



L'attività dei Medici Competenti nella Regione Marche

**Analisi dei dati inviati dai medici competenti ai sensi
art. 40 del DL.gs 81/2008 Allegato 3B-**

Comunicazioni Anno 2024

Sorveglianza Sanitaria 2023



A cura

dr.ssa Patrizia PERTICAROLI Referente Regionale Marche Art.40

dr.ssa Sabrina FILIBERTO Referente Art.40 AST Ancona

Febbraio 2025



Sommario

1. Premessa	pag. 3
2. Elaborazione dei dati	pag. 4
2.1 Dati di sintesi su unità produttive, occupati e comunicazioni	pag. 5
2.2 Dati relativi alla sorveglianza sanitaria	pag. 13
2.3 Dati relativi ai rischi lavorativi	pag. 23
2.4 Dati relativi ai test per la verifica di assunzione di alcol e sostanze psicotrope/stupefacenti	pag. 29
2.5 Dati relativi alle malattie professionali	pag. 31
	pag. 37
3. Confronto rispetto ai precedenti anni	
4. Conclusioni	pag. 38

1. Premessa

Il medico competente ha l'obbligo, ai sensi dell'art. 40 del DLgs 81/2008, di trasmettere ai servizi competenti per territorio, esclusivamente per via telematica ed entro il primo trimestre dell'anno successivo a quello di riferimento, i dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria.

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) definisce i contenuti e le modalità di trasmissione delle informazioni.

Successivamente all'intesa della Conferenza unificata del 20 dicembre 2012 (atto n. 153/CU) l'INAIL ha predisposto una piattaforma web al fine di consentire l'inserimento da parte dei medici competente dei dati, con metodologia semplice e standardizzata e tale da rispettare i dettami dell'allegato II (all. 3B del d.lgs. 81/2008) del decreto interministeriale del 9 luglio 2012.

L'INAIL dispone dei dati aggregati per l'analisi che viene attuata a livello nazionale in collaborazione con le Regioni e con il Ministero della Salute. Il sistema informativo li mette, quindi, a disposizione dei Servizi di Prevenzione attraverso l'applicativo "Cruscotto di Monitoraggio".

Il Cruscotto di Monitoraggio è in grado di fornire un'elaborazione dei risultati della sorveglianza sanitaria distinta per genere, settore produttivi e rischi in base all'utilizzo di criteri e classificazioni uniformi per tutto il territorio italiano.

Lo scopo di questo flusso informativo è quello di permettere di avere informazioni utili a fine epidemiologico per mappare i rischi occupazionali e i danni da lavoro a livello territoriale e regionale, utilizzando gli esiti della sorveglianza sanitaria, la natura dei rischi professionali presenti nel territorio nazionale e regionale e la loro incidenza nell'ambito dell'espressione dei giudizi di idoneità, come dati aggregati.

Le informazioni, invece, riferite alle singole unità produttive e dunque alle singole comunicazioni inoltrate dai medici competenti, sono disponibili per gli operatori dei Servizi di Prevenzione limitatamente all'AST di competenza riferita alla sede produttiva della singola azienda.

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).

2. Elaborazione dei dati

Nel presente capitolo saranno presentate le elaborazioni dei dati a carattere regionale tratte dalle informazioni che il medico competente raccoglie e carica attraverso l'applicativo web INAIL, nel seguente ordine:

- dati di sintesi su medici competenti ed unità produttive;
- dati relativi alla sorveglianza sanitaria
- dati relativi ai rischi lavorativi
- dati relativi ai test per la verifica di assunzione di alcol e sostanze psicotrope/stupefacenti.
- dati relativi alle malattie professionali

Alcune informazioni sono state analizzate e rappresentate in maniera disaggregata per Aziende Sanitarie Territoriali (AST PESARO URBINO, AST ANCONA, AST MACERATA, AST FERMO, AST ASCOLI PICENO).

Le elaborazioni presentate (utilizzando indicatori come frequenze assolute, percentuali, rapporti) delineano un quadro epidemiologico generale della popolazione lavorativa effettivamente sottoposta a sorveglianza sanitaria nella Regione Marche ai sensi del D.Lgs. 81/2008.

E' stata privilegiata la rappresentazione mediante grafici, tabelle, barre e torte per una più fruibile e immediata comprensione dei dati.

Si deve sottolineare che i dati illustrati dall'elaborazione delle informazioni provenienti dalle comunicazioni relative all'allegato 3B ai sensi dell'art. 40 del D. Lgs. 81/2008, registrate nell'applicativo web dell'INAIL nell'anno 2024 sono [relativi all'attività di sorveglianza sanitaria effettuata nell'anno 2023](#)

2.1. Dati di sintesi su unità produttive, occupati e comunicazioni

2.1.1 Dati generali di sintesi

Nel seguente paragrafo, verranno elaborate le informazioni riguardanti il numero di comunicazioni pervenute nell'anno 2024, il numero di aziende coinvolte e il numero di medici competenti operanti su territorio regionale.

Nella nostra Regione nell'anno 2024 sono state trasmesse alla piattaforma INAIL 19.126 comunicazioni riferite ad altrettante unità produttive.

TOTALE Comunicazioni inviate nell'ANNO 2024	TOTALE Unità produttive per le quali è stata effettuata la comunicazione	TOTALE Unità Produttive presenti in Regione Marche Anno 2023 con almeno 1 addetto *	Percentuale di copertura delle unità produttive oggetto di comunicazione rispetto a quelle presenti nella Regione Marche	Totale addetti Regione Marche anno 2023*	Numero Medici che hanno inviato comunicazioni
19.126	18.955	74.665	25.38%	405.176	553

**dati tratti dai flussi informativi INAIL obiettivi LEA ANNO 2023*

Il totale delle PAT comprende quelle residenti in ciascuna regione con almeno un dipendente (o addetto speciale) oppure almeno due artigiani

Tabella 1: Numero di comunicazioni, unità produttive e medici competenti riferiti alla sorveglianza sanitaria anno 2023- Trasmissioni pervenute anno 2024- Regione Marche- Fonte Cruscotto monitoraggio INAIL-dati di sintesi

Il numero di comunicazioni differisce dal numero di unità produttive, risultando leggermente superiore, in quanto alcune unità di maggiori dimensioni sono associate a più medici competenti (coordinatori e coordinati), per cui più comunicazioni potrebbero interessare una stessa azienda produttiva.

Come verrà sottolineato in seguito, rispetto all'anno precedente si evidenzia una lieve implementazione delle comunicazioni pervenute e di conseguenza del numero di aziende, che rappresentano il 25,38 % di tutte le PAT (con almeno un addetto oppure almeno due artigiani) sussistenti nell'anno 2023.

Nell'analizzare il dato numerico delle comunicazioni disaggregato per singola Azienda Sanitaria Territoriale si evidenzia che:

ASL	Comunicazioni	Unità produttive	Medici che hanno inviato comunicazioni
AST PESARO URBINO	3.770	3.725	225
AST ANCONA	6.076	6.022	295
AST MACERATA	4.782	4.739	216
AST FERMO	2.791	2.774	110
AST ASCOLI	1.707	1.695	162
REGIONE MARCHE	19.126	18.925	

Tabella 2: Numero di comunicazioni, unità produttive e medici competenti riferiti alla sorveglianza sanitaria anno 2023- pervenute anno 2024-Regione Marche suddivise per AST

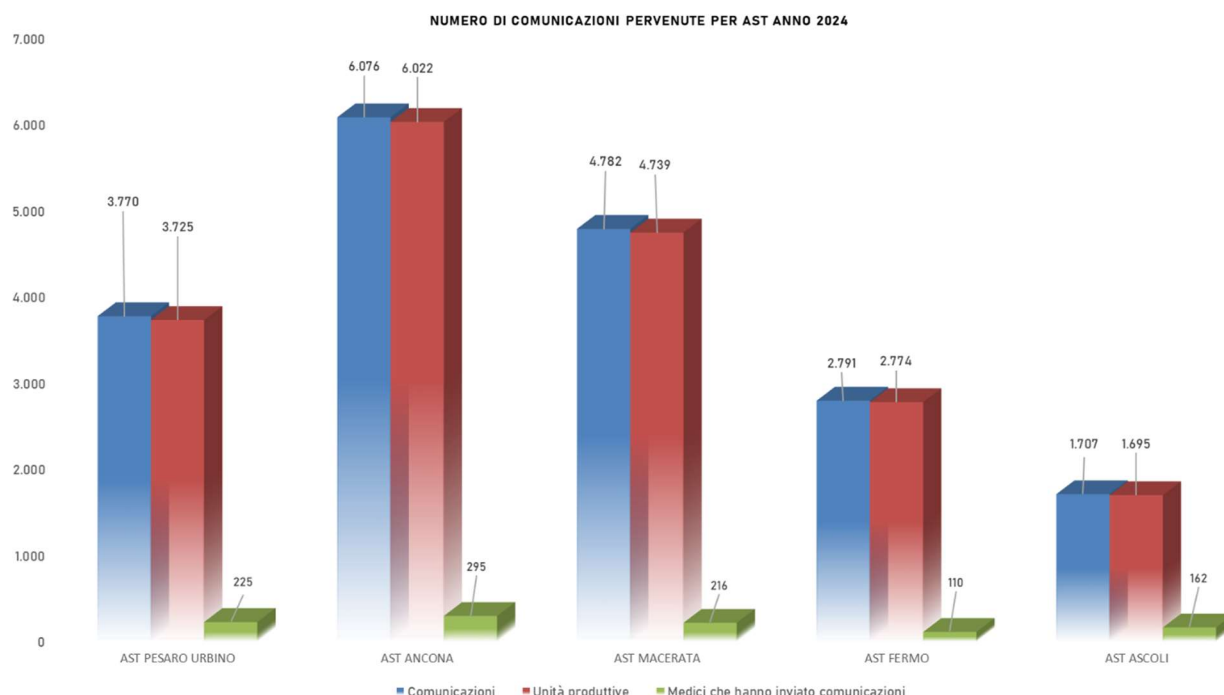


Grafico 1: Numero di comunicazioni, unità produttive e medici competenti pervenute anno 2024 Regione Marche- suddivise per AST

la distribuzione per AST della trasmissione delle comunicazioni ex art 40 DL 81/08 rispecchia la ripartizione territoriale e provinciale del numero di unità produttive, in cui viene attivata la sorveglianza sanitaria, come confermato dal numero superiore di comunicazioni riferito alle aziende operanti nel territorio come di AST AN che è giustificabile dalla maggior presenza di attività produttive in questo territorio rispetto alle altre province.

2.1.2. Unità produttive, occupati e comunicazioni

L'analisi descrittiva delle caratteristiche delle unità produttive oggetto di comunicazione per l'anno 2024, non può prescindere dall'elaborazione dei dati correlati alla dimensione aziendale e quindi classe di addetti.

Esaminando il dato per dimensione delle unità produttive, sono le realtà con meno di 10 addetti maggiormente interessate nella trasmissione di comunicazione nella nostra regione (dato pari al 71% del totale).

