 9          | 0         |
| Vibrazioni Meccaniche Trasmesse Al Sistema Mano Braccio       | Altre Neuropatie Degli Arti Superiori                                | 5          | 1         |
| Vibrazioni Trasmesse Al Corpo Intero                          | Ernia Discale Lombare  | 5          | 0         |
| Agenti Chimici  | Asma Bronchiale  | 0          | 0         |
| GLICOLI E Derivati  | ANEMIA MACROCITICA (Meticellosolve)                                  | 0          | 0         |
| CROMO Leghe E Composti  | ASMA BRONCHIALE  | 0          | 0         |
| Radiazioni Ionizzanti   | Tumore Della Mammella  | 0          | 1         |
|   |  | <b>152</b> | <b>17</b> |

Figura 3.9 Numero Malattie Professionali comunicate da Medici Competenti (anno 2024)

Gli adempimenti dei Medici Competenti includono la valutazione dell'alcool dipendenza e l'uso di stupefacenti. In **figura 3.10 e 3.11**, 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 0,1% per la valutazione dell'alcool-dipendenza e alle 0,6% per l'uso di stupefacenti.

| VERIFICHE<br>MASCHI | VERIFICHE<br>FEMMINE | TEST<br>POSITIVI<br>MASCHI | TEST POSITIVI<br>FEMMINE | TEST<br>CONFERMA<br>MASCHI | TEST<br>CONFERMA<br>FEMMINE |
|---------------------|----------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 26637               | 2699                 | 25                         | 0                        | 5                          | 0                           |

*Figura 3.11 Esiti per l'adempimento alcool dipendenza (anno 2024)*

| VERIFICHE<br>MASCHI | VERIFICHE<br>FEMMINE | TEST<br>POSITIVI<br>MASCHI | TEST<br>POSITIVI<br>FEMMINE | TEST<br>CONFERMA<br>MASCHI | TEST<br>CONFERMA<br>FEMMINE |
|---------------------|----------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 36799               | 1260                 | 75                         | 1                           | 6                          | 0                           |

*Figura 3.12 Esiti per l'adempimento dell'uso di stupefacenti (anno 2024)*

## CAPITOLO 4 – CONCLUSIONI

Per la produzione del presente Report 2024, l'analisi è stata condotta dal personale SC PSAL di ATS Val Padana, così come per l'anno 2022 e 2023.

Gli esiti del presente Report saranno sinteticamente riportati nell'ambito dei Comitati di Coordinamento territoriali ex art. 7 di Mantova e di Cremona, e pubblicati nel sito web di ATS Val Padana.