



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE**

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

## **Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025**

### **Programma Predefinito PP7**

***“Prevenzione in Edilizia e Agricoltura”***

## **REPORT ANNUALE**

**ELABORAZIONE E ANALISI DELLE INFORMAZIONI RELATIVE  
AI DATI COLLETTIVI AGGREGATI SANITARI E DI RISCHIO DEI  
LAVORATORI SOTTOPOSTI A SORVEGLIANZA SANITARIA  
di cui all'art. 40 e all'Allegato 3B del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.**

**ANNO 2023**



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE**

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

## **INDICE**

<b>1</b>	<b>PREMESSA .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>QUADRO PIANIFICATORIO .....</b>	<b>3</b>
2.1	Sorveglianza Sanitaria Efficace nell'ambito del Programma Predefinito PP7 del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 .....	3
2.2	Sorveglianza Sanitaria Efficace nell'ambito del Programma Predefinito PP7 del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 .....	3
<b>3</b>	<b>IL DECRETO LEGISLATIVO N. 81/2008 E LA SORVEGLIANZA SANITARIA .....</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>FINALITA' DEL PRESENTE REPORT .....</b>	<b>9</b>
<b>5</b>	<b>DATI DI SINTESI SU MEDICI COMPETENTI, UNITÀ PRODUTTIVE E LAVORATORI...11</b>	<b>11</b>
<b>6</b>	<b>DATI RELATIVI ALL'ESITO DELLE VISITE.....15</b>	<b>15</b>
<b>7</b>	<b>DATI RELATIVI AI RISCHI LAVORATIVI .....</b>	<b>19</b>
<b>8</b>	<b>DATI RELATIVI ALLE MALATTIE PROFESSIONALI .....</b>	<b>25</b>
<b>9</b>	<b>DATI RELATIVI AGLI ACCERTAMENTI DI ASSUNZIONE DI ALCOL E DI SOSTANZE STUPEFACENTI .....</b>	<b>29</b>
<b>10</b>	<b>CONCLUSIONI .....</b>	<b>34</b>



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

## **1 PREMESSA**

Il presente Report annuale concerne l'elaborazione e l'analisi delle informazioni relative ai dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria, di cui all'art. 40 e all'Allegato 3B del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., con particolare attenzione ai comparti edilizia e agricoltura in ottemperanza a quanto stabilito dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 e dal Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 per il Programma Predefinito PP7 *“Prevenzione in edilizia e agricoltura”*.

## **2 QUADRO PIANIFICATORIO**

### **2.1 Sorveglianza Sanitaria Efficace nell'ambito del Programma Predefinito PP7 del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025**

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 (PNP), approvato con l'Intesa Stato-Regioni Rep. Atti n. 127/CSR del 6 agosto 2020, comprende 6 Macro Obiettivi e definisce - per ciascun Macro Obiettivo - gli obiettivi strategici da perseguire per il raggiungimento degli obiettivi di salute ed equità e le linee strategiche di intervento strumentali al raggiungimento degli obiettivi strategici, da declinarsi nell'ambito del PRP in appositi Programmi alcuni dei quali “Predefiniti” nel PNP (vincolanti per tutte le Regioni) e altri “Liberi”, in modo tale da garantire la copertura di tutti gli obiettivi strategici.

Fra i Programmi Predefiniti nel PNP figura il Programma Predefinito PP7 *“Prevenzione in Edilizia ed Agricoltura”*, che comprende tra gli Obiettivi Specifici la *“Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)”* il cui Indicatore di Monitoraggio è la Sorveglianza Sanitaria Efficace con Standard:

- la realizzazione (per tutti gli anni) di un *“Report annuale (art. 40 Allegato 3B)”* del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.;
- per il 2022 la presenza del documento di buone pratiche condivise inerente alla sorveglianza sanitaria, per i comparti Edilizia e Agricoltura;
- per il 2023 la formazione degli operatori dei servizi e dei Medici Competenti;
- per il 2024 e il 2025 la verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza.

### **2.2 Sorveglianza Sanitaria Efficace nell'ambito del Programma Predefinito PP7 del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025**

Con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 67/3 del 31 dicembre 2020 è stata recepita la predetta Intesa Stato-Regioni Rep. Atti n. 127/CSR del 6 agosto 2020, di approvazione del PNP, ed è stato anche assunto l'impegno di adottare il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 (PRP) in coerenza con la visione, i principi, le priorità e la struttura del PNP.

In ottemperanza a quanto stabilito dal PNP e in coerenza con quanto previsto dalla predetta DGR n. 67/3 del 31 dicembre 2020, il PRP della Regione Sardegna - adottato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 50/46 del 28 dicembre 2021 - prevede, nell'ambito del Programma Predefinito PP7 *Prevenzione in edilizia e agricoltura*, l'apposita Azione *“Sorveglianza sanitaria efficace”* per l'attuazione delle seguenti attività al fine



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

di promuovere la qualità, l'appropriatezza e l'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai Medici Competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 D.Lgs. 81/08) nei settori edilizia e agricoltura:

- realizzazione, annualmente, di un Report di monitoraggio contenente l'analisi delle informazioni relative ai dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria, trasmessi per via telematica dai Medici Competenti entro il primo trimestre dell'anno successivo a quello di riferimento, ai sensi dell'art. 40 del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., mediante l'apposita piattaforma informatica web predisposta dall'INAIL e resi disponibili in forma aggregata attraverso l'applicativo "Cruscotto di Monitoraggio". Tale Report per l'anno 2023 è rappresentato dal presente documento, che sarà pubblicato sul sito web istituzionale della Regione Sardegna;
- nel 2022 i rispettivi Gruppi di Lavoro dei due Piani Mirati di Prevenzione (PMP) compresi nel Programma Predefinito PP7 - ossia il PMP relativo al rischio di cadute dall'alto nel comparto edilizia e il PMP relativo ai rischi legati all'utilizzo di attrezzature agricole nel comparto agricoltura - hanno predisposto i relativi Documenti di buone pratiche comprendenti anche le buone pratiche inerenti alla sorveglianza sanitaria per i comparti edilizia e agricoltura;
- nel 2023 è stata attuata, dagli SPreSAL delle ASL della Regione Sardegna, l'attività di formazione di Medici Competenti e di operatori dei Servizi di prevenzione e protezione delle aziende (RSPP e ASPP) sulla qualità, appropriatezza ed efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica nei comparti edilizia e agricoltura;
- negli anni 2024 e 2025 è prevista l'attività di verifica dell'applicazione delle buone pratiche inerenti alla sorveglianza sanitaria, che sarà attuata nell'ambito della Fase 3 "Valutazione di efficacia" del PMP relativo al rischio cadute dall'alto nel settore edilizia e del PMP relativo ai rischi legati all'utilizzo di attrezzature agricole nel settore agricoltura. Più in particolare nel 2024 gli SPreSAL:
  - proseguiranno e concluderanno l'esame delle schede di autovalutazione aziendale ricevute dalle imprese coinvolte nei due suddetti PMP (attività avviata nel 2023), nell'ambito del quale sarà verificata l'applicazione delle buone pratiche, comprese quelle inerenti alla sorveglianza sanitaria, necessaria per la valutazione di efficacia dei PMP;
  - effettueranno ispezioni in un campione di imprese tra quelle coinvolte nei due PMP in argomento (da proseguire anche nel 2025), nell'ambito delle quali verrà verificata l'applicazione delle buone pratiche, comprese quelle inerenti alla sorveglianza sanitaria, indispensabile per la valutazione di efficacia dei PMP.

Inoltre, come stabilito dall'Azione trasversale "Formazione" del Programma Predefinito PP7, sia nel 2024 e sia nel 2025 sarà organizzato e attuato - da parte di ogni SPreSAL nel territorio di propria competenza, anche con l'eventuale collaborazione con l'INAIL - un intervento formativo rivolto a Medici Competenti, RSPP e ASPP.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

### 3 IL DECRETO LEGISLATIVO N. 81/2008 E LA SORVEGLIANZA SANITARIA

La sorveglianza sanitaria è definita dall'art. 2, c. 1, lett. m) del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. - Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro - quale *“insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa”*.

Come stabilito dall'art. 18, c. 1, lett. a) del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., il datore di lavoro deve nominare il Medico Competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti dallo stesso decreto e qualora richiesto dalla valutazione dei rischi di cui all'art. 28 (lettera così modificata dall'art. 14 del D.L. n. 48/2023 convertito con modificazioni dalla L. n. 85/2023).

L'art. 25 del suddetto Decreto, che prevede gli obblighi gravanti sul Medico Competente, stabilisce, tra l'altro, che il Medico Competente programma ed effettua la sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati, fornisce informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta l'esposizione a tali agenti, informa ogni lavoratore interessato dei risultati della sorveglianza sanitaria e, a richiesta dello stesso, gli rilascia copia della documentazione sanitaria, partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria.

Come stabilito dall'art. 40, c. 1, entro il primo trimestre dell'anno successivo all'anno di riferimento il Medico Competente trasmette, esclusivamente per via telematica, ai servizi competenti per territorio le informazioni, elaborate evidenziando le differenze di genere, relative ai dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, sottoposti a sorveglianza sanitaria secondo il modello in Allegato 3B.

In ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 40, c.2-bis, con Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, del 9 luglio 2012, modificato con DM del 6 agosto 2013 e con DM del 12 luglio 2016, previe intese in sede di Conferenza Stato-Regioni, sono stati definiti secondo criteri di semplicità e certezza:

- i contenuti del suddetto Allegato 3B, che si riporta di seguito;
- la modalità di trasmissione delle informazioni relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria, di cui al comma 1 dell'art. 40, che deve avvenire esclusivamente per via telematica utilizzando unicamente l'apposita piattaforma informatica predisposta dall'INAIL (diventa operativa a decorrere dal 1° giugno 2013).