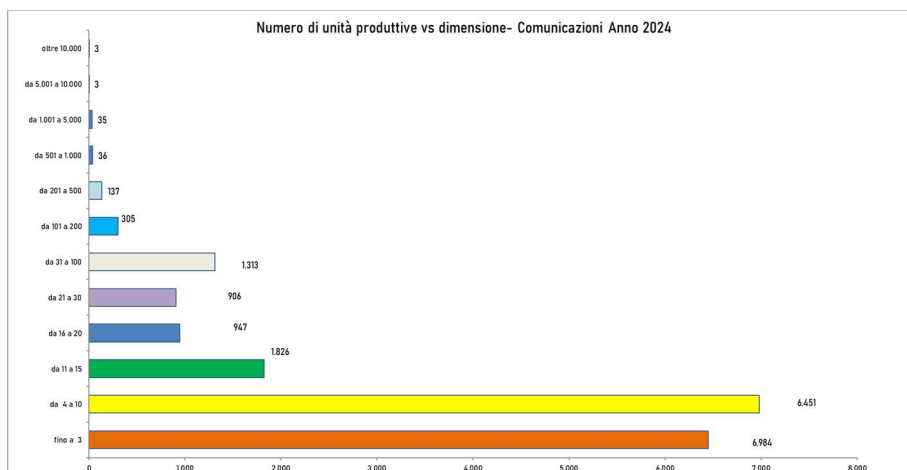


Grafico 3: Rappresentazione grafica del numero di unità produttive oggetto di comunicazione suddivise per dimensione aziendale- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

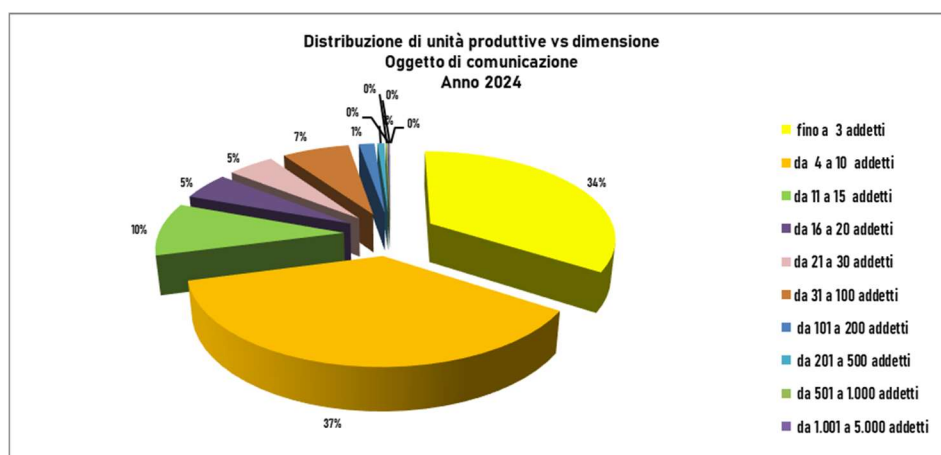


Grafico 4: Rappresentazione grafica della percentuale delle unità produttive oggetto di comunicazione suddivise per dimensione aziendale- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

Anche questo dato trova riscontro nella composizione tipica del territorio produttivo marchigiano il cui profilo aziendale è caratterizzato dalla prevalenza di micro e piccole imprese, simile a quello nazionale.

Sarebbe interessante, approfondire la caratterizzazione delle ditte e di conseguenza il profilo della popolazione sorvegliata rispetto ai settori produttivi e merceologici; questo potrebbe essere possibile mediante la correlazione delle informazioni a disposizione con il settore di attività ATECO di appartenenza delle aziende.

Dai dati tratti dalla piattaforma INAIL art. 40 dati sorveglianza sanitaria riferito alle comunicazioni anno 2024, si deve evidenziare la mancanza dell'indicazione da parte del medico competente del settore produttivo ATECO per 13.522 ditte che corrisponde al 71,3% del totale delle

comunicazioni/ditte, cosa che rende impossibile la loro collocazione in uno specifico comparto produttivo.

Questo bias informativo, già evidenziato sia a livello regionale che nazionale, è una criticità compilativa dell' allegato 3B che rende **non attendibile** la correlazione dei dati (non solo generali delle comunicazioni, ma anche quelli riferibili ai risultati della sorveglianza sanitaria) con il settore produttivo e quindi qualsiasi valutazione statistica epidemiologica o di approfondimento in questa direzione.

Tutto ciò mette in luce una debolezza ancora presente nella compilazione da parte dei medici competenti dell'allegato 3B, nel corso degli anni non ancora sanata, ma che presenta un trend in aumento, come attestato dall'attuale percentuale riscontrata che risulta superiore rispetto a quella dello scorso anno (67%).

Per tale motivo non si procederà anche per i dati della sorveglianza sanitaria all'analisi comparata con le attività economica svolta dall'impresa e settore produttivo.

Occorre ribadire la necessità di rendere obbligatoria la compilazione del campo "codice ATECO" al medico competente o in alternativa prevedere una procedura informatizzata che presupponga un'implementazione di questo dato mediante l'associazione da parte della piattaforma INAIL ad altri flussi informativi (anche regionali) per recuperare la suddetta informazione.

2.1.3 Medici competenti

I medici competenti operanti in aziende del territorio della Regione Marche risultano essere nell'anno 2023 circa 553. Tali professionisti possono ricoprire ruoli diversi a seconda delle caratteristiche dell'organizzazione aziendale in cui operano (medico competente unico, coordinato, coordinatore).

Si deve, infatti, segnalare che lo stesso medico può ricoprire i tre diversi ruoli nelle diverse aziende in cui svolge l'incarico, per tale motivo la quantità dei medici indicati nella tabella 3 e nel grafico 5 risulta superiore al totale di medici competenti che hanno trasmesso le comunicazioni a livello regionale.

REGIONE MARCHE	Tipologia medico	Numero medici
	Medico Competente Coordinato	248*
	Medico Competente Coordinatore	193*
	Medico Competente Unico	365*

**Un singolo medico può appartenere a diverse tipologie, perciò il totale mostrato potrà essere superiore del totale dei medici che hanno inviato comunicazione*

Tabella 3: Numero di medici per ruolo di medico competente- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE- tabella tratta da Cruscotto monitoraggio INAIL

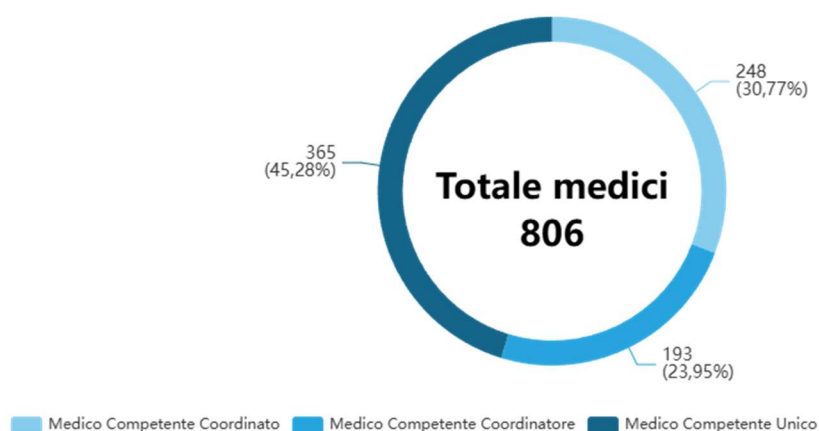


Grafico 5: Tipologia Medico Competente in base al ruolo ricoperto nella ditta- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

Nell'analizzare il ruolo aziendale ricoperto dal medico competente si evidenzia una prevalenza regionale dell'incarico di "Medico Competente Unico". Tale dato è giustificato dalla peculiarità del tessuto produttivo marchigiano costituito da micro e piccole aziende in cui è stato nominato un solo medico competente da parte del datore di lavoro.

La presenza dei medici coordinati e coordinatori è un presupposto per la gestione della sorveglianza sanitaria di aziende di grandi dimensioni pubbliche e private, poco rappresentate nel nostro territorio.

I dati successivi mostrano il carico di lavoro dei medici competenti, ovvero quante comunicazioni (riferite ad aziende seguite) sono state trasmesse da parte di ogni singolo professionista.

Numero di medici per classe di unità produttive

	REGIONE MARCHE
1 unità produttiva	247
da 2 a 3 unità produttive	89
da 4 a 5 unità produttive	26
da 6 a 7 unità produttive	19
da 8 a 9 unità produttive	11
da 10 a 13 unità produttive	20
da 14 a 16 unità produttive	8
da 17 a 19 unità produttive	4
da 20 a 25 unità produttive	15
da 26 a 30 unità produttive	7
da 31 a 40 unità produttive	6
da 41 a 50 unità produttive	4
da 51 a 75 unità produttive	18
da 75 a 100 unità produttive	15
da 101 a 200 unità produttive	36
superiore a 200 unità produttive	27

**gli addetti sono rappresentati dal valore medio inserito dal Medico Competente*

Tabella 4 : Numero di medici per classe di unità produttiva-Comunicazioni Anno 2024 REGIONE MARCHE

Dalla tabella si evidenzia che circa 336 medici (su 553) hanno trasmesso la comunicazione di massimo 3 unità produttive sorvegliate nel corso dell'anno (in particolare 247 medici sorvegliano solo un'unità produttiva oppure hanno inviato una sola comunicazione).

Nei grafici successivi si rappresenta il carico di lavoro del singolo medico competente in termini di numero dei lavoratori visitati per medico e dimensione aziendale.

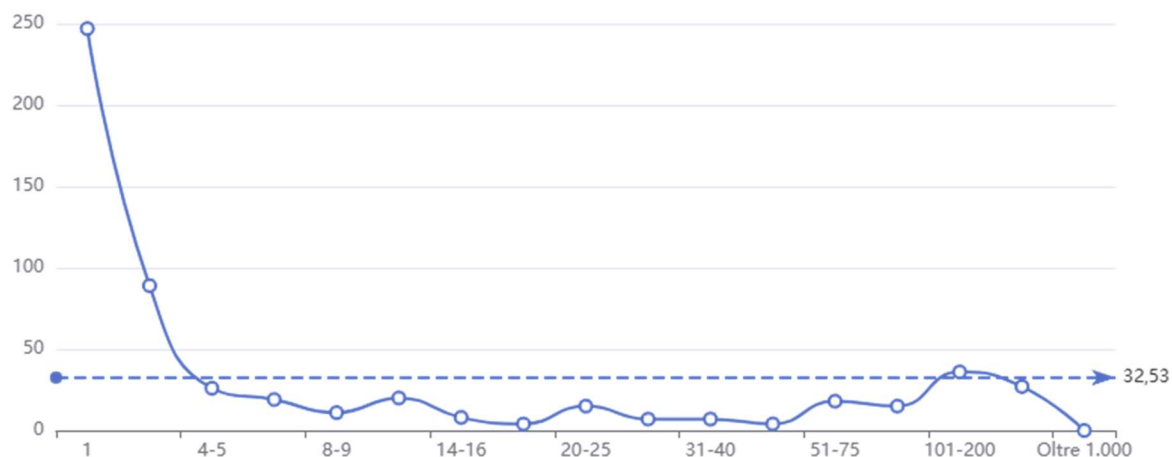


Grafico 6: Andamento numero di medici competenti per dimensione aziendale. Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE- Fonte Cruscotto monitoraggio INAIL-dati di sintesi

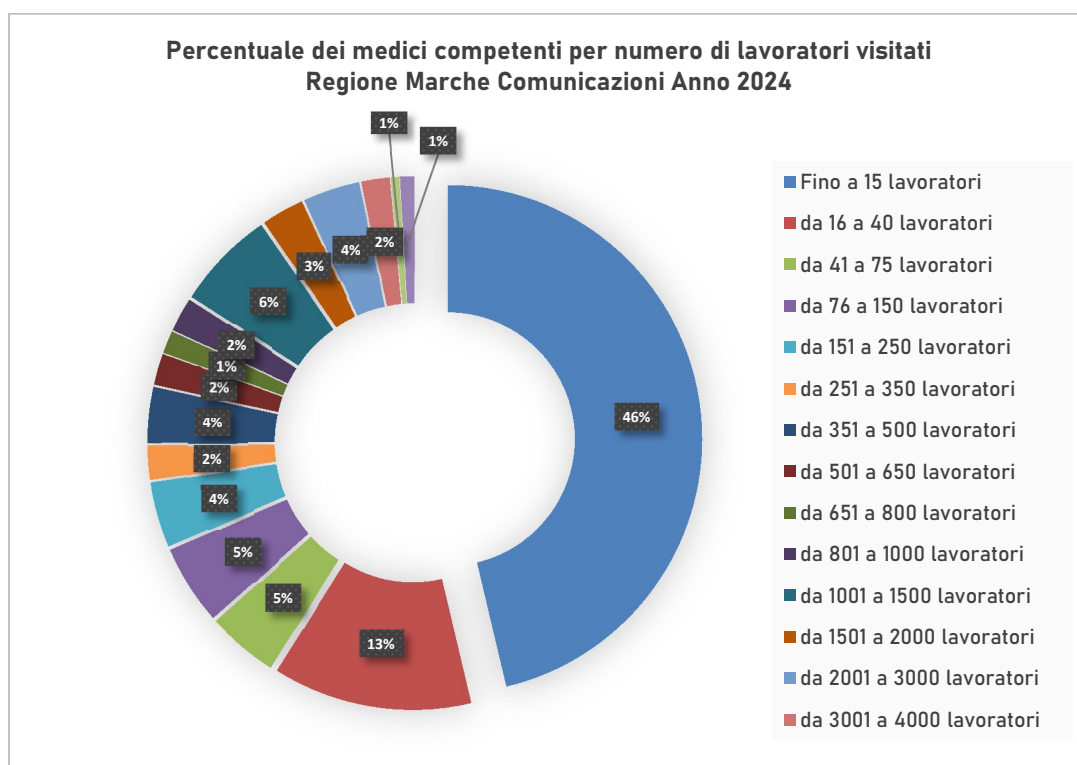


Grafico 7: Percentuale di medici competenti rispetto al numero di lavoratori visitati- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE



Grafico 8: Numero di medici per classe di lavoratori visitati con formulazione del giudizio di idoneità nell'anno di riferimento- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE- Fonte Cruscotto monitoraggio INAIL

Dai dati regionali del cruscotto di monitoraggio, per l'anno di sorveglianza sanitaria di riferimento , risulta che circa il 46% dei medici competenti ha a carico non più di 15 dipendenti; il 13% invece segue dai 16 fino ai 40 dipendenti. Questi dati sono confermati anche dai grafici sopra illustrati che documentano la maggior parte dei medici competenti gestire un numero basso di lavoratori (piccole e medie aziende).

Non è possibile correlare il numero di medici competenti con il reale carico di lavoro nell'anno preso in esame (sia per quanto riguarda il numero di lavoratori e/o di aziende sorvegliate), in quanto molti di questi professionisti svolgono la propria attività anche nelle regioni limitrofe (Umbria, Emilia Romagna) che potrebbero rappresentare, quindi, i territori prevalenti della loro professione.

2.2 DATI RELATIVI ALLA SORVEGLIANZA SANITARIA

2.2.1 Dati sintetici

I dati di seguito descritti, elaborano le informazioni tratte dalle comunicazioni inviate dai medici competenti nel primo trimestre del 2024 e sono quindi attinenti alla sorveglianza sanitaria effettuata nella Regione Marche nell'anno 2023.

I lavoratori visitati nel corso dell'anno 2023 in base alle informazioni contenute nelle comunicazioni inviate dai Medici Competenti, risultano essere 238.852, di cui 82.009 (34 %) donne e 156.343 (66%) uomini.

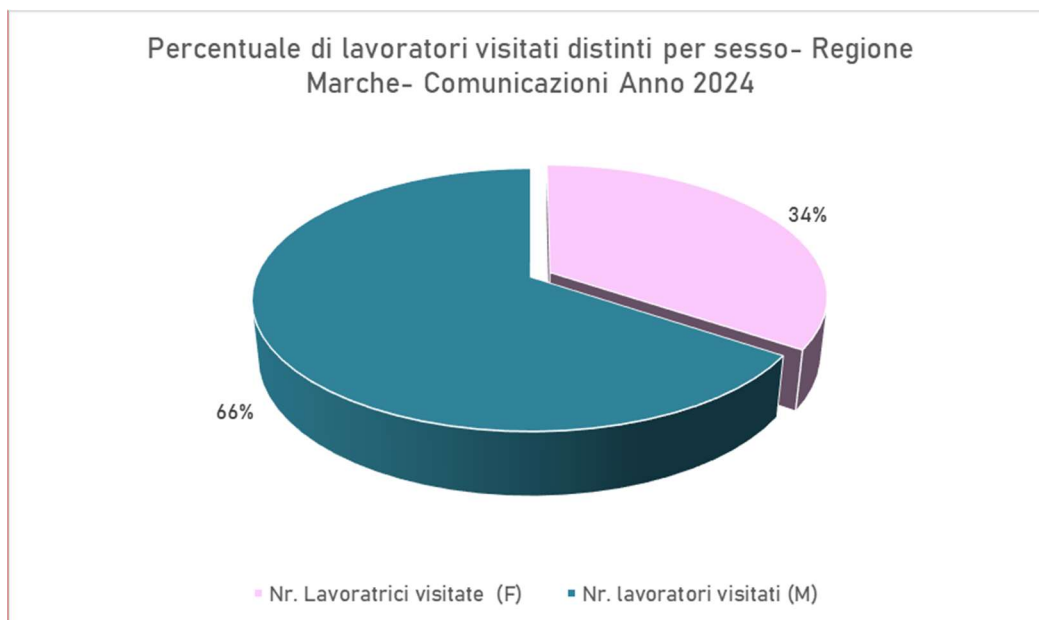


Grafico 9: Percentuale lavoratori visitati distinti per sesso- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

Elemento di interesse è dato dall'andamento delle visite mediche rispetto al genere, in quanto la reale effettuazione della sorveglianza sanitaria risulta superiore nella popolazione lavorativa maschile rispetto a quella femminile.

Il quadro sopra illustrato può essere motivato dal turn-over dei lavoratori rispetto alle lavoratrici (più visite allo stesso soggetto) oppure una maggiore esposizione, da parte del genere femminile, a rischi specifici che comportano una periodicità superiore a quella annuale, come per esempio VDT.

Nel disaggregare le informazioni per singola Azienda Sanitaria Territoriale si evidenzia che:

AST	Nr. lavoratori visitati con giudizio (F)	Nr. lavoratori visitati con giudizio (M)	Nr. lavoratori visitati con giudizio (Tot)
AST PESARO-URBINO	18535	35274	53809
AST ANCONA	30757	54916	85673
AST MACERATA	16859	34393	51252
AST FERMO	9074	15962	25036
AST ASCOLI PICENO	6784	15798	22582

Tabella 5: Numero lavoratori visitati distinto per AST e sesso- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

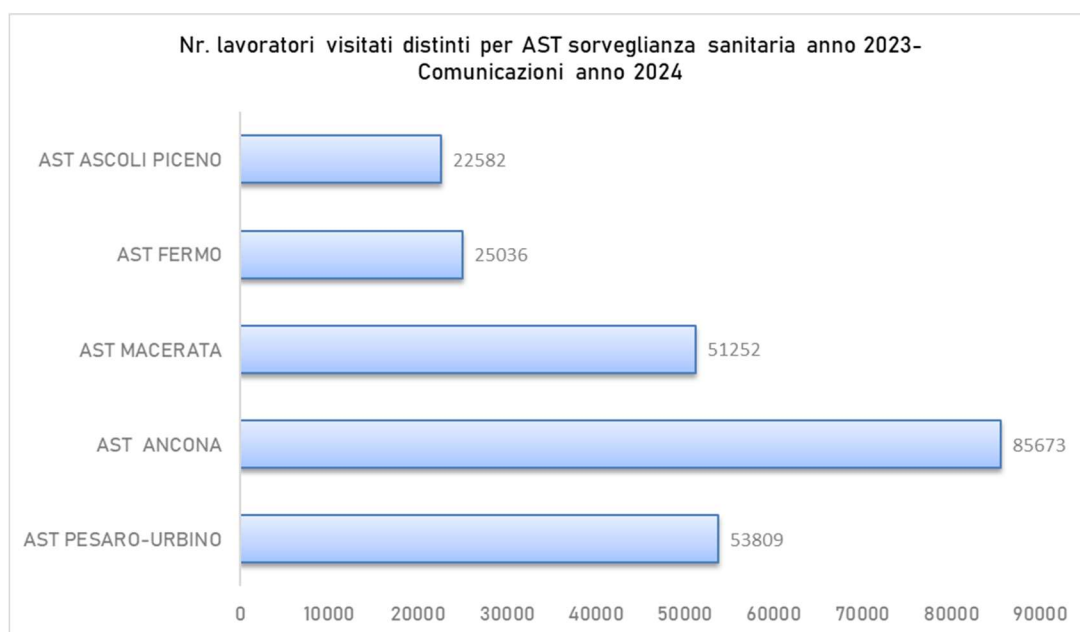


Grafico 10: Numero lavoratori visitati Regione Marche-distinto per AST- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

nella AST di Ancona, sono stati sottoposti a visita medica un numero maggiore di lavoratori e lavoratrici rispetto alle altre AST della Regione; tale dato può essere la conseguenza di una maggiore densità di unità produttive e numerosità della popolazione lavorativa peculiare di questo territorio di competenza rispetto al resto della regione.

2.2.2. Esito delle visite anno 2023 – Comunicazioni anno 2024



Fonte "Cruscotto di monitoraggio" del portale INAIL- Allegato 3B ex art. 40 D.Lgs. 81/08 comunicazioni anno 2024

Le tabelle e i grafici successivi illustrano i dati relativi agli esiti della sorveglianza sanitaria in termini di espressione di giudizi di idoneità specifica alla mansione da parte del medico competente e di non idoneità (temporanea e permanente) sul totale delle visite eseguite.

Esito delle visite mediche

238.352	235.451 *	98,78%	411	0,17%
lavoratori visitati	lavoratori idonei	percentuale lavoratori idonei	lavoratori inidonei	percentuale lavoratori inidonei

*Nr. Lavoratori idonei: idonei/idonei con prescrizioni/idonei con limitazioni

Tabella 6: Esito visite anno 2023 Regione Marche- Dati generali - Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

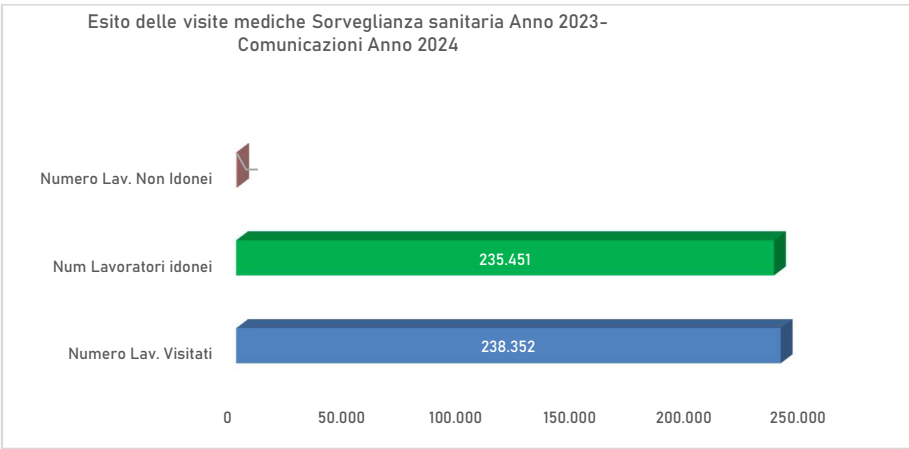


Grafico 11 Esito visite anno 2023 Regione Marche- dati generali- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

Dalle informazioni a disposizione, si osserva che 195.145 (83%) dei lavoratori di ambo i genere sono risultati pienamente idonei alla mansione specifica, mentre i soggetti idonei con prescrizioni/limitazioni sono risultati essere 40.306 (17%). I soggetti non idonei sono inferiori all’ 1% del totale (0,17%).