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

**ALLEGATO 3B**

CONTENUTI E MODALITÀ DI TRASMISSIONE DELLE INFORMAZIONI RELATIVE AI DATI  
AGGREGATI SANITARI E DI RISCHIO DEI LAVORATORI

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		
<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 DPR 1124/65</b>			
		<b>Maschi</b>	<b>Femmine</b>
14	N. M segnalate		
15	Tipologia M segnalate (codifica DM 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 permanenti con prescrizioni e/o limitazioni)		
20	n. lavoratori temporaneamente inidonei		
21	n. lavoratori permanentemente inidonei		



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

ESPOSIZIONE A RISCHI LAVORATIVI DEI LAVORATORI									
RISCHI LAVORATIVI		lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria		lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria nell'anno di riferimento					
				lavoratori visitati		lavoratori con idoneità parziali 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								
23	AGENTI CHIMICI								
25	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.								
Adempimenti ai sensi dell' <a href="#">art. 41 co 4</a> - D.Lgs.81/08 per alcol e tossicodipendenza									
		n. lav. Controllati nell'anno con di test di screening		n. lavoratori inviati presso SERT o Centro Alcolologico		n. casi di dipendenza confermati dal Centro Specialistico (anche se riferiti a controlli richiesti nell'anno precedente)			
		Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
43	ACCERTAMENTI assunzione ALCOL								
45	ACCERTAMENTI assunzione SOSTANZE STUPEFACENTI								

L'art. 41 del D.Lgs. n. 81/2008 prevede i casi di effettuazione della sorveglianza sanitaria e ne definisce i contenuti. In particolare, la sorveglianza sanitaria, effettuata dal Medico Competente, comprende come stabilito dal comma 2 dell'art. 41:

- visita medica preventiva intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica;
- visita medica periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica; la periodicità di tali accertamenti, qualora non prevista dalla relativa normativa, viene stabilita, di norma, in una volta l'anno, ma può assumere cadenza diversa stabilita dal Medico Competente in funzione della valutazione del rischio;
- visita medica su richiesta del lavoratore, qualora sia ritenuta dal Medico Competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica;
- visita medica in occasione del cambio della mansione, al fine di verificare l'idoneità alla mansione specifica;
- visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente.





**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

e-bis) visita medica preventiva in fase preassuntiva;

e-ter) visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione.

Le suddette visite mediche, a cura e spese del datore di lavoro, comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal Medico Competente. Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite di cui al predetto comma 2 dell'art. 41, lettere a), b), d), e-bis) e e-ter) sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti, come stabilito dal comma 4 dello stesso art. 41.

Il Medico Competente, sulla base delle risultanze delle suddette visite mediche di cui al comma 2 dell'art. 41, esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica (come stabilito dal comma 6 dello stesso art. 41):

- a) idoneità;
- b) idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni;
- c) inidoneità temporanea;
- d) inidoneità permanente.

Come stabilito dalla lettera e-bis) del comma 1 dell'art. 25 - introdotta dall'art. 14 del D.L. n. 48/2023 convertito con modificazioni dalla L. n. 85/2023 - in occasione della visita medica preventiva o della visita medica preventiva in fase preassuntiva di cui all'art. 41, il Medico Competente richiede al lavoratore di esibire copia della cartella sanitaria e di rischio rilasciata alla risoluzione del precedente rapporto di lavoro e ne valuta il contenuto ai fini della formulazione del giudizio di idoneità, salvo che ne sia oggettivamente impossibile il reperimento.

In relazione ai suddetti giudizi di cui all'art. 41, comma 6, il datore di lavoro attua le misure indicate dal Medico Competente e qualora le stesse prevedano un'inidoneità alla mansione specifica adibisce il lavoratore, ove possibile, a mansioni equivalenti o, in difetto, a mansioni inferiori garantendo il trattamento corrispondente alle mansioni di provenienza, come stabilito dall'art. 42.





**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

#### **4 FINALITA' DEL PRESENTE REPORT**

Il presente documento costituisce il Report di monitoraggio per il 2023 delle informazioni relative ai dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria, di cui all'art. 40 e all'Allegato 3B del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., inerenti alle visite condotte nell'anno 2022, trasmessi dai Medici Competenti entro il primo trimestre dell'anno 2023 per via telematica, mediante l'apposita piattaforma informatica web dell'INAIL "Comunicazioni Medico Competente".

Si precisa che diversamente da quanto avvenuto nel precedente anno - in cui i dati necessari per la redazione del Report di monitoraggio relativo all'anno 2022 erano stati scaricati dalla suddetta piattaforma informatica web tramite l'applicativo "Cruscotto di Monitoraggio" - nell'anno corrente non è stato possibile seguire la stessa modalità operativa in quanto detto applicativo è risultato non disponibile poiché oggetto di interventi di manutenzione.

Pertanto, a seguito delle segnalazioni di detta problematica di accesso all'applicativo in parola, inoltrate dal Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico della Direzione generale della Sanità dell'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale sia online, mediante il servizio centralizzato d'assistenza "InailRisponde" (in data 12.09.2023 e 10.10.2023), sia tramite e-mail del 17.10.2023 inviata alla Direzione Regionale Sardegna INAIL, in ragione delle incertezze sulle tempistiche necessarie per completare gli interventi di manutenzione riguardanti la piattaforma informatica "Comunicazioni Medico Competente", i dati necessari alla redazione del presente Report sono stati trasmessi dall'Ufficio Servizi Digitali dell'INAIL (anche grazie alla fattiva collaborazione della suddetta Direzione Regionale Sardegna INAIL) al Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico con e-mail del 27/11/2023, del 30/11/2023 e del 1/12/2023.

Il presente Report annuale (art. 40 Allegato 3B del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.) del Programma Predefinito PP7 del PRP mira ad approfondire l'analisi dei dati di sorveglianza sanitaria dei lavoratori dei settori edilizia ed agricoltura, al fine di migliorarne la loro fruibilità e di indirizzare la pianificazione e la programmazione di efficaci ed efficienti attività di prevenzione per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori.

Ciò riveste notevole importanza anche in considerazione del fatto che - come risulta dai Flussi Informativi INAIL-Regioni e dalla relativa analisi regionale del quadro dei rischi e dei danni da lavoro - in Sardegna i settori dell'edilizia e dell'agricoltura richiedono una priorità di attenzione, oltre che per la frequenza e la gravità degli infortuni, anche per il contributo preponderante alle malattie professionali.

Pertanto, nel presente Report si ricorre, laddove possibile, all'analisi dei dati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria con stratificazione per Gruppo ATECO, al fine di effettuare un'analisi di approfondimento sui dati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria relativamente ai comparti edilizia e agricoltura. A tal proposito, si precisa che, per il settore edilizia è stato considerato il Gruppo ATECO "Costruzioni" mentre per il settore agricoltura, non disponendo di un Gruppo ATECO specifico, è stato considerato il gruppo "Agricoltura, silvicoltura e pesca", che comprende le attività afferenti all'agrimonia, silvicoltura e pesca che dunque non consente purtroppo un'analisi specifica per le attività prettamente afferenti al settore agricoltura.

Si evidenzia che la sorveglianza sanitaria condotta dai Medici Competenti, che dà origine ai dati qui analizzati, non viene realizzata nell'ambito di un'indagine statistica, ossia l'insieme di unità produttive monitorate dai Medici Competenti non è un campione in senso statistico in quanto non viene selezionato casualmente. Al riguardo, si evidenzia che la nomina dei Medici Competenti è demandata ai datori di lavoro limitatamente ai casi che prevedono la sorveglianza sanitaria e qualora richiesto dalla valutazione dei rischi e, pertanto, l'insieme delle unità produttive monitorate dai Medici Competenti non può essere statisticamente



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

rappresentativo della totalità delle unità produttive sarde. Ciò implica che non si possono utilizzare i risultati qui presentati per inferire caratteristiche della popolazione dei lavoratori sardi dal punto di vista epidemiologico. Le elaborazioni presentate possono però essere utilmente impiegate per tratteggiare un quadro di riferimento generale della popolazione lavorativa effettivamente sorvegliata ai sensi del D.Lgs. 81/08.



**REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

## 5 DATI DI SINTESI SU MEDICI COMPETENTI, UNITÀ PRODUTTIVE E LAVORATORI

Dall'analisi dei dati disponibili relativi alla Sardegna, si osserva che nel 2023 sono state inviate 10.887 comunicazioni, riferite all'attività di sorveglianza sanitaria svolta nel 2022 da parte di 289 Medici Competenti riguardanti 10.755 unità produttive. In generale, ad una unità produttiva dovrebbe corrispondere una sola comunicazione; nella fattispecie, il numero di comunicazioni non corrisponde perfettamente al numero di unità produttive in quanto unità produttive di grandi dimensioni sono sorvegliate da più Medici Competenti (coordinati e coordinatore).

Come osservabile dalla Tabella 1, riportata di seguito, il numero delle comunicazioni inviate dai Medici Competenti e quello delle unità produttive, così come il numero dei Medici Competenti che hanno inviato la comunicazione, sono tendenzialmente in crescita nel periodo 2013-2020. Contrariamente al trend pregresso, è evidente la drastica riduzione registrata nel 2021, inerente all'attività di sorveglianza sanitaria svolta nel 2020, imputabile al contesto emergenziale per la pandemia da CoViD-19 con la sospensione delle attività produttive non essenziali, nonché con la sospensione dell'invio dell'Allegato 3B per tutto il 2021 come da nota del Ministero della Salute n. 1330 del 14.01.2021. Negli ultimi due anni della serie storica il numero delle comunicazioni inviate dai Medici Competenti e quello delle unità produttive sono comparabili a quelli registrati nel 2018.