Lavoratori idonei	Lavoratori con idoneità parziali	Lavoratori Non Idonei
195145	40306	411

Tabella 7: Risultati sorveglianza sanitaria Regione Marche su totale di lavoratori visitati - Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

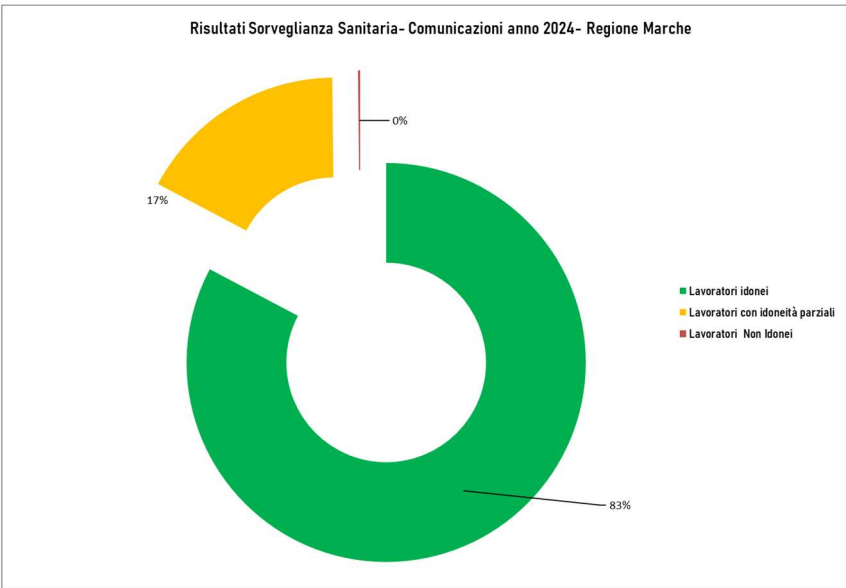


Grafico 12: Risultati in percentuale sorveglianza sanitaria Regione Marche – Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

Lavoratori con idoneità

Nel grafico e nella tabella successivi sono illustrate sia in termini di frequenza che in rapporto al totale dei lavoratori visitati nell'anno 2023 , i dati relativi agli esiti in termini di idoneità lavorativa indicando la distribuzione territoriale nelle cinque AST della Regione.

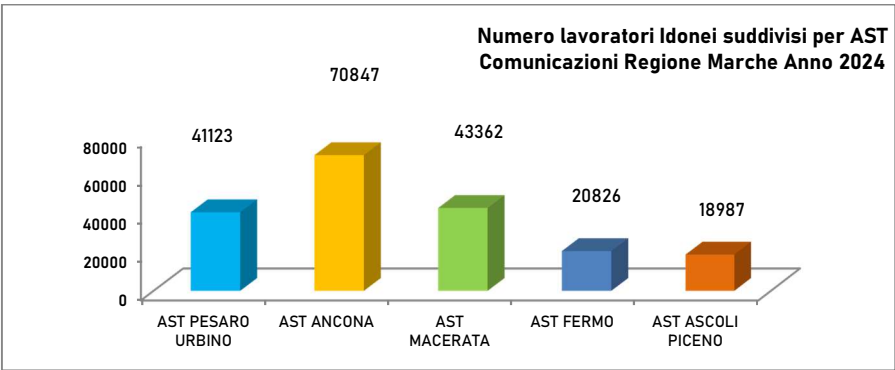


Grafico 13: Lavoratori totalmente idonei distinti per singola Azienda Sanitaria Territoriale- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

	TOTALE LAVORATORI -IDONEITA' COMPLETA	TOTALE VISITATI	PERCENTUALE
AST PESARO URBINO	41.123	53.809	76,42%
AST ANCONA	70.847	85.673	82,60%
AST MACERATA	43.362	51.252	84,60%
AST FERMO	20.826	25.036	83,30%
AST ASCOLI PICENO	18.987	22.582	84,08%

Tabella 13 Percentuale di lavoratori totalmente idonei in rapporto ai lavoratori visitati distinti per singola Azienda Sanitaria Territoriale – Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

Analizzando i risultati della sorveglianza sanitaria in termini di idoneità piena espressa dal medico competente sia a livello regionale che per territorio di competenza di ogni singola AST provinciale si può rilevare il riscontro nella zona di Pesaro-Urbino di una percentuale di lavoratori inferiore alla media regionale che sono stati ritenuti completamente idonei alla mansione specifica.

Se i risultati della sorveglianza sanitaria sono esaminati prendendo in considerazione il genere maschile e femminile, sembra che gli uomini con idoneità completa per la mansione siano più numerosi delle donne in modo uniforme in tutte le province

TERRITORIO	Nr. lavoratori idonei alla mansione specifica (F)	Nr. lavoratori idonei alla mansione specifica (M)	Nr. lavoratori idonei alla mansione specifica (Tot)
AST PESARO-URBINO	14341	26782	41123
AST ANCONA	26014	44833	70847
AST MACERATA	14611	28751	43362
AST FERMO	7636	13190	20826
AST ASCOLI PICENO	5858	13129	18987
REGIONE MARCHE	68460	126685	195145

Tabella 14 Numero lavoratori idonei distinti per singola Azienda Sanitaria Territoriale e genere- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

tuttavia rapportando questi indicatori con la totalità di visite effettuate nelle due singole popolazioni lavorative (maggiore nei maschi) si evidenzia che il tasso di totale idoneità è leggermente più elevato nelle lavoratrici.

Nr.lavoratrici visitati (F)	Nr. Lavoratrici idonee alla mansione specifica (F)	PERCENTUALE IDONEE/VISITATE (F)	Nr. lavoratori visitati (M)	Nr. lavoratori idonei alla mansione specifica (M)	PERCENTUALE IDONEI/VISITATI M
82009	68460	83,47	156 343	126685	81,03

Tabella 15: Numerosità e percentuale lavoratori totalmente idonei REGIONE MARCHE distinti per sesso- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

Lavoratori con idoneità parziale

I dati successivamente indicati, delineano la distribuzione territoriale dei giudizi di idoneità parziale (prescrizioni e limitazioni temporanee e/o permanenti) alla mansione specifica nella nostra Regione.

REGIONE	AST	Lavoratori con idoneità parziali - F	Lavoratori con idoneità parziali - M	Totale lavoratori con idoneità parziali
MARCHE	AST PESARO URBINO	3373	8324	11697
	AST ANCONA	4311	9701	14012
	AST MACERATA	2107	5426	7533
	AST FERMO	952	2658	3610
	AST ASCOLI PICENO	862	2592	3454
		11.605	28.701	40.306

Tabella 16 Numero lavoratori con idoneità parziali (temporanee e permanenti con prescrizioni e/o limitazioni) distinti per AST e sesso- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

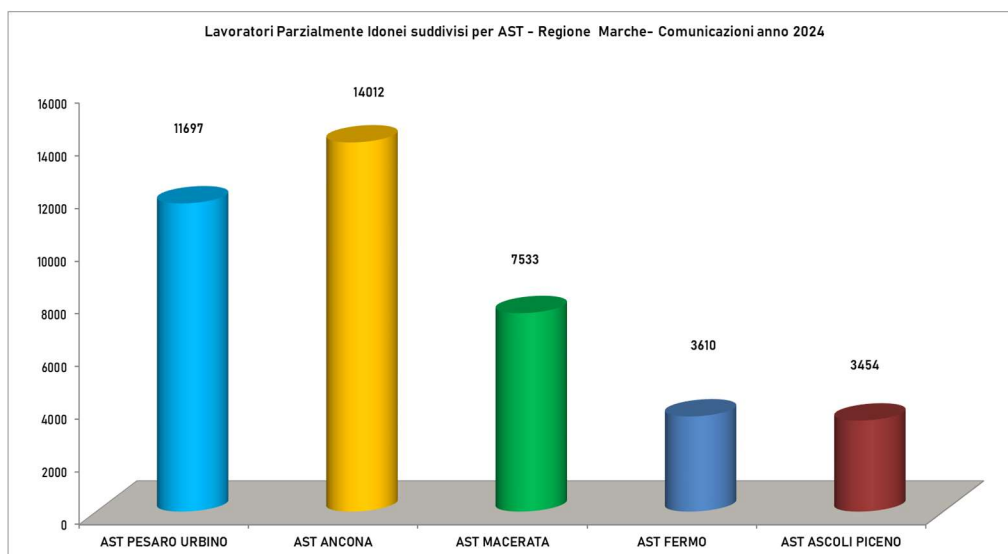


Grafico 14: Rappresentazione dei lavoratori parzialmente Idonei distinti per singola Azienda Sanitaria Territoriale- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

	TOTALE IDONEITA' PARZIALI	TOTALE VISITATI	PERCENTUALE
AST PESARO URBINO	11.697	53.809	21,70%
AST ANCONA	14.012	85.673	16,35%
AST MACERATA	7.533	51.252	14,60%
AST FERMO	3.610	25.036	14,41%
AST ASCOLI PICENO	3.454	22.582	15,20%

Tabella 17 Percentuale di lavoratori parzialmente idonei in rapporto ai lavoratori visitati distinti per singola AST- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

Come precedentemente illustrato nel grafico 12 la percentuale di lavoratori risultati parzialmente idonei alla mansione specifica rappresentano il 17% del totale.

Come lo scorso anno si osserva una percentuale (21%) eccedente quella regionale nella provincia di Pesaro-Urbino che implica, quindi, il rilascio da parte dei medici competenti di quel territorio specifico di numero superiore di giudizi di idoneità con prescrizione e limitazione rispetto alle altre province (il dato concorda con la percentuale più bassa rispetto alla media regionale dei lavoratori resi pienamente idonei nello stesso territorio).

Nr.lavoratrici visitati (F)	Nr. Lavoratrici parzialmente idonee alla mansione specifica (F)	PERCENTUALE IDONEE parziali /VISITATE (F)	Nr. lavoratori visitati (M)	Nr. lavoratori parzialmente idonei alla mansione specifica (M)	PERCENTUALE IDONEI parziali /VISITATI M
82009	11605	14,1	156 343	28.701	18,35

Tabella 18: Percentuale lavoratori parzialmente idonei REGIONE MARCHE distinti per sesso- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

Il tasso di idoneità con prescrizione e limitazione risulta leggermente più elevato nella popolazione maschile rispetto alla femminile.

Al fine di delineare in maniera completa il quadro delle idoneità parziali, il grafico 15 (anticipando la materia di trattazione del paragrafo successivo) relaziona i giudizi con prescrizione con i diversi rischi lavorativi a cui questi lavoratori risultano esposti:

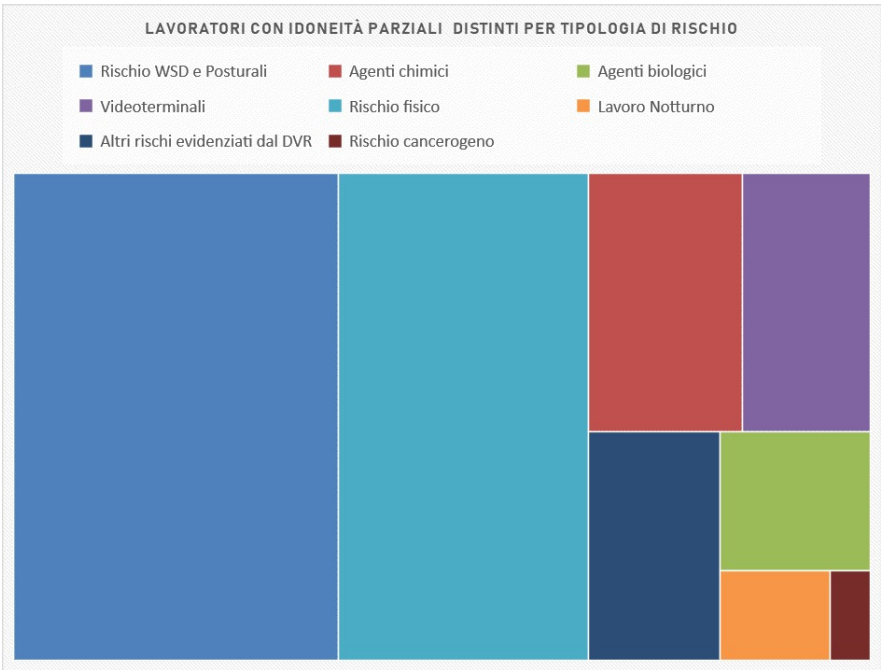


Grafico 15-Rappresentazione lavoratori parzialmente idonei distinti per tipologia di rischio – Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

Rischio WSD e Posturali- Sovraccarico biomeccanico	Movimentazione manuale dei carichi Sovraccarico biomeccanico arti superiori Rischi Posturali
	Agenti chimici
	Agenti biologici
	Videoterminali
Rischio Fisico	Vibrazioni corpo intero Vibrazioni mano braccio Rumore Radiazioni ottiche artificiali Radiazioni ultraviolette naturali Microclima severo Atmosfere iperbariche Campi Elettromagnetici Infrasuoni/Ultrasuoni
	Lavoro notturno > 80gg/anno
	Altri rischi evidenziati da V.R.
Rischio Cancerogeno	Amianto Agenti cancerogeni Agenti mutageni Silice

Come già evidenziato lo scorso anno, anche nel corso della sorveglianza sanitaria nell'anno 2023 la maggior parte delle idoneità parziali sono state espresse nei confronti di lavoratori esposti a rischi posturali e da sovraccarico del rachide e arto superiore (espresso per motivi grafici in categorie omogenee di rischio).

E' anche necessario puntualizzare che questi rischi sono gli stessi a cui i lavoratori marchigiani di entrambi i sessi risultano più esposti, mentre il rischio fisico in particolare il rumore è peculiare della popolazione lavorativa maschile.

Lavoratori con inidoneità temporanea e permanente

	Lavoratrici temporaneamente inidonee- F	Nr. lavoratori temporaneamente inidonei -M	Nr. lavoratori temporaneamente inidonei (Tot)	Lavoratrici permanentemente inidonee- F	Nr. lavoratori permanentement e inidonei -M	Nr. lavoratori permanentemente inidonei (Tot)
AST PESARO URBINO	35	30	65	13	14	27
AST ANCONA	57	54	111	23	28	51
AST MACERATA	21	38	59	17	23	40
AST FERMO	5	11	16	3	10	13
AST ASCOLI PICENO	8	10	18	7	4	11

Tabella 19 Numero lavoratori temporaneamente e permanentemente inidonei distinti per singola Azienda Sanitaria Territoriale e genere- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

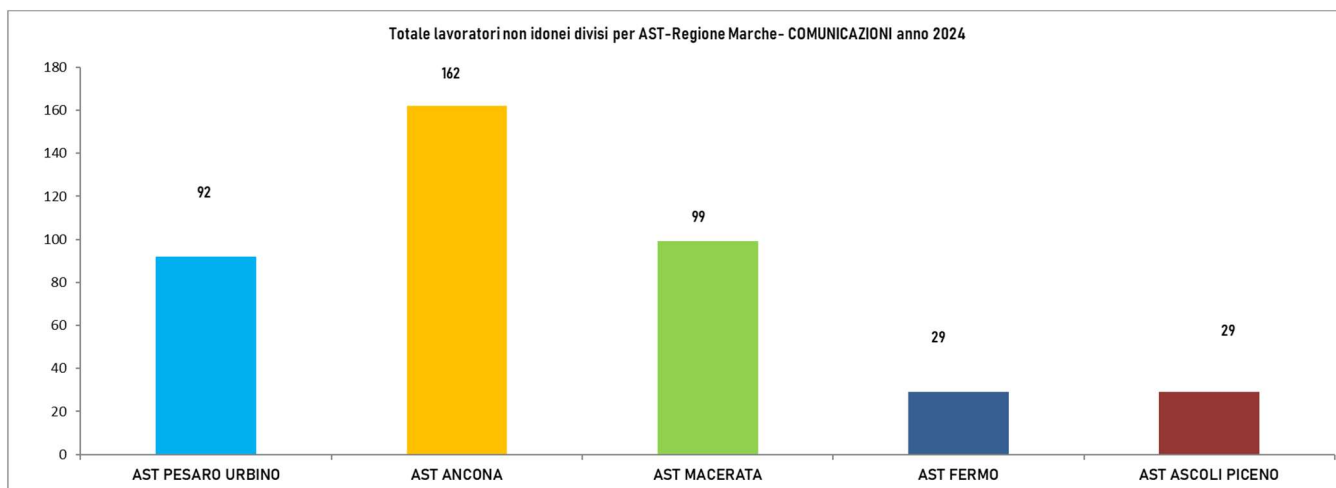


Grafico 16: Rappresentazione grafica lavoratori non idonei distinti per singola Azienda Sanitaria Territoriale- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

Dai seguenti dati si evidenzia che solo una minima percentuale della popolazione lavorativa è risultata non idonea alla mansione specifica per un totale di 411 lavoratori visitati, sempre prevalenti in AST AN rispetto alle altre province, giustificato dal maggior numero di visite svolte in questo territorio.

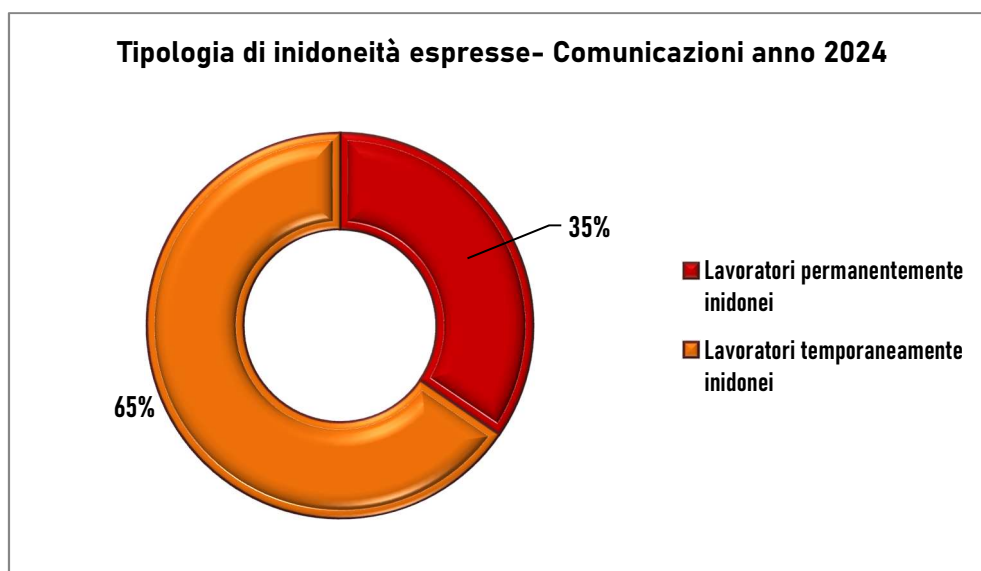


Grafico 17: Rappresentazione tipologia di non idoneità permanenti e temporanee- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

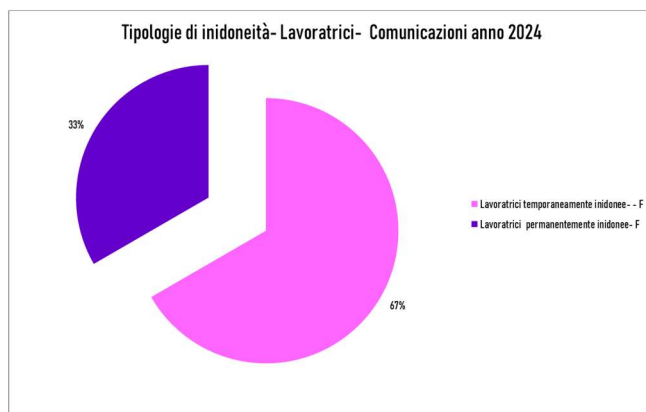


Grafico 18 Percentuale lavoratrici non idonee permanentemente /o temporaneamente- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

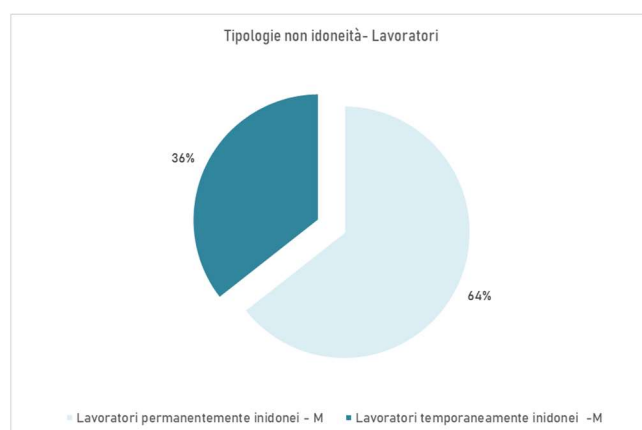


Grafico 19 Percentuale lavoratori non idonei permanentemente /o temporaneamente- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

In generale, nell'ambito dell'espressione dei giudizi di non idoneità, risultano prevalenti i lavoratori che sono stati ritenuti non idonei a svolgere la mansione specifica solo per un periodo limitato nel tempo (giudizi di inidoneità temporanea), che quindi presuppongono delle condizioni di salute da parte del lavoratore che impediscano totalmente di svolgere la propria specifica solo provvisoriamente.

Tali tipologie di inidoneità possono evolvere in una condizione di non idoneità permanente o in un giudizio di idoneità totale o parziale.

Il quadro rimane immutato anche analizzando i dati in un'ottica di differenza di genere.

2.3. DATI REALTIVI AI RISCHI LAVORATIVI

In questo paragrafo si analizzano i dati relativi alla sorveglianza sanitaria in relazione ai rischi lavorativi specifici, identificati dal medico competente.

Lo stesso lavoratore, in riferimento alla stessa mansione, può essere sottoposto a sorveglianza sanitaria per rischi diversi a cui risulta esposto: per tale motivo la risultante della somma dei lavoratori visitati nel 2023 in riferimento al singolo rischio lavorativo è nettamente superiore al numero delle visite effettuate.

Questa è la ragione per cui i numeri indicati nella seguente tabella non sono congruenti rispetto a quelli precedentemente indicati in materia di visite mediche.

Descrizione rischio	Totale lavoratori visitati	Totale lavoratori con idoneità parziali	Totale lavoratori con inidoneità
Movimentazione manuale dei carichi	134.680	15.441	221
Sovraccarico biomeccanico arti superiori	67.930	7.429	103
Agenti chimici	76.598	8.176	76
Amianto	102	2	0
Agenti biologici	56.356	4.292	88
Videoterminali	40.490	6.762	54
Vibrazioni corpo intero	31.486	2.874	38
Vibrazioni mano braccio	36.660	4.096	48
Rumore	75.158	13.794	88
Radiazioni ottiche artificiali	5.156	700	6
Radiazioni ultraviolette naturali	5.201	553	4
Microclima severo	22.231	2.451	49
Atmosfere iperbariche	26	3	0
Lavoro notturno > 80gg/anno	20.198	2.039	38
Altri rischi evidenziati da V.R.	62.533	6.173	90
Rischi Posturali	98.548	9.565	141
Agenti cancerogeni	4.396	560	10
Agenti mutageni	1.269	131	2
Campi Elettromagnetici	4.554	467	8
Infrasuoni/Ultrasuoni	25	10	0
Silice	349	46	0

Tabella 20- Numero lavoratori visitati per rischio specifico- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

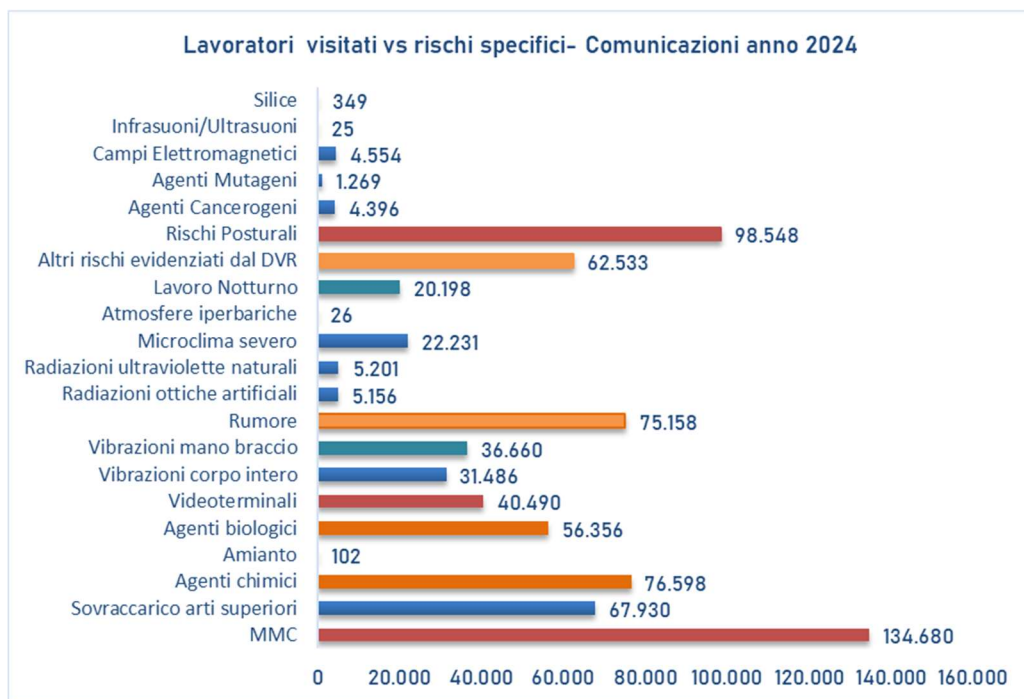


Grafico 20: Rappresentazione grafica Lavoratori visitati vs rischio specifico- Comunicazioni Anno 2024- Regione Marche

Come per lo scorso anno, dai dati sopra indicati si rileva che i rischi principali per i quali i lavoratori sono stati visitati sono quelli di tipo ergonomico-organizzativo: il più presente risulta essere la movimentazione manuale dei carichi (134.680 addetti visitati), seguito dal rischio posturale (98.548).