	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
N. comunicazioni inoltrate dai Medici Competenti	2.657	8.689	8.562	9.171	10.837	10.899	11.240	11.335	724	10.950	10.887
N. unità produttive	2.649	8.651	8.519	9.118	10.732	10.806	11.141	11.249	724	10.836	10.755
N. Medici Competenti che hanno inviato la comunicazione	126	258	269	279	286	289	296	296	27	269	289

Tabella 1 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Dati sintetici

Nella successiva Tabella è riportata la distribuzione per ASL della Sardegna del numero di comunicazioni inoltrate dai Medici Competenti, del numero di unità produttive e del numero dei Medici Competenti che hanno inviato la comunicazione nel 2023 relativamente all'attività di sorveglianza sanitaria svolta dai medesimi nel 2022.

ASL	N. comunicazioni inoltrate dai Medici Competenti	N. unità produttive	N. Medici Competenti che hanno inviato la comunicazione
ASL n. 1 di Sassari	2.291	2.264	122
ASL n. 2 della Gallura	1.115	1.110	96
ASL n. 3 di Nuoro	545	544	74
ASL n. 4 dell'Ogliastra	220	219	39
ASL n. 5 di Oristano	961	960	97
ASL n. 6 del Medio Campidano	648	645	70
ASL n. 7 del Sulcis Iglesiente	734	732	63
ASL n. 8 di Cagliari	4.373	4.281	269
<b>Totale Sardegna</b>	<b>10.887</b>	<b>10.755</b>	<b>830</b>

Tabella 2 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Dati sintetici

Per quanto concerne l'apparente discordanza tra la somma dei dati relativi al numero dei Medici Competenti che hanno inviato la comunicazione nel 2023 riportata nella riga "Totale Sardegna" della precedente tabella rispetto ai dati presenti in Tabella 1 è ascrivibile al fatto che dei Medici Competenti operano nel territorio di pertinenza di più ASL e pertanto, sommando il numero di Medici Competenti che hanno inviato la



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

comunicazione per ASL, ne risulta un totale maggiore del numero di Medici Competenti di cui alla precedente Tabella 1 (nello specifico, 830 medici contro il valore regionale di 289 nell'anno 2023).

Al fine di entrare nel dettaglio su quanto attiene ai settori edilizia e agricoltura, nella Tabella seguente si riporta la distribuzione per gruppo ATECO del numero di unità produttive comunicate nel 2023, riferite all'attività di sorveglianza sanitaria effettuata dai Medici Competenti nel 2022. Si evidenzia che il numero di unità produttive più elevato riguarda il settore Costruzioni, con n. 957 unità (pari al 8,9% del totale) mentre per il comparto Agricoltura, silvicoltura e pesca sono state oggetto delle comunicazioni inoltrate dai Medici Competenti n. 69 unità produttive (pari allo 0,6% del totale). E' necessario sottolineare che l'elevato numero di dati non disponibili (circa il 72% del totale, come rilevabile dalla Tabella 3), rende poco significativo l'intento di effettuare un'analisi di dettaglio per singoli settori lavorativi, evidenziando peraltro l'importanza di sensibilizzare i Medici Competenti sulla necessità di compilare in modo completo tutti i campi dell'Allegato 3B.

Gruppo ATECO	N. unità produttive comunicate nel 2023	%
Agricoltura, silvicoltura e pesca	69	0,6%
Alloggio e ristorazione	134	1,2%
Altre attività di servizi	73	0,7%
Amministrazione pubblica	2	0,0%
Arte, sport, intrattenimento	28	0,3%
Attività immobiliari	11	0,1%
Attività manifatturiere	385	3,6%
Commercio	658	6,1%
Costruzioni	957	8,9%
<b>DATO NON DISPONIBILE</b>	<b>7.726</b>	<b>71,8%</b>
Estrazione di minerali	14	0,1%
Finanza e assicurazioni	17	0,2%
Fornitura di acqua	45	0,4%
Fornitura di energia	11	0,1%
Informazione e comunicazione	52	0,5%
Istruzione	17	0,2%
Noleggio, agenzie di viaggio	93	0,9%
Professioni	120	1,1%
Sanità	141	1,3%
Trasporto e magazzinaggio	202	1,9%
<b>Totale complessivo</b>	<b>10.755</b>	<b>100,0%</b>

Tabella 3 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Dati sintetici

Come rilevabile dalla seguente Tabella, il numero di lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria nel 2022 risulta pari a 221.244, di cui 143.339 maschi e 77.905 femmine.

Sardegna Anno 2022	N. lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria - Maschi	N. lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria - Femmine	N. totale lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria
	143.339	77.905	221.244

Tabella 4 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Dati sintetici

Il numero complessivo di lavoratori visitati nel 2022 da parte dei Medici Competenti risulta pari a 135.215 (il 61,1% del totale dei lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria), di cui 92.443 maschi e 42.772 femmine, come riportato nella seguente Tabella 5.

Sardegna Anno 2022	N. lavoratori visitati - Maschi	N. lavoratori visitati - Femmine	N. totale lavoratori visitati
	92.443	42.772	135.215

Tabella 5 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Dati sintetici

La tabella seguente riporta la distribuzione per ASL del numero (e relativa percentuale) di lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria e visitati. Analizzando i dati in termini percentuali, si rileva che circa il 40% dei lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria e dei lavoratori visitati è relativo alla ASL n. 8 di Cagliari



**REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

(rispettivamente 42,7% e 45,1% di lavoratori), a cui seguono le ASL n. 1 di Sassari e n. 2 della Gallura, in linea con i dati relativi alle percentuali di addetti ricavabili dai Flussi Informativi INAIL-Regioni.

ASL	Totale lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria		Totale lavoratori visitati	
	n.	%	n.	%
ASL n. 1 di Sassari	62.197	28,1	27.595	20,4
ASL n. 2 della Gallura	20.424	9,2	14.256	10,5
ASL n. 3 di Nuoro	8.140	3,7	6.175	4,6
ASL n. 4 dell'Ogliastra	4.479	2,0	3.361	2,5
ASL n. 5 di Oristano	11.726	5,3	8.754	6,5
ASL n. 6 del Medio Campidano	9.221	4,2	6.110	4,5
ASL n. 7 del Sulcis Iglesiente	10.649	4,8	7.984	5,9
ASL n. 8 di Cagliari	94.408	42,7	60.980	45,1
<b>Totale Sardegna</b>	<b>221.244</b>	<b>100,0</b>	<b>135.215</b>	<b>100,0</b>

Tabella 6 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Dati sintetici

Dall'analisi del rapporto tra lavoratori visitati e lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria (Tabella 7), si osserva come la percentuale sia più alta nel caso dei maschi (64,5% vs 54,9% per le femmine). Diverse variabili possono spiegare le differenze di questo rapporto: ad esempio la periodicità della visita prevista dal protocollo (meno visite se la periodicità non è annuale), turnover del personale (più visite per una singola posizione).

% lavoratori visitati rispetto ai lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria - Sardegna Anno 2022	Maschi	Femmine	Totale
	64,5	54,9	61,1

Tabella 7 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Dati sintetici

Nelle tabelle seguenti si riportano i dati, distinti per Gruppo ATECO e per genere, del numero di lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria (Tabella 8) e del numero di lavoratori visitati da parte dei Medici Competenti (Tabella 9), entrambi relativi al 2022. Come rilevabile dalla Tabella 8, il settore Costruzioni, terzo in ordine di percentuale di lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria dopo i settori Commercio e Professioni, presenta un totale di 7.383 lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria (3,34% del totale) di cui 7.141 maschi e 242 femmine. Il settore Agricoltura, silvicoltura e pesca presenta un totale di 667 lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria (pari allo 0,30% del totale) di cui 569 maschi e 98 femmine. Come sottolineato per la Tabella 3, si evidenzia l'elevata numerosità di dati non disponibili, pari al 72,74%.

Gruppo ATECO	N. lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria Maschi	N. lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria Femmine	Totale lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria	
			N.	%
Agricoltura, silvicoltura e pesca	569	98	667	0,30%
Alloggio e ristorazione	2.904	2.133	5.037	2,28%
Altre attività di servizi	124	215	339	0,15%
Amministrazione pubblica	7	6	13	0,01%
Arte, sport, intrattenimento	251	262	513	0,23%
Attività immobiliari	46	19	65	0,03%
Attività manifatturiere	4.593	692	5.285	2,39%
Commercio	6.988	4.407	11.395	5,15%
Costruzioni	7.141	242	7.383	3,34%
DATO NON DISPONIBILE	107.954	52.972	160.926	72,74%
Estrazione di minerali	106	4	110	0,05%
Finanza e assicurazioni	255	356	611	0,28%
Fornitura di acqua	787	113	900	0,41%
Fornitura di energia	1.569	131	1.700	0,77%
Informazione e comunicazione	814	372	1.186	0,54%
Istruzione	87	246	333	0,15%



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

Gruppo ATECO	N. lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria Maschi	N. lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria Femmine	Totale lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria	
			N.	%
Noleggio, agenzie di viaggio	2.075	3.004	5.079	2,30%
Professioni	2.098	8.100	10.198	4,61%
Sanità	1.237	3.829	5.066	2,29%
Trasporto e magazzinaggio	3.734	704	4.438	2,01%
<b>Totale</b>	<b>143.339</b>	<b>77.905</b>	<b>221.244</b>	<b>100,00%</b>

Tabella 8 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Dati sintetici

Per quanto riguarda, invece, il numero di lavoratori visitati da parte dei Medici Competenti, dalla Tabella 9 si evince che:

- per il settore Costruzioni il numero totale di lavoratori visitati è pari a 5.995 (4,43% del totale), di cui 5.852 maschi e 143 femmine;
- per il settore Agricoltura, silvicoltura e pesca si registrano 435 lavoratori visitati (pari allo 0,32% del totale), di cui 374 maschi e 61 femmine.

Come per la Tabella 8, si evidenzia l'elevata numerosità di dati non disponibili, pari al 72,64%.

Gruppo ATECO	N. lavoratori visitati Maschi	N. lavoratori visitati Femmine	Totale lavoratori visitati	
			N.	%
Agricoltura, silvicoltura e pesca	374	61	435	0,32%
Alloggio e ristorazione	1.977	1.483	3.460	2,56%
Altre attività di servizi	92	167	259	0,19%
Amministrazione pubblica	3	2	5	0,00%
Arte, sport, intrattenimento	122	81	203	0,15%
Attività immobiliari	31	15	46	0,03%
Attività manifatturiere	4.016	478	4.494	3,32%
Commercio	4.396	2.376	6.772	5,01%
Costruzioni	5.852	143	5.995	4,43%
DATO NON DISPONIBILE	67.485	30.733	98.218	72,64%
Estrazione di minerali	64	4	68	0,05%
Finanza e assicurazioni	88	120	208	0,15%
Fornitura di acqua	685	74	759	0,56%
Fornitura di energia	801	62	863	0,64%
Informazione e comunicazione	485	224	709	0,52%
Istruzione	47	128	175	0,13%
Noleggio, agenzie di viaggio	1.299	1.329	2.628	1,94%
Professioni	964	2.774	3.738	2,76%
Sanità	764	2.093	2.857	2,11%
Trasporto e magazzinaggio	2.898	425	3.323	2,46%
<b>Totale</b>	<b>92.443</b>	<b>42.772</b>	<b>135.215</b>	<b>100,00%</b>

Tabella 9 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Dati sintetici





**REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

## 6 DATI RELATIVI ALL'ESITO DELLE VISITE

Si analizzano, di seguito, i risultati delle visite mediche effettuate dai Medici Competenti ai lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria ex art.40 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i..

Nella successiva tabella si riportano, distintamente per sesso, gli esiti generali delle visite svolte dai Medici Competenti a livello regionale nel 2022 (inviati mediante la Piattaforma informatica INAIL "Comunicazioni Medico Competente" entro il primo trimestre del 2023), con riferimento sia alla categoria dei lavoratori idonei - ramificata nelle due tipologie di lavoratori idonei alla mansione specifica senza limitazioni e di lavoratori con idoneità parziali (temporanee e permanenti con prescrizioni e/o limitazioni) - e sia alla categoria dei lavoratori inidonei, ripartita nelle due tipologie di lavoratori temporaneamente inidonei e di lavoratori permanentemente inidonei.

Dei 135.215 lavoratori visitati, 105.256 sono risultati idonei alla mansione svolta senza alcun tipo di limitazione, ossia il 77,8%, contro il 22,2% di lavoratori idonei con limitazioni o non idonei.

Sardegna Anno 2022	Maschi	Femmine	Totale	%
N. lavoratori idonei alla mansione specifica	69.364	35.892	105.256	77,8%
N. lavoratori con idoneità parziali (temporanee e permanenti con prescrizioni e/o limitazioni)	22.712	6.736	29.448	21,8%
N. lavoratori inidonei temporaneamente	268	98	366	0,3%
N. lavoratori inidonei permanentemente	99	46	145	0,1%
<b>TOTALE LAVORATORI VISITATI</b>	<b>92.443</b>	<b>42.772</b>	<b>135.215</b>	<b>100,0%</b>

Tabella 10 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Esito visite

Riguardo alle differenze di genere, come rilevabile anche dalle successive Figure 1 e 2:

- per i maschi, dei 92.443 lavoratori visitati, 69.364 sono risultati idonei alla mansione svolta senza alcun tipo di limitazione, ossia il 75,0%, contro il 25,0% dei lavoratori idonei con limitazioni o non idonei;
- per quanto riguarda il sesso femminile, delle 42.772 lavoratrici visitate, 35.892 sono risultate idonee senza limitazioni, cioè l'83,9%, rispetto al 16,1% di lavoratrici idonee con limitazioni o non idonee.

La percentuale di lavoratori risultati idonei senza limitazioni sul totale dei lavoratori visitati più elevata per le femmine rispetto ai maschi, pur dovendo essere valutata con cautela essendo il campionamento operato per la selezione dei visitati non casuale, può essere ascrivibile alla differente distribuzione rispetto ai comparti produttivi, tendendo ad essere le lavoratrici meno presenti nei comparti più pericolosi, in particolare Industria e Costruzioni, e più presenti nei comparti Servizi, Pubblica Amministrazione e Sanità.

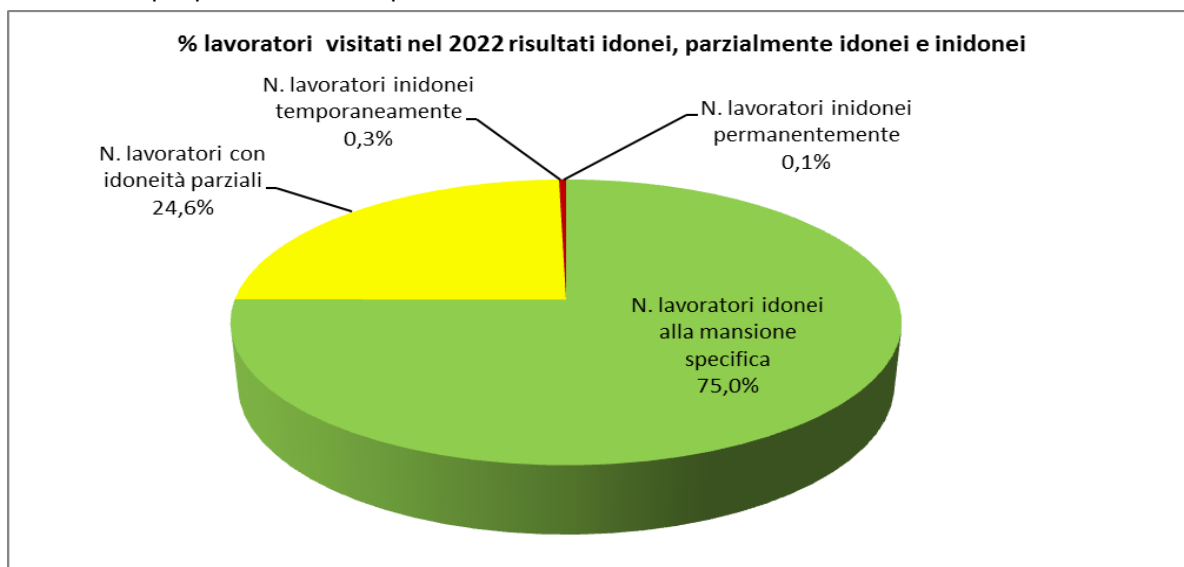


Figura 1 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Esito visite





**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

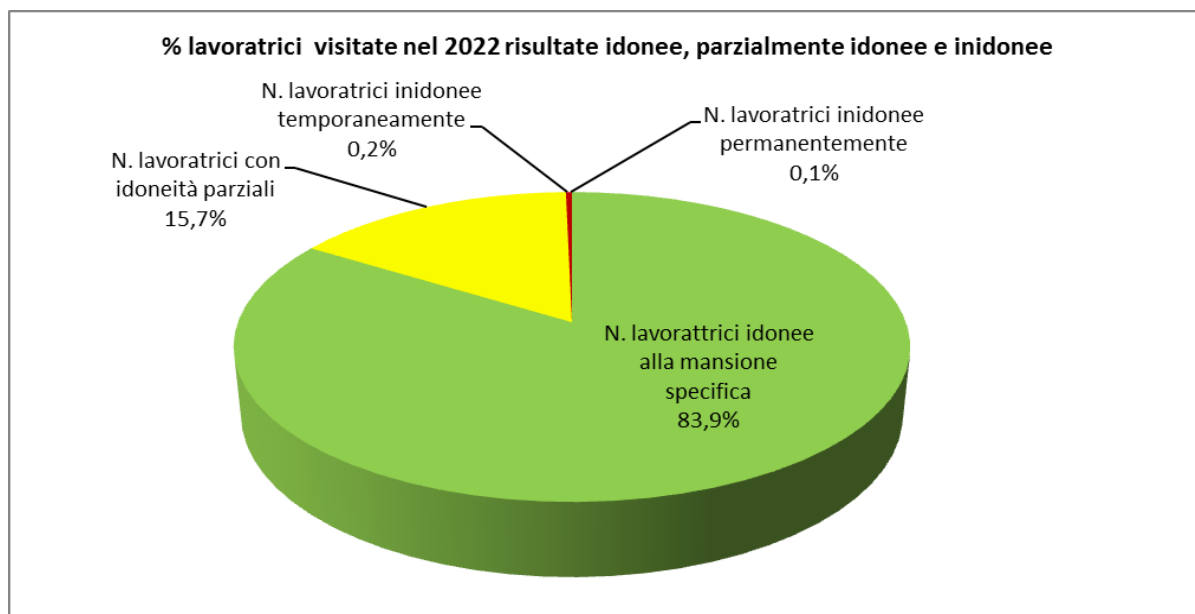


Figura 2 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Esito visite

La Tabella 11 riporta il numero di lavoratori idonei, distinti per genere e ASL.

Si può osservare che le più alte percentuali del rapporto tra il numero di lavoratori idonei ed il numero di lavoratori visitati nell'ambito della sorveglianza sanitaria si rilevano nella ASL n. 2 della Gallura (86,0%), nella ASL n. 1 di Sassari (82,9%), nella ASL n. 6 del Medio Campidano (82,8%) e nella ASL n. 5 di Oristano (80,7%).