I rischi di tipo fisico comprendono una categoria abbastanza ampia di rischi specifici. Il rumore è il rischio per cui è stata attivata la sorveglianza sanitaria in circa 75.158 lavoratori (come vedremo in prevalenza maschi).

Per il rischio chimico sono visitati circa il 10% di tutti i lavoratori (76.598), per quanto riguarda il rischio cancerogeno si sottolinea il dato di circa 4396 lavoratori visitati, che sommati alle 1269 visite per esposizione a agenti mutageni, 102 lavoratori esposti a fibre di amianto, 349 a silice cristallina rappresentano nel totale solo 1 % del complesso dei rischi che vincolano la sorveglianza sanitaria.

Da sottolineare il peso della categoria "altri rischi" che interessa 62.533 lavoratori, in cui vengono indicati gli altri rischi evidenziati dalla valutazione del rischio la cui natura non è però specificata nell'allegato 3B, con evidente bias informativo.

Per avere un quadro di analisi più fruibile e immediato, i dati dei lavoratori visitati sono stati analizzati e raffigurati raggruppandoli anche per categorie/tipologie omogenee di rischio come indicato nella legenda sottostante.

Descrizione rischio	
Rischio WSD e Posturali	Movimentazione manuale dei carichi
	Sovraccarico biomeccanico arti superiori
	Rischi Posturali
Agenti chimici	
Agenti biologici	
Videoterminali	
Rischio fisico	Vibrazioni corpo intero
	Vibrazioni mano braccio
	Rumore
	Radiazioni ottiche artificiali
	Radiazioni ultraviolette naturali
	Microclima severo
	Atmosfere iperbariche
	Campi Elettromagnetici
	Infrasuoni/Ultrasuoni
Lavoro Notturno	
Altri rischi evidenziati dal DVR	
Rischio cancerogeno	Agenti Cancerogeni
	Agenti Mutageni
	Silice
	Amianto

Legenda categorie omogenee di rischio

Descrizione rischio	Totale lavoratori visitati
Rischio WSD e Posturali	320261
Agenti chimici	76598
Agenti biologici	56356
Videoterminali	40490
Rischio fisico	180497
Lavoro Notturno	20198
Altri rischi evidenziati dal DVR	62533
Rischio cancerogeno	6116

Tabella 21: Numero lavoratori visitati per rischio specifico- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

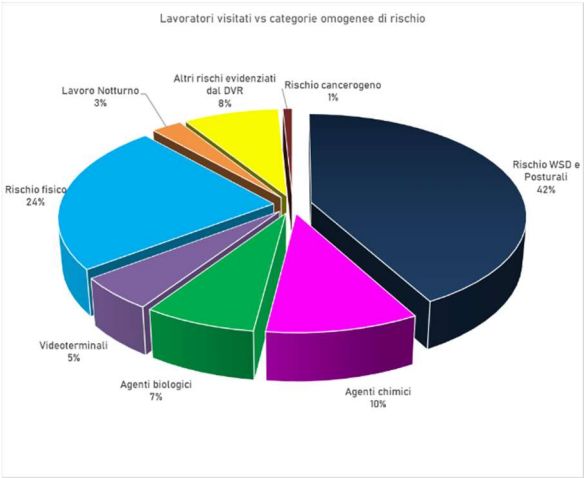


Grafico 20: Percentuale di lavoratori visitati vs rischio specifico categorie omogenee- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

Sommando la proporzione di lavoratori esposti a movimentazione dei carichi, a sovraccarico biomeccanico degli arti superiori e a rischi posturali (raggruppate nella categoria di Rischio WSD-Posturali) emerge che circa il 42% dei lavoratori sono stati sottoposti a sorveglianza sanitaria per rischi ergonomici.

Segue il rischio fisico a cui risulta esposto il 24% della popolazione lavorativa considerata e agenti chimici per cui è stato sottoposto a sorveglianza sanitaria il 10% della popolazione lavorativa.

Il seguente grafico illustra la distribuzione dei lavoratori visitati, per rischio lavorativo e per genere

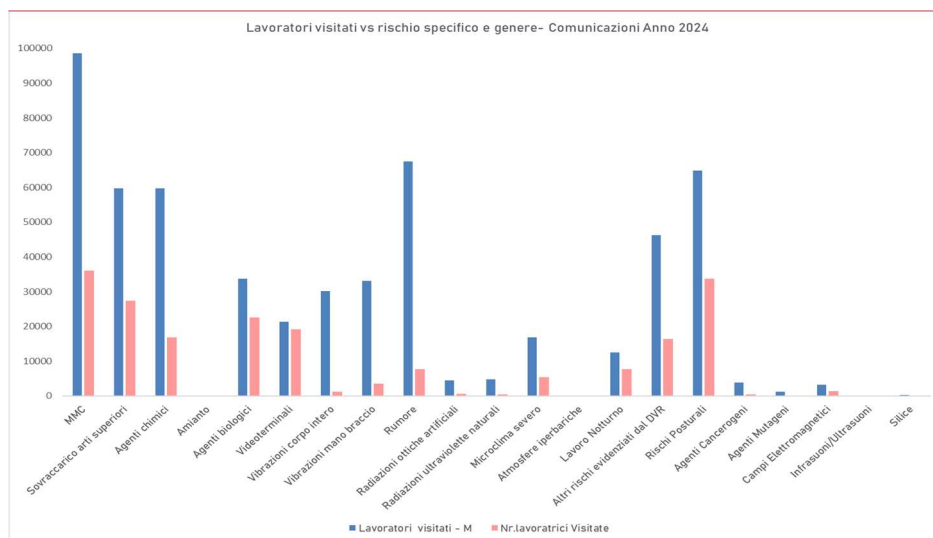


Grafico 21: Lavoratori visitati vs rischio specifico e genere- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

La movimentazione manuale dei carichi e le posture incongrue sono risultati i rischi principali sia per gli uomini che per le donne, come anche il rischio da sovraccarico biomeccanico arti superiori. Gli uomini, tuttavia, risultano maggiormente esposti al rumore, mentre il rischio biologico e uso VDT sono rilevanti nel genere femminile.

La diversa distribuzione dei rischi è sovrapponibile alla ripartizione della popolazione lavorativa nei diversi comparti produttivi: infatti mentre gli uomini lavorano in settori con più elevato rischio infortunistico caratterizzati da un'elevata manualità, da sforzo fisico e dall'utilizzo costante di macchinari, le lavoratrici sono invece maggiormente occupate nelle attività impiegate e sanitarie e afferenti ai servizi.

Si approfondisce l'analisi dei risultati della sorveglianza sanitaria ponendo l'attenzione in particolare al numero di lavoratori resi parzialmente idonei e non idonei nei riguardi del singolo rischio specifico che come categoria omogenea di rischio:

Categoria rischio	Nr. lavoratori visitati (Tot)	Nr. lavoratori con idoneità parziali (Tot)	Nr. lavoratori con inidoneità (Tot)
MMC	134680	15441	221
Sovraccarico arti superiori	87033	7432	103
Agenti chimici	76598	8176	76
Amianto	102	2	0
Agenti biologici	56356	4292	88
Videoterminali	40490	6762	54
Vibrazioni corpo intero	31486	2874	38
Vibrazioni mano braccio	36660	4096	48
Rumore	75158	13794	88
Radiazioni ottiche artificiali	5156	700	6
Radiazioni ultraviolette naturali	5201	553	4
Microclima severo	22231	2451	49
Atmosfere iperbariche	26	3	0
Lavoro Notturno	20198	2039	38
Altri rischi evidenziati dal DVR	62533	6173	90
Rischi Posturali	98548	9565	141
Agenti Cancerogeni	4396	560	10
Agenti Mutageni	1269	131	2
Campi Elettromagnetici	4554	467	8
Infrasuoni/Ultrasuoni	25	10	0
Silice	349	46	0
Totale	763.049	85.567	1.064

Tabella 22 Risultati sorveglianza sanitaria vs rischio specifico- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

Categoria di rischio	Totale lavoratori con idoneità parziale
Rischi WMSD e posturali	32438
Agenti chimici	8176
Agenti biologici	4292
Videoterminali	6762
Rischio fisico	24948
Lavoro notturno > 80gg/anno	2039
Altri rischi evidenziati da V.R.	6173
Agenti cancerogeni e mutageni	739

Tabella 23 Risultati sorveglianza sanitaria vs tipologie omogenee di rischio- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

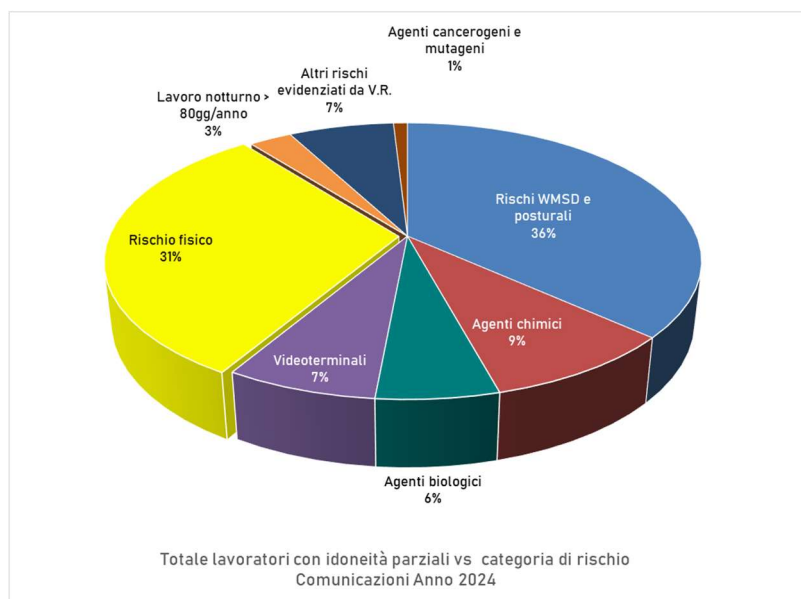


Grafico 22: Proporzione di idoneità parziali per tipologie omogenee di rischio sul totale delle esposizioni ai rischi – Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

Nel complesso la percentuale dei lavoratori con idoneità parziale varia sensibilmente a seconda del tipo di rischio, raggiungendo percentuali più elevate per esposizione a rischi WMSD e posturali e rischio fisico, derivante dal fatto che questi sono i rischi per cui un maggior numero di lavoratori sono sottoposti a visita.

Le limitazioni e prescrizioni possono dipendere anche dalla sempre maggiore età dei lavoratori.