ASL	Lavoratori idonei Maschi	Lavoratori idonei Femmine	Totale lavoratori idonei (A)	Totale lavoratori visitati (B)	Rapporto %
			n.	n.	(A)/(B)
ASL n. 1 di Sassari	14.782	8.106	22.888	27.595	82,9%
ASL n. 2 della Gallura	8.342	3.924	12.266	14.256	86,0%
ASL n. 3 di Nuoro	3.100	1.462	4.562	6.175	73,9%
ASL n. 4 dell'Ogliastra	1.569	819	2.388	3.361	71,1%
ASL n. 5 di Oristano	4.651	2.412	7.063	8.754	80,7%
ASL n. 6 del Medio Campidano	3.110	1.952	5.062	6.110	82,8%
ASL n. 7 del Sulcis Iglesiente	3.573	1.685	5.258	7.984	65,9%
ASL n. 8 di Cagliari	30.237	15.532	45.769	60.980	75,1%
<b>Totale Sardegna</b>	<b>69.364</b>	<b>35.892</b>	<b>105.256</b>	<b>135.215</b>	<b>77,8%</b>

Tabella 11 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Esito visite

Nell'ottica di volere approfondire i medesimi aspetti per i gruppi ATECO Costruzioni e Agricoltura, selvicoltura e pesca, si riportano di seguito le Tabelle 12 e 13 che riportano i dati riferiti all'esito delle visite svolte dai Medici Competenti a livello regionale nel 2022 nei suddetti 2 settori ATECO.

Come osservabile in Tabella 12, nell'anno 2022 per il settore Costruzioni dei 5.995 lavoratori visitati, 3.552 sono risultati idonei alla mansione svolta senza alcun tipo di limitazione, ossia solo il 59,2% contro il 77,8%



**REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

rilevato per la totalità dei settori (Tabella 10). Elevato risulta il numero di lavoratori con idoneità parziali (2.397), ossia il 40,0% dei 5.995 lavoratori visitati, contro il 21,8% rilevato per l'insieme dei settori (Tabella 10).

Anno 2022 - Gruppo ATECO "Costruzioni"	Maschi	Femmine	Totale	%
N. lavoratori idonei alla mansione specifica	3.429	123	3.552	59,2%
N. lavoratori con idoneità parziali (temporanee e permanenti con prescrizioni e/o limitazioni)	2.377	20	2.397	40,0%
N. lavoratori inidonei temporaneamente	37	0	37	0,6%
N. lavoratori inidonei permanentemente	9	0	9	0,2%
<b>TOTALE LAVORATORI VISITATI</b>	<b>5.852</b>	<b>143</b>	<b>5.995</b>	<b>100,0%</b>

Tabella 12 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Esito visite

Si osserva inoltre che, come prevedibile, i lavoratori sottoposti a visita sono prevalentemente di genere maschile, così come i lavoratori per i quali sono state riscontrate condizioni di idoneità parziale e inidoneità alla mansione svolta.

Riguardo alle differenze di genere, come rilevabile anche dai grafici in Figura 3:

- per i maschi, dei 5.852 lavoratori visitati, 3.429 sono risultati idonei alla mansione svolta senza alcun tipo di limitazione, ossia il 58,6%, contro il 41,4% dei lavoratori idonei con limitazioni o non idonei;
- per quanto riguarda il sesso femminile, delle 143 lavoratrici sottoposte a sorveglianza, 123 sono risultate idonee senza limitazioni, cioè l'86,0%, rispetto al 14,0% di lavoratrici idonee con limitazioni; non sono stati rilevati casi di lavoratrici inidonee (temporaneamente o permanentemente).

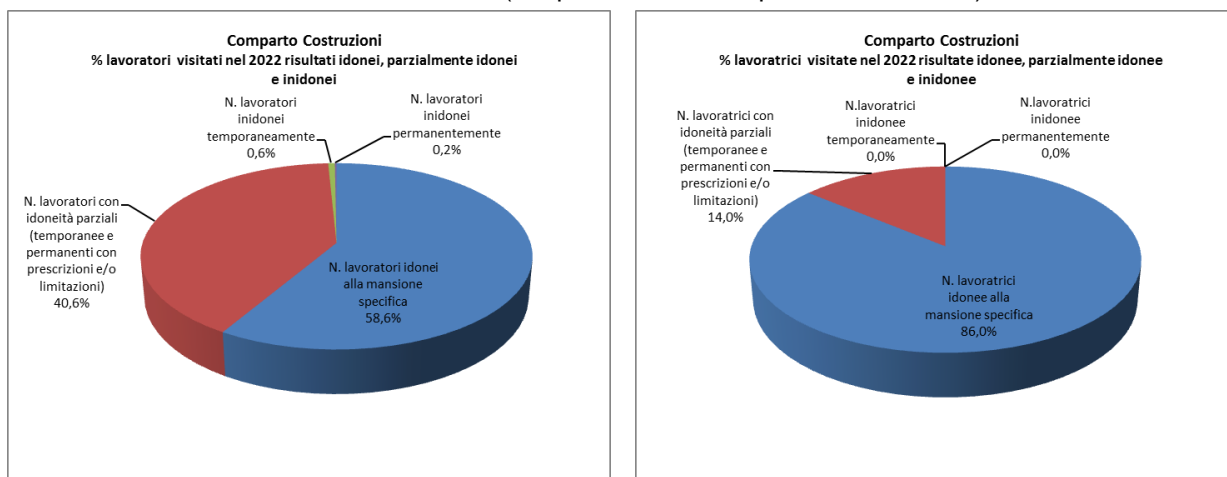


Figura 3 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Esito visite

Per quanto riguarda il settore Agricoltura, silvicoltura e pesca, nel 2022 sono risultati idonei alla mansione svolta senza alcun tipo di limitazione l'84,1% dei lavoratori visitati, contro il 77,8% rilevato per la totalità dei settori (Tabella 10) e il 59,2% riscontrato per il settore Costruzioni (Tabella 12). Non sono stati registrati casi di lavoratori inidonei (temporaneamente o permanentemente).

Anno 2022 - Gruppo ATECO "Agricoltura, silvicoltura e pesca"	Maschi	Femmine	Totale	%
N. lavoratori idonei alla mansione specifica	309	57	366	84,1%
N. lavoratori con idoneità parziali (temporanee e permanenti con prescrizioni e/o limitazioni)	65	4	69	15,9%
N. lavoratori inidonei temporaneamente	0	0	0	0,0%
N. lavoratori inidonei permanentemente	0	0	0	0,0%
<b>TOTALE LAVORATORI VISITATI</b>	<b>374</b>	<b>61</b>	<b>435</b>	<b>100,0%</b>

Tabella 13 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Esito visite



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

Riguardo alle differenze di genere, come rilevabile anche dai grafici in Figura 4:

- per i maschi, dei 374 lavoratori visitati, 309 sono risultati idonei alla mansione svolta senza alcun tipo di limitazione, ossia l'82,6%, contro il 17,4% dei lavoratori con idoneità parziali;
- per le femmine, delle 61 lavoratrici visitate, 57 sono risultate idonee senza limitazioni, cioè il 93,4%, contro il 6,6% di lavoratrici con idoneità parziali.

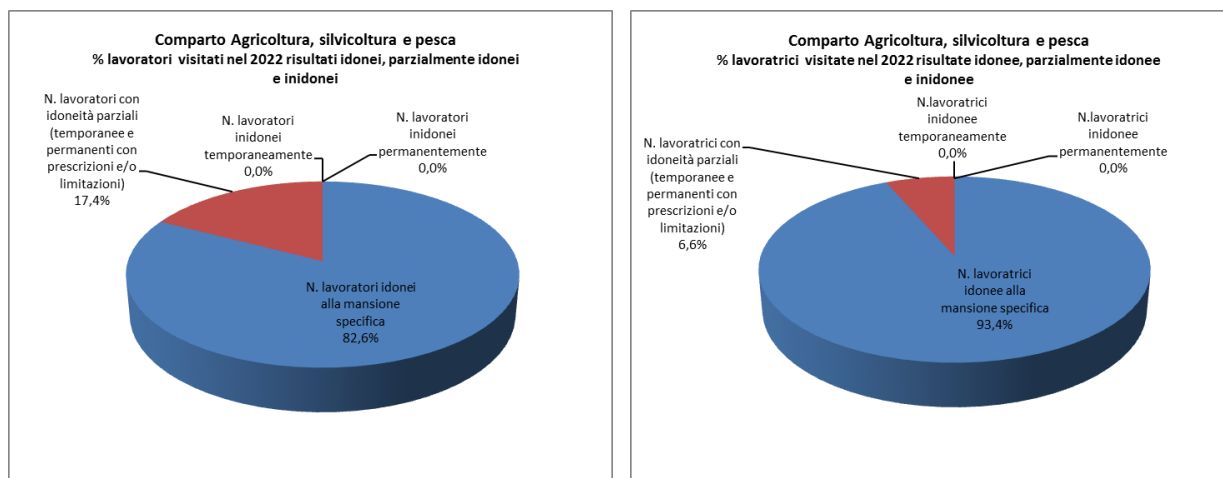


Figura 4 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Esito visite



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

## 7 DATI RELATIVI AI RISCHI LAVORATIVI

In questa sezione, facendo riferimento alla situazione nel 2022 della Sardegna, si analizzano i dati derivanti dalle comunicazioni dei Medici Competenti (inviata entro il primo trimestre del 2023) in termini di rischi lavorativi.

La successiva Figura 5, riportante la distribuzione per rischio lavorativo dei lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria e dei lavoratori visitati, evidenzia il rilevante peso rivestito, innanzitutto, dalla movimentazione manuale dei carichi. Seguono agenti biologici, rischi posturali, sovraccarico biomeccanico degli arti superiori, agenti chimici e, seppur in misura minore, anche rumore, videoterminali, microclima severo e vibrazioni (mano braccio e corpo intero). Ha un peso molto rilevante anche la categoria "Altri rischi evidenziati da V.R.", che si classifica come seconda (a causa dell'assenza di specificazioni nell'allegato 3B) limitando la completezza dei dati analizzati.

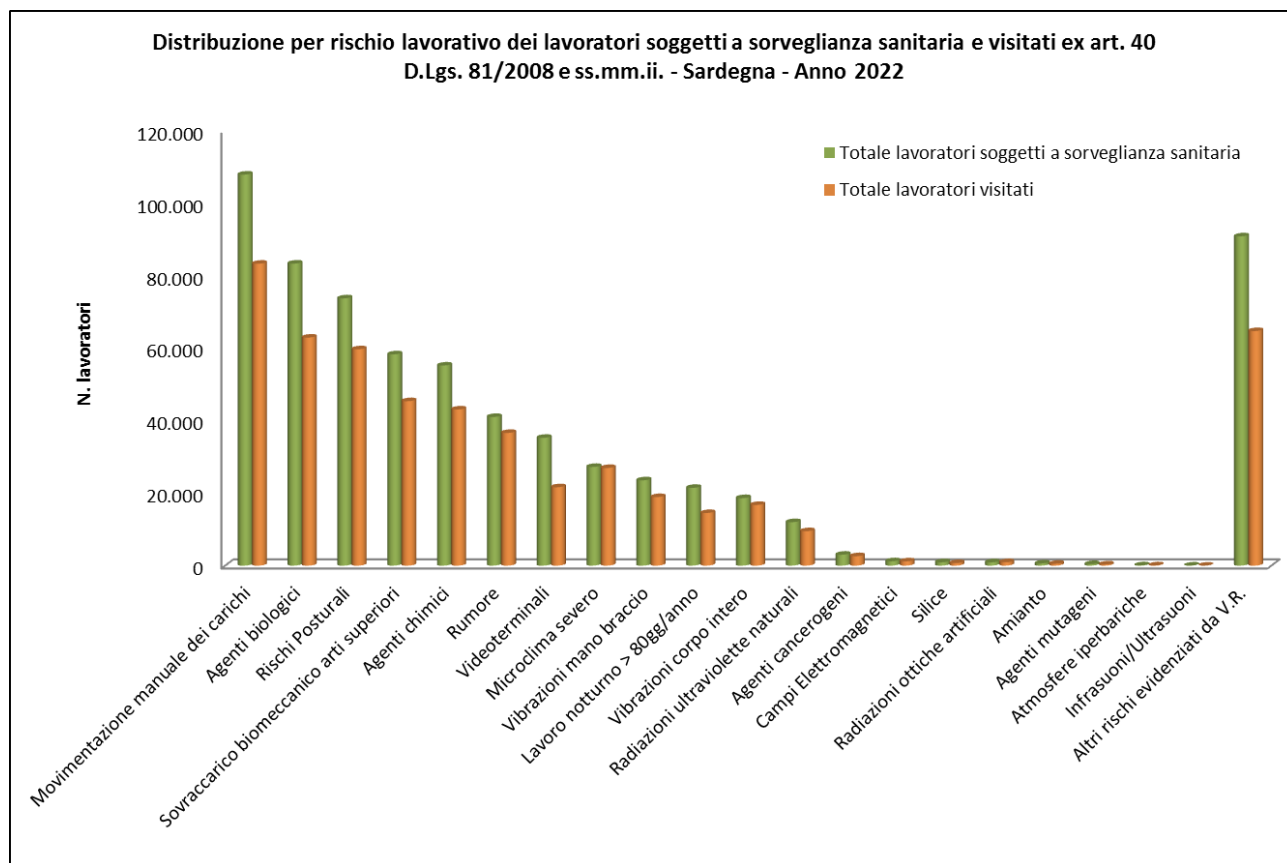


Figura 5 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Rischi Lavorativi

Analizzando la distribuzione per genere dei rischi lavorativi, si riscontrano notevoli differenze fra maschi e femmine. In particolare - come rilevabile dalle Figure 6 e 7 riportanti la ripartizione percentuale, rispettivamente, dei lavoratori e delle lavoratrici soggetti a sorveglianza sanitaria per rischio lavorativo in Sardegna nel 2022 - mentre relativamente a movimentazione manuale dei carichi, sovraccarico biomeccanico degli arti superiori e agenti chimici si hanno valori simili per entrambe le popolazioni lavorative, i rischi da utilizzo di videoterminali interessano il 9,36% delle lavoratrici e solo il 3,96% dei lavoratori maschi, i rischi da



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

esposizione a rumore interessano solamente lo 0,77% delle lavoratrici ma riguardano l'8,21% dei lavoratori, il rischio vibrazioni (mano braccio e corpo intero) riguarda solo lo 0,33% delle lavoratrici ma l'8,60% dei lavoratori, l'esposizione ad agenti biologici costituiscono un rischio per il 15,95% delle lavoratrici e l'11,55% dei lavoratori, i rischi posturali riguardano il 14,86% delle lavoratrici e il 9,96% dei lavoratori.

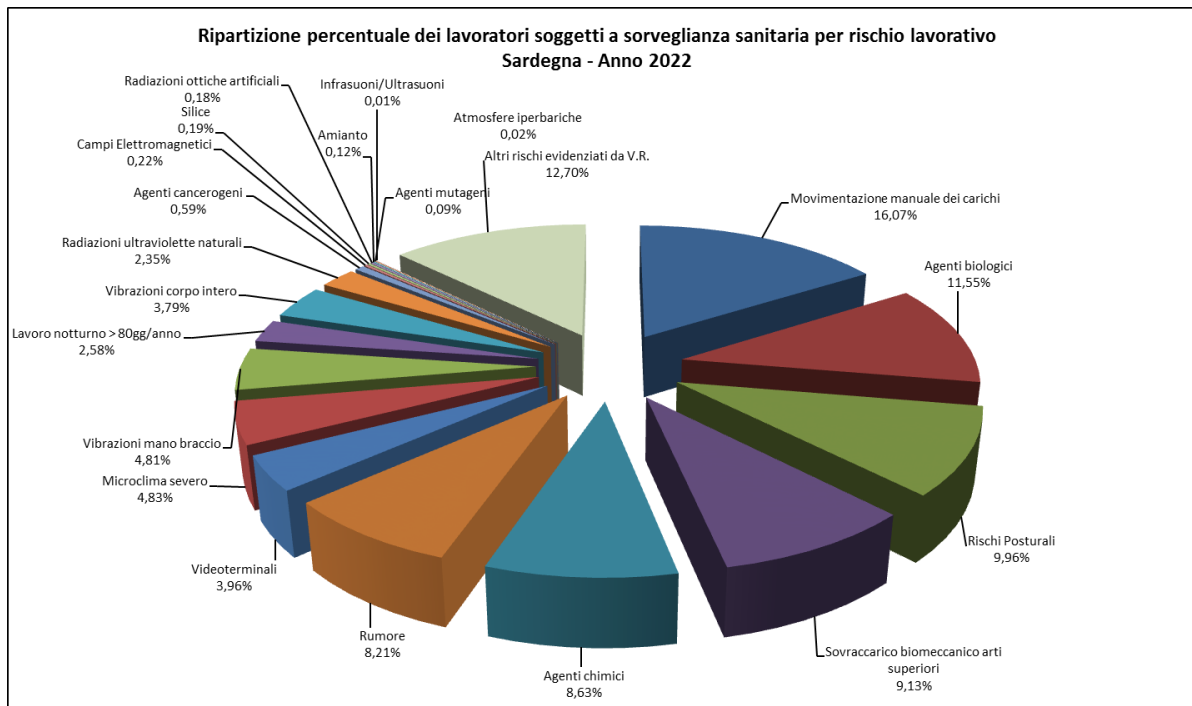
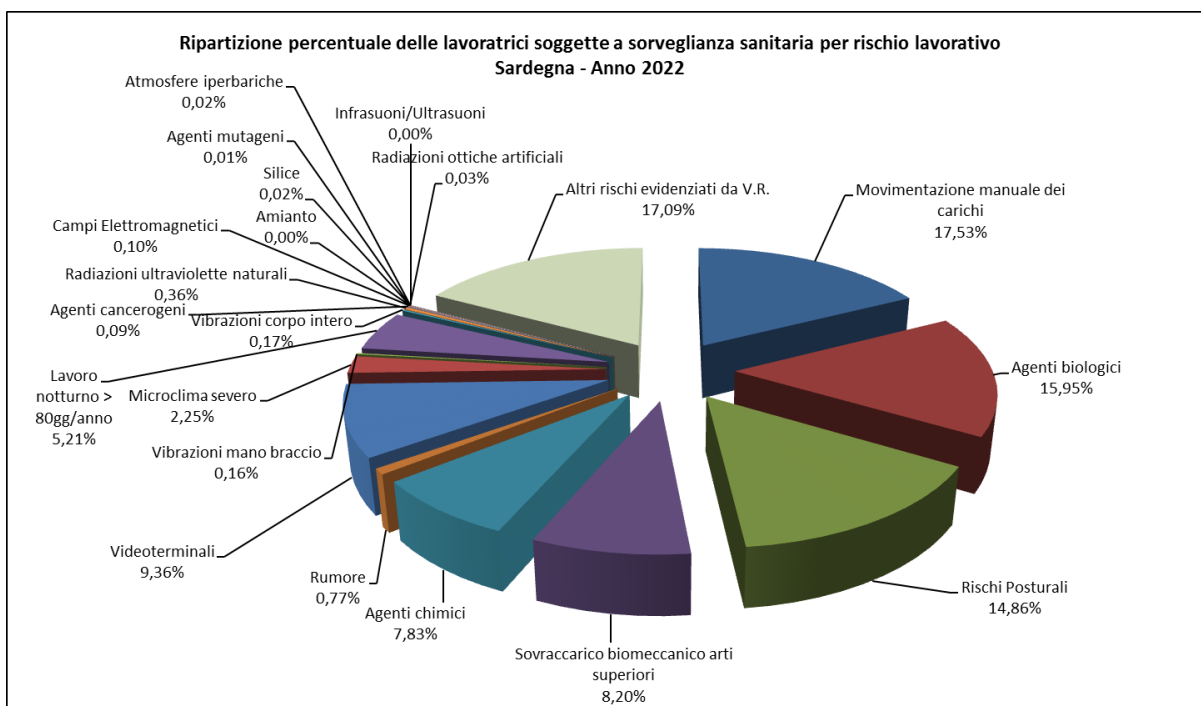


Figura 6 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Rischi Lavorativi





**REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

Figura 7 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Rischi Lavorativi

Approfondendo lo studio sulla distribuzione dei lavoratori e delle lavoratrici visitati, rispetto ai rischi lavorativi in Sardegna nel 2022, si osserva, come mostrato nelle successive Figure 8 e 9, che le percentuali sono simili a quelle precedentemente riportate per i lavoratori e le lavoratrici soggetti a sorveglianza sanitaria.