2.4. DATI RELATIVI AI TEST PER LA VERIFICA DI ASSUNZIONE DI ALCOL E SOSTANZE PSICOTROPE/STUPEFACENTI

Nelle tabelle successive sono descritti i risultati dell'attività di sorveglianza sanitaria dei medici competenti nel corso dell'anno 2023, relativa all'uso di alcool e sostanze stupefacenti suddivisi per AST e a livello regionale per tipologia di settori ATECO.

Regione Marche	Nr. lavoratori controllati nell'anno con test di screening (F)	Nr. lavoratori inviati presso SERT o Centro Alcológico (F)	Nr. casi di dipendenza confermati dal Centro Specialistico (F)	Nr. lavoratori controllati nell'anno con test di screening (M)	Nr. lavoratori inviati presso SERT o Centro Alcológico (M)	Nr. casi di dipendenza confermati dal Centro Specialistico (M)
Totale	1.394	0	0	43.004	247	8

Tabella 24 Sintesi dei dati relativi agli accertamenti di assunzione e sostanze stupefacenti- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

Descrizione ASL	Nr. lavoratori controllati nell'anno con test di screening (F)	Nr. lavoratori inviati presso SERT o Centro Alcológico (F)	Nr. casi di dipendenza confermati dal Centro Specialistico (F)	Nr. lavoratori controllati nell'anno con test di screening (M)	Nr. lavoratori inviati presso SERT o Centro Alcológico (M)	Nr. casi di dipendenza confermati dal Centro Specialistico (M)
AST PESARO	331	0	0	9.916	31	6
AST ANCONA	569	0	0	15.145	30	0
AST MACERATA	237	0	0	9.110	87	2
AST FERMO	84	0	0	3.636	8	0
AST ASCOLI PICENO	173	0	0	5.197	91	0
Totale	1.394	0	0	43.004	247	8

Tabella 25 Sintesi dei dati relativi agli accertamenti di assunzione e sostanze stupefacenti suddivisi per AST- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

Regione Marche	Nr. lavoratori controllati nell'anno con test di screening (F)		Nr. lavoratori inviati presso SERT o Centro Alcológico (F)		Nr. casi di dipendenza confermati dal Centro Specialistico (F)	
	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi
	8.621	61.855	15	336	0	12

Tabella 26 Sintesi dei dati relativi agli accertamenti di assunzione di alcool - Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

	Nr. lavoratori controllati nell'anno con test di screening (F)		Nr. lavoratori inviati presso SERT o Centro Alcológico (F)		Nr. casi di dipendenza confermati dal Centro Specialistico (F)	
	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi
AST PESARO	1.444	13.429	0	42	0	10
AST ANCONA	3.364	21.911	0	37	0	2
AST MACERATA	2.384	14.707	1	102	0	0
AST FERMO	923	6.425	0	8	0	0
AST ASCOLI PICENO	506	5.383	14	147	0	0
MARCHE	8.621	61.855	15	336	0	12

Tabella 27 Sintesi dei dati relativi agli accertamenti per alcool dipendenza suddivisi per AST- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

La percentuale dei lavoratori risultati positivi agli accertamenti sia di alcool dipendenza che tossico dipendenza è veramente esigua.

Il confronto tra positività del test di screening e verifica di positività degli accertamenti di II livello di conferma evidenzia un'alta percentuale di falsi positivi

.

2.5. DATI RELATIVI ALLE MALATTIE PROFESSIONALI



Fonte Cruscotto di monitoraggio" del portale INAIL- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

L'attività di medico competente 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. Nella nostra regione i medici competenti hanno redatto, nel corso della sorveglianza sanitaria 2023, 427 segnalazioni di malattie professionali che, seppur incrementate rispetto a quelle indicate lo scorso anno (339), rappresentano solo una percentuale minima (6,3%) delle denunce pervenute all'INAIL nello stesso anno come illustrato dal grafico tratto dal Rapporto annuale Regionale Marche 2023- INAIL sottostante.



Grafico 23 : denunce malattie professionali anni 2021-2022-2023 Italia e Regione Marche- FONTE INAIL RAPPORTO ANNUALE REGIONE MARCHE ANNO 2023

È necessario quindi segnalare la persistenza negli anni di una sottostima delle denunce delle malattie professionali segnalate dai medici competenti.

Nella Tabella sottostante sono indicate le tipologia di denuncia di malattia di sospetta origine professionale effettuate dai medici competenti nel corso dell'anno 2023, come da comunicazioni anno 2024

Descrizione agente	Totale malattie segnalate
MICROTRAUMI E POSTURE INCONGRUE A CARICO DEGLI ARTI SUPERIORI PER ATTIVITA' ESEGUITE CON RITMI CONTINUI E RIPETITIVI PER ALMENO LA META' DEL TEMPO DEL TURNO LAVORATIVO	212
MICROTRAUMI E POSTURE INCONGRUE A CARICO DEL GINOCCHIO PER ATTIVITA' ESEGUITE CON CONTINUITA' DURANTE IL TURNO LAVORATIVO	7
MOVIMENTAZIONE MANUALE DI CARICHI ESEGUITA CON CONTINUITA' DURANTE IL TURNO LAVORATIVO	87
RADIAZIONI IONIZZANTI	1
RUMORE OTTOLESIVO	89
SILICE LIBERA CRISTALLINA	1
SOLFURO DI CARBONIO	1
VIBRAZIONI MECCANICHE TRASMESSE AL SISTEMA MANO BRACCIO	21
VIBRAZIONI TRASMESSE AL CORPO INTERO PER LE ATTIVITA' DI GUIDA DI AUTOMEZZI PESANTI E CONDUZIONE DI MEZZI MECCANICI	8
TOTALE	427

Tabella 28 Totale denunce di malattie professionali effettuate dai medici competenti- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

Si evidenzia che le segnalazioni per le patologie a carico dell'apparato osteo-articolare prevalgono rispetto alle altre.

Descrizione agente	Descrizione malattia	Totale malattie segnalate
MICROTRAUMI E POSTURE INCONGRUE A CARICO DEGLI ARTI SUPERIORI PER ATTIVITA' ESEGUITE CON RITMI CONTINUI E RIPETITIVI PER ALMENO LA META' DEL TEMPO DEL TURNO LAVORATIVO	SINDROME DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DELLA SPALLA: TENDINITE DEL SOVRASPINOSO (o tendinite cuffia rotatori)	66
	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 DEL GOMITO: BORSITE OLECRANICA	1
	SINDROME DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DEL GOMITO: EPICONDILITE	18
	SINDROME DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DEL GOMITO: EPITROCLEITE	9
	SINDROMI DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO: SINDROME DA INTRAPPOLAMENTO DEL NERVO ULNARE AL GOMITO	9
	SINDROME DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO POLSO-MANO: SINDROME DI DE QUERVAIN	21
	SINDROMI DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO: TENDINOPATIA INSERZIONE DISTALE TRICIPITE	3
	SINDROMI DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO: SINDROME DEL CANALE DI GUYON	9
	SINDROME DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO POLSO-MANO: SINDROME DEL TUNNEL CARPALE	60
	SINDROME DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO POLSO-MANO: DITO A SCATTO	7
	SINDROME DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO POLSO-MANO: TENDINITI FLESSORI/ESTENSORI (POLSO-DITA)	7
MICROTRAUMI E POSTURE INCONGRUE A CARICO DEL GINOCCHIO PER ATTIVITA' ESEGUITE CON CONTINUITA' DURANTE IL TURNO LAVORATIVO	BORSITE	1
	MENISCOPTIA DEGENERATIVA	6
MOVIMENTAZIONE MANUALE DI CARICHI ESEGUITA CON CONTINUITA' DURANTE IL TURNO LAVORATIVO	SPONDILODISCOPATIE DEL TRATTO LOMBARE	40
	ERNIA DISCALE LOMBARE	47
VIBRAZIONI MECCANICHE TRASMESSE AL SISTEMA MANO BRACCIO	ALTRE NEUROPATIE DEGLI ARTI SUPERIORI	2
	OSTEOARTROPATIE (POLSO, GOMITO, SPALLA)	3
	SINDROME DEL TUNNEL CARPALE	12
	TENDINITI-TENOSINOVITI MANO-POLSO	4
VIBRAZIONI TRASMESSE AL CORPO INTERO PER LE ATTIVITA' DI GUIDA DI AUTOMEZZI PESANTI E CONDUZIONE DI MEZZI MECCANICI	ERNIA DISCALE LOMBARE	6
	SPONDILODISCOPATIE DEL TRATTO LOMBARE	2

Tabella 29 : Tipologia di malattie professionali denunciate riferito all'apparato osteo-articolare - Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

Nell'esaminare le varietà delle malattie professionali segnalate a carico dell'apparato osteo-articolare si deve evidenziare una netta prevalenza delle patologie da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori nello specifico patologie a carico delle spalle (tendinite del sovra spinoso) e sindromi del tunnel carpale.

Nel rapportare le segnalazioni al conseguente rischio lavorativo si evidenzia che:

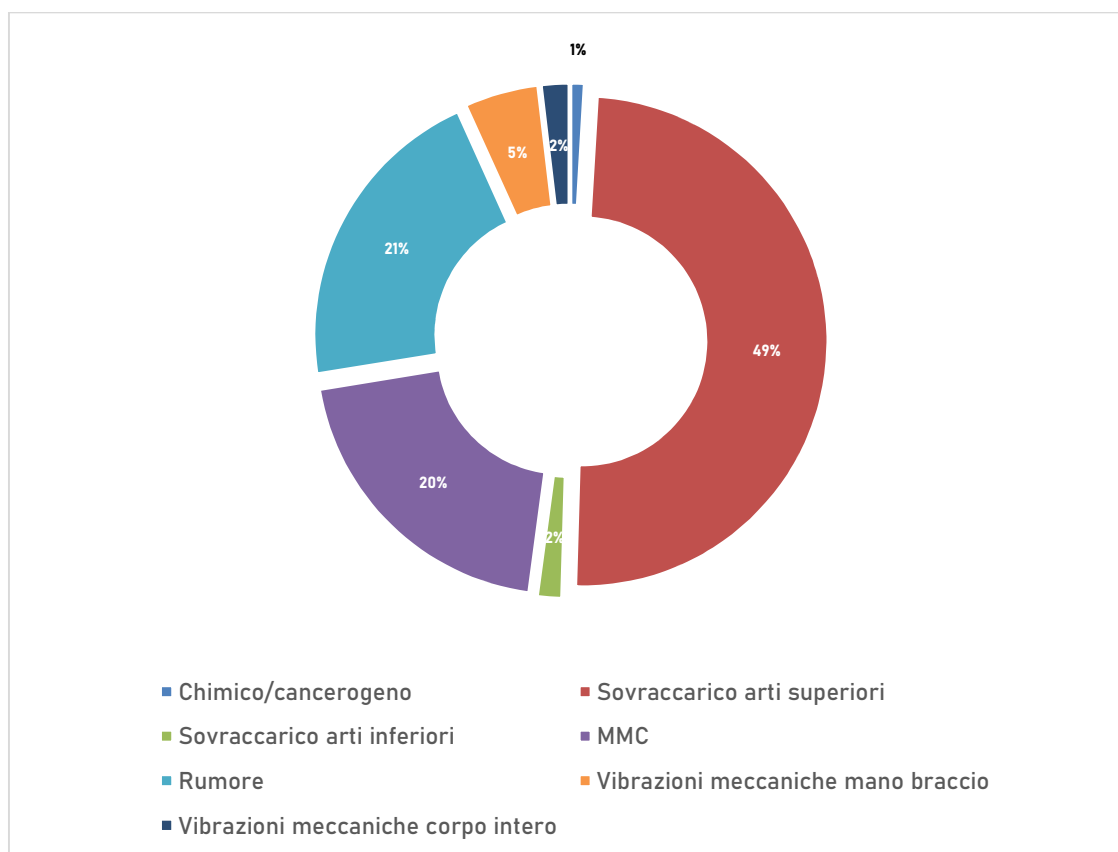


Grafico 24- Percentuale di malattie professionali per categoria omogenea di rischio

- le malattie professionali dovute al rischio sovraccarico biomeccanico arti superiori rappresentano il 49% delle segnalazioni pervenute
- il 20% delle patologie segnalate è dovuto a rischio di movimentazione manuale dei carichi eseguito con continuità con conseguente insorgenza di patologie a carico della colonna quali ernie discali lombari e spondilo discopatie del tratto lombare.