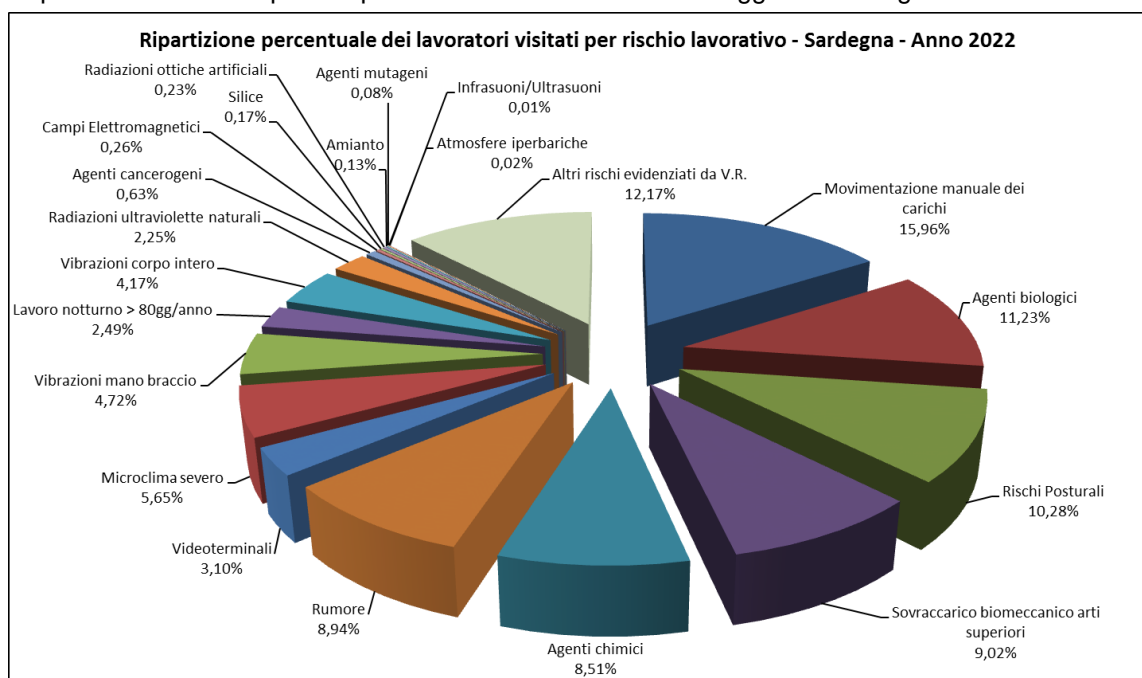


Figura 8 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Rischi Lavorativi

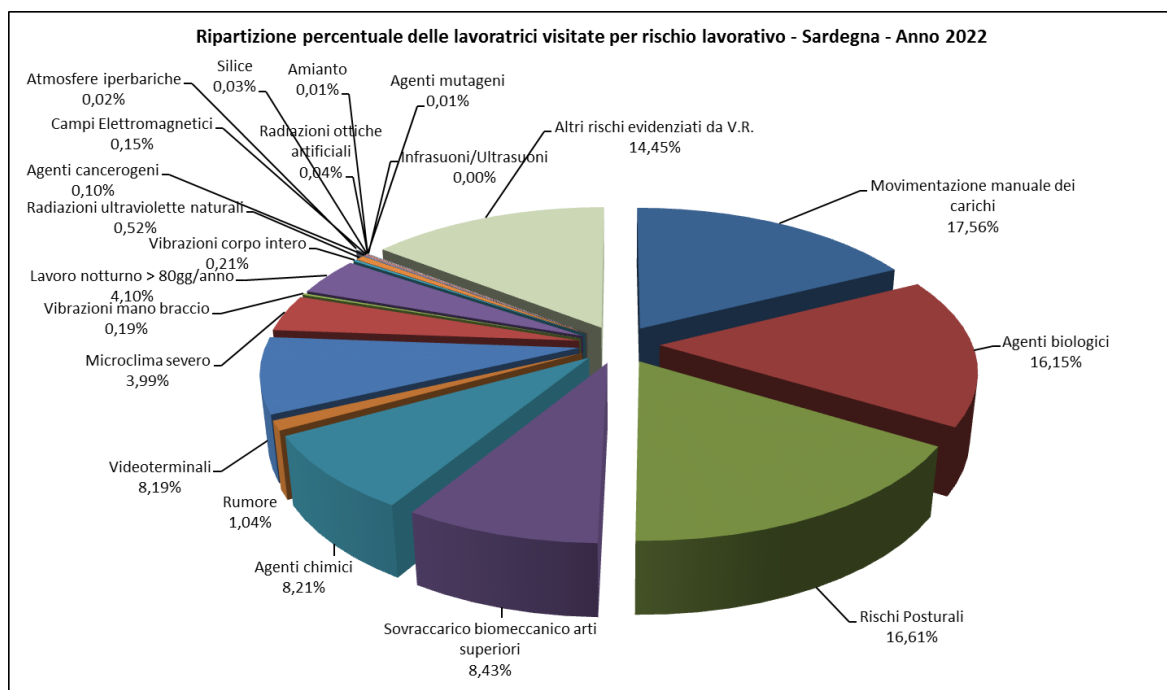


Figura 9 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Rischi Lavorativi



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

Come già riportato riguardo alle differenze di genere rilevate nelle percentuali di idoneità dei lavoratori alla mansione svolta, tali differenze tra maschi e femmine in termini di distribuzione rispetto ai rischi lavorativi possono essere ascritte alla diversa distribuzione dei lavoratori e delle lavoratrici rispetto ai comparti produttivi, tendendo ad essere le lavoratrici meno presenti nei comparti più pericolosi, in particolare Industria e Costruzioni, e più presenti nei comparti Servizi, Pubblica Amministrazione e Sanità.

Approfondendo l'analisi per il settore Costruzioni (Figura 10), riguardo ai lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria le frequenze percentuali maggiori si rilevano per movimentazione manuale dei carichi (14,64%), vibrazioni mano braccio e corpo intero (13,17%), rumore (11,99%), agenti biologici (11,32%), sovraccarico biomeccanico degli arti superiori (11,27%) e agenti chimici (9,91%).

I lavoratori visitati del settore Costruzioni presentano una ripartizione molto simile a quella evidenziata per i lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria (Figura 11). In particolare, la movimentazione manuale dei carichi riguarda il 15,05% dei lavoratori visitati di detto settore, le vibrazioni mano braccio e corpo intero il 12,76%, il rumore il 12,50%, l'esposizione ad agenti biologici l'11,09%, il sovraccarico biomeccanico degli arti superiori il 10,97% e l'esposizione ad agenti chimici il 9,32%.