Tale andamento è sovrapponibile alla tendenza nazionale e regionale ricavate dai dati dell'osservatorio epidemiologico INAIL.

Confrontando le due fonti informative, prendendo in considerazione il genere si mette in evidenza che:

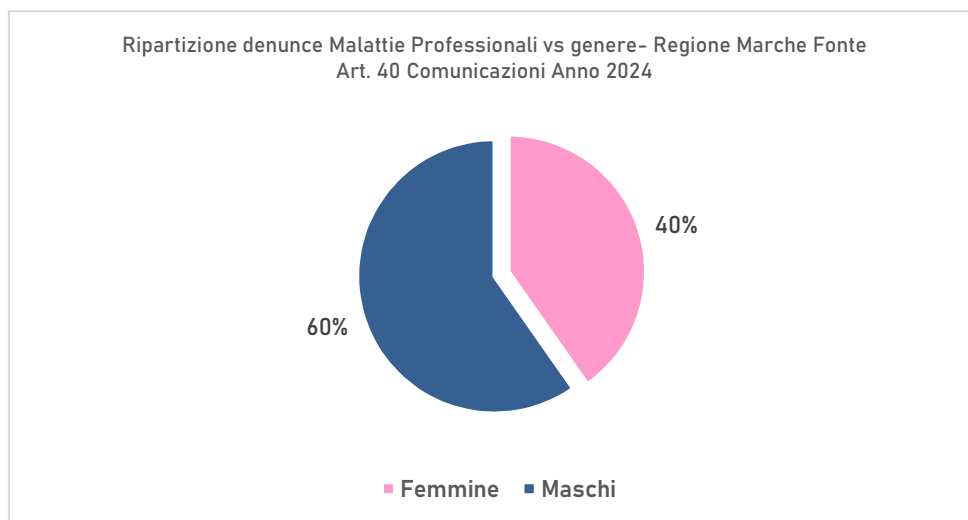
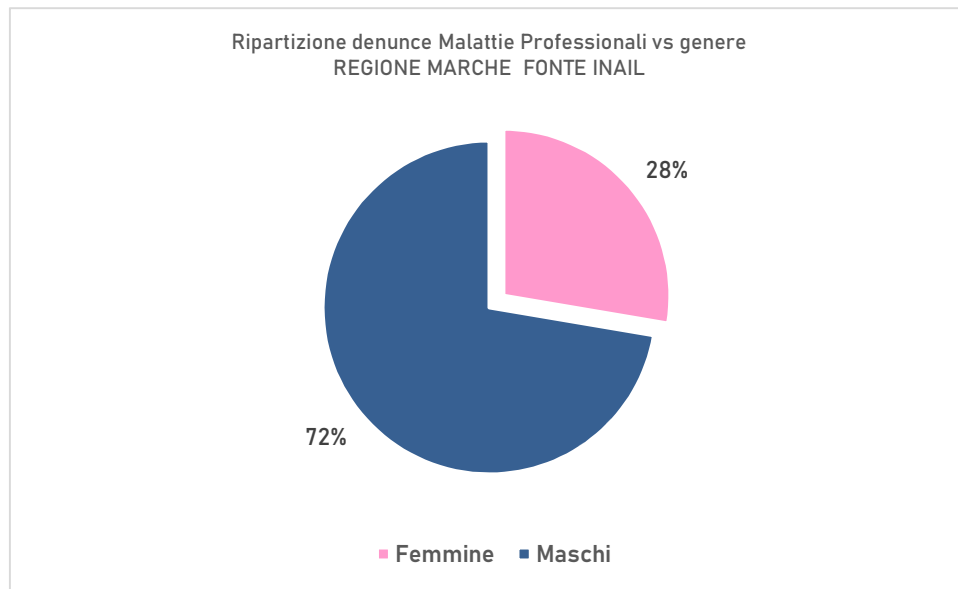


Grafico 25 Tipologia di segnalazione malattie professionali suddivise per genere- Confronto dati INAIL vs Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

in entrambe le fonti le denunce di malattie professionali sono più frequenti negli uomini rispetto al genere femminile, anche se in queste ultime la percentuale desunta dall'analisi delle comunicazioni art. 40 risulta essere superiore rispetto a quella indicata dall'INAIL.

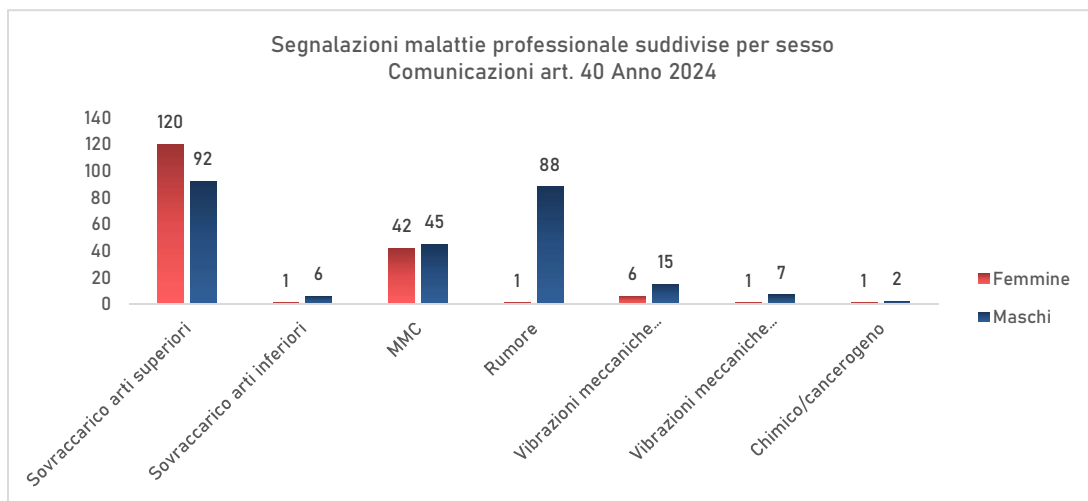
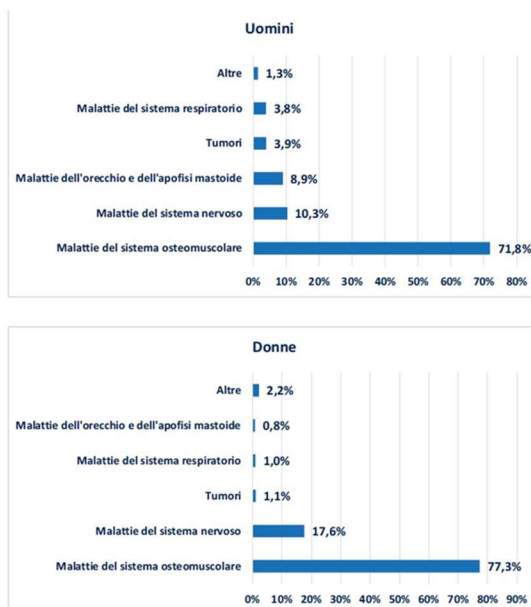


Grafico 26: Tipologia di segnalazione malattie professionali suddivise per sesso vs rischio- Comunicazioni ANNO 2024 REGIONE MARCHE

Analizzando le segnalazioni suddividendole per genere e rischio, si nota che in entrambi i sessi risultano prevalenti le patologie professionali dovute al sovraccarico biomeccanico arti superiori (primo rischio nelle donne), a queste patologie negli uomini si associano anche quelle dovute all'esposizione a rumore (ipoacusia).

Tale situazione è simile, anche se con numeri più ridotti, a quella descritta dall'INAIL a livello nazionale, come sotto illustrato.



Fonte INAIL: Anno 2023

[https://www.insic.it/sicurezza-sul-lavoro/prevenzione-infortuni-articoli/relazione-annuale-inail-2023-i-dati-su-infortuni-e-malattie-professionali/#~:text=Malattie%20professionali%20per%20patologia%20nel%202023,-Nel%202023%20le%20test%20disturbi%20dei%20tessuti%20molli%20e%20%9D%20\(inter%5B1%5Dvertebrai\).](https://www.insic.it/sicurezza-sul-lavoro/prevenzione-infortuni-articoli/relazione-annuale-inail-2023-i-dati-su-infortuni-e-malattie-professionali/#~:text=Malattie%20professionali%20per%20patologia%20nel%202023,-Nel%202023%20le%20test%20disturbi%20dei%20tessuti%20molli%20e%20%9D%20(inter%5B1%5Dvertebrai).)

3. CONFRONTO RISPETTO AGLI ANNI PRECEDENTI

Il quadro epidemiologico delineato dai dati ricavati dalla trasmissione delle relazioni ex art. 40 nell'anno 2024 è sovrapponibile a quello descritto e riferito alle comunicazioni inviate nel 2023 sia per quanto riguarda la prevalenza dei rischi che caratterizza il tessuto produttivo marchigiano che i risultati della sorveglianza sanitaria.

Anche quest'anno la popolazione lavorativa marchigiana (presa in esame) risulta essere stata resa idonea alla mansione nel 99% delle visite. Si sottolinea che una grossa quota 83% di lavoratori sono stati resi pienamente idonei mentre il 16% può svolgere la propria attività con limitazioni e prescrizioni.

La situazione delle malattie professionali può essere ricondotta a quella descritta nel rapporto dell'INAIL anche se la numerosità del campione risulta ridotta, indice di una sotto denuncia da parte dei medici competenti.

Vale la pena segnalare un aumento del numero delle comunicazioni trasmesse e delle unità produttive coinvolte rispetto agli anni precedenti come viene evidenziato dalla tabella sottostante.

Anno sorveglianza sanitaria	Nr. Comunicazioni	Nr. Unità Produttive
2023	6.076	6.022
2022	5.892	5.830
2021	5.301	5.260
2020	525	524
2019	5.644	5.615
2018	7.407	7.349
2017	7.261	7.214

Tabella 30 : Confronto numero comunicazioni trasmesse ANNO 2024 vs anni precedenti- FONTE CRUSCOTTO MONITORAGGIO INAIL

Pur sottolineando la tendenza all'implementazione delle trasmissioni, si osserva che le aziende coinvolte nelle trasmissioni rappresentano circa il 25,38 % di tutte le PAT sussistenti nell'anno 2023 nella nostra Regione, dato leggermente superiore al dato nazionale.

Si evidenzia, tuttavia, che l'insieme delle unità produttive monitorate dai medici competenti non è statisticamente rappresentativo della totalità delle unità produttive indicate in quanto sono incluse nell'analisi solo quelle in cui è attivata la sorveglianza sanitaria (con relativa periodicità definita dal protocollo sanitario) a seguito della valutazione dei rischi.

4. CONCLUSIONI

L'allegato 3B trasmesso annualmente dai medici competenti alle ASL pur nei suoi evidenti limiti, se integrato con altri flussi informativi per migliorarne l'utilizzo, contiene informazioni utili per la programmazione delle attività di prevenzione e controllo da parte dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro.

L'attività di prevenzione e controllo di SPSAL devono essere sempre di più indirizzate verso una programmazione orientata ai rischi lavorativi al fine di prevenire possibili danni lavoro correlati.

Persistono bias informativi (mancanza dei codici ATECO) dovuti a una incompleta compilazione delle comunicazioni e una mancata integrazione e sinergia da parte di altri sistemi informativi, la cui risoluzione potrebbe rendere l'analisi più approfondita e rappresentativa.

Il perfezionamento della piattaforma INAIL dell'allegato 3B , il continuo confronto con i MC del territorio anche attraverso una condivisione dei dati dell'allegato 3B e dell'analisi degli stessi, potrà aumentare l'efficienza ed efficacia sia dell'attività di sorveglianza sanitaria dei lavoratori sia la programmazione degli interventi di prevenzione e controllo dei SPSAL regionali.