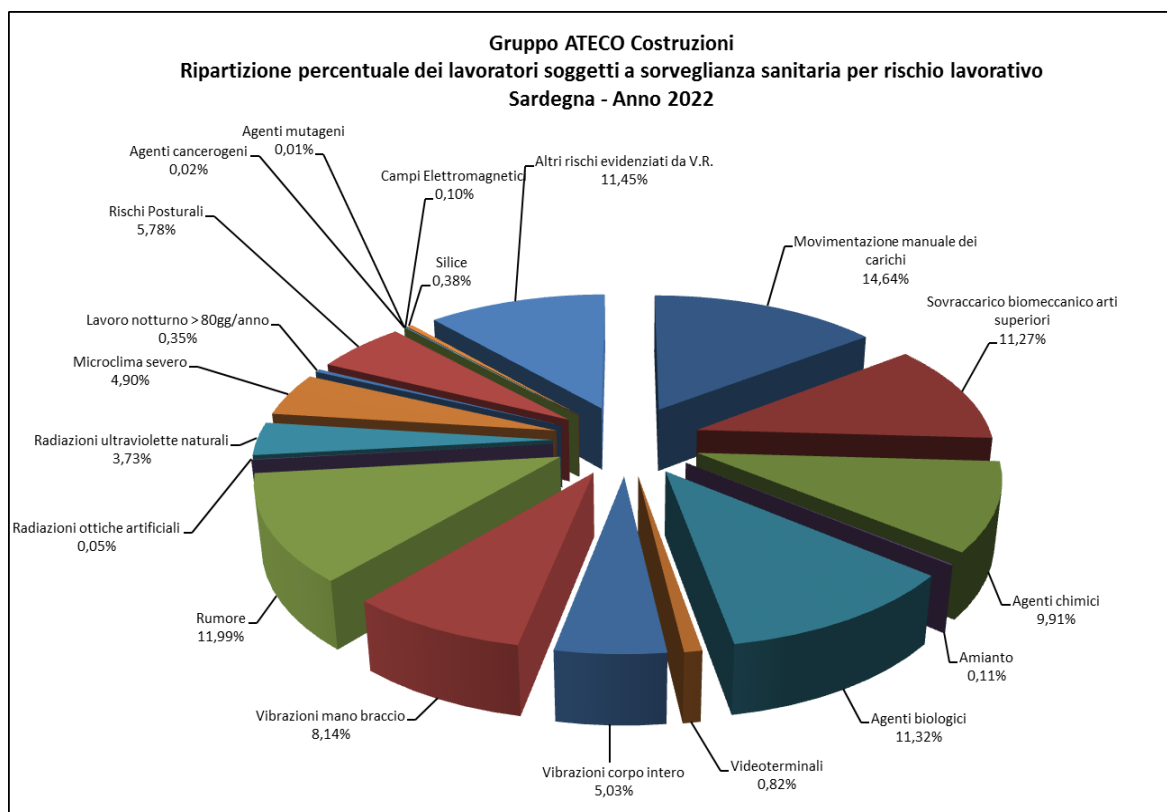


Figura 10 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Rischi Lavorativi





**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE**

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

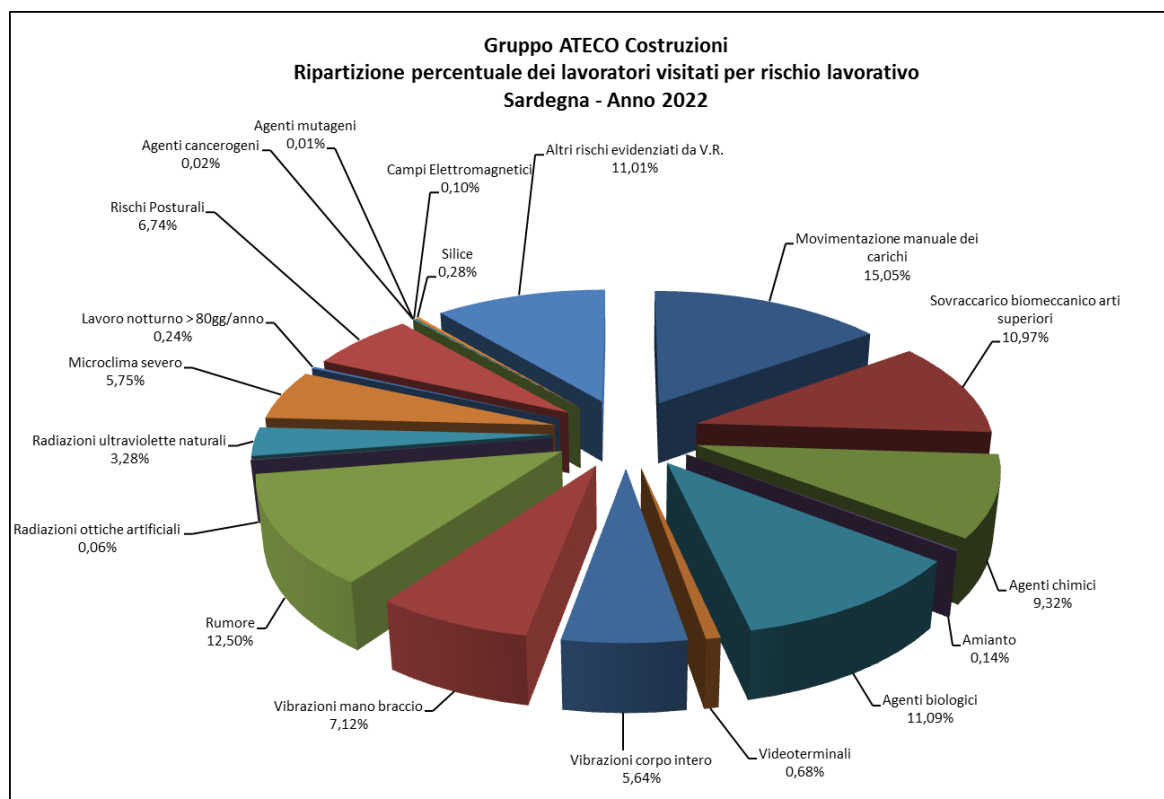


Figura 11 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente-Rischi Lavorativi

Per quanto attiene al settore Agricoltura, silvicoltura e pesca (Figura 12) si osserva che per i lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria le frequenze percentuali maggiori concernono la movimentazione manuale dei carichi (14,10%), il sovraccarico biomeccanico degli arti superiori (12,59%), l'esposizione ad agenti biologici (11,93%), i rischi posturali (11,88%) e l'esposizione a radiazioni ultraviolette naturali (9,68%).

Si rilevano percentuali simili anche per i lavoratori visitati di detto settore (Figura 13): le frequenze percentuali più elevate riguardano la movimentazione manuale dei carichi (14,89%), l'esposizione ad agenti biologici (12,86%), i rischi posturali (12,86%), il sovraccarico biomeccanico degli arti superiori (12,71%) e l'esposizione a radiazioni ultraviolette naturali (9,72%).



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

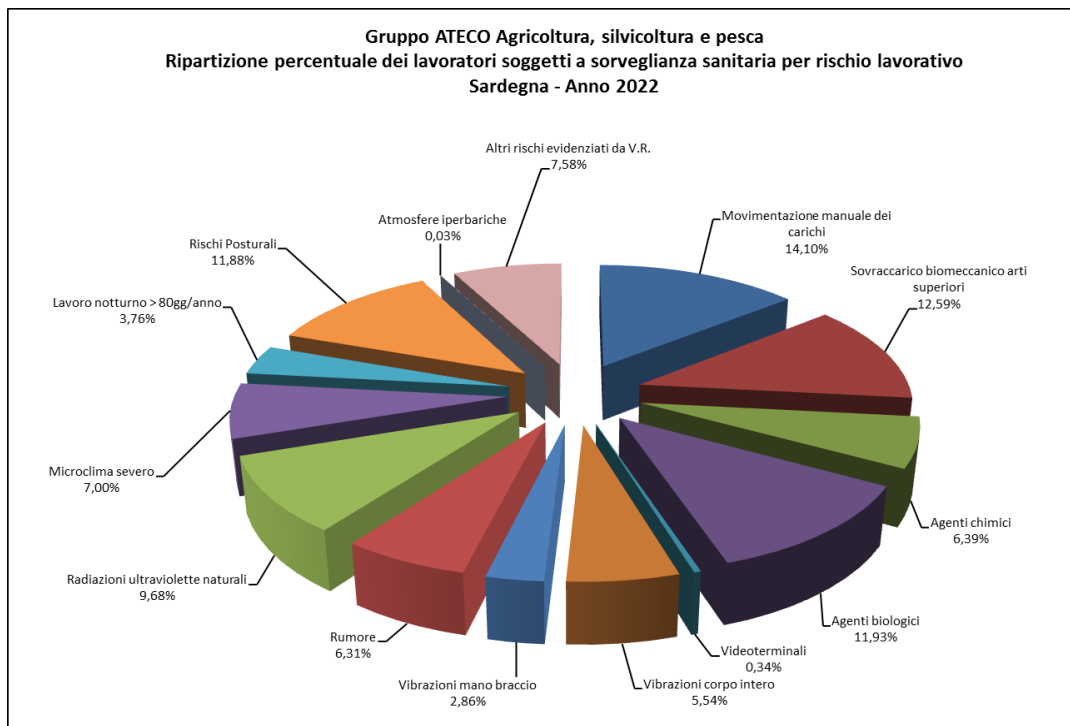


Figura 12 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Rischi Lavorativi

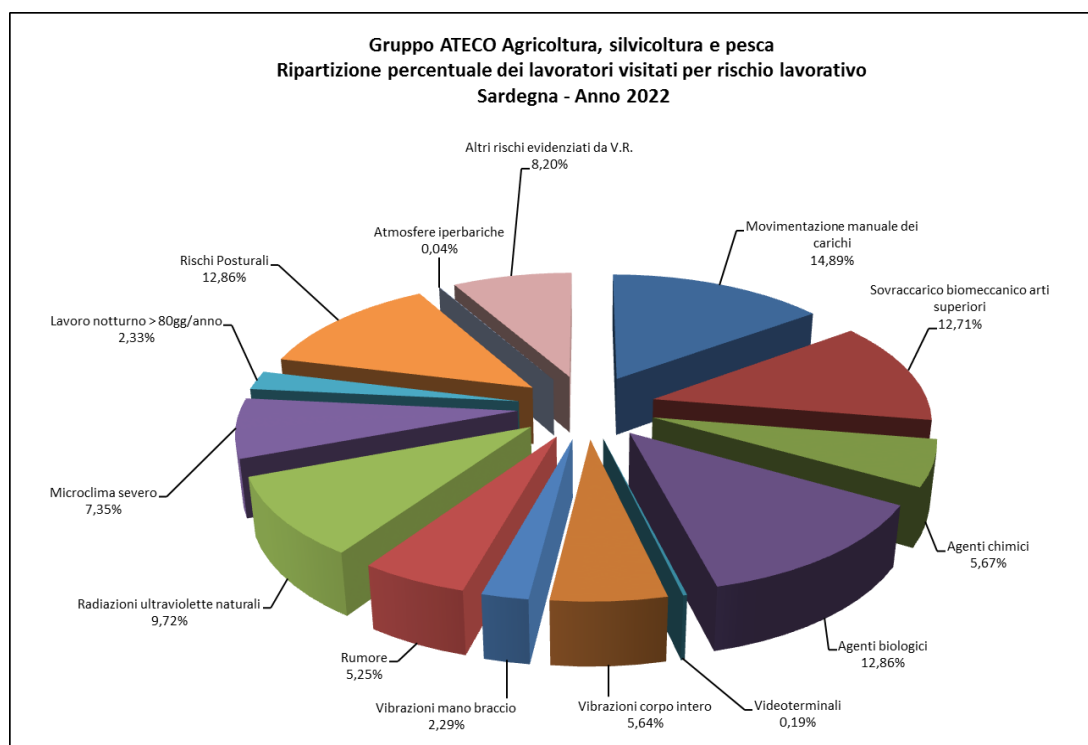


Figura 13 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Rischi Lavorativi



**REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

## 8 DATI RELATIVI ALLE MALATTIE PROFESSIONALI

Si analizzano di seguito i dati relativi alla Sardegna nel 2022, derivanti dalle comunicazioni dei Medici Competenti ex art. 40 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. (inviata entro il primo trimestre del 2023), in termini di malattie professionali, inseriti dai medesimi nell'apposita sezione dell'Allegato 3B dedicata alle patologie professionali recante "*PROBABILI/POSSIBILI MALATTIE PROFESSIONALI SEGNALATE ex art. 139 DPR 1124/65*".

Come mostra la seguente Tabella (riportante anche la tipologia di malattie professionali segnalate per genere), in Sardegna il numero di malattie professionali segnalate dai Medici Competenti nel 2023, relative alla sorveglianza sanitaria effettuata nel 2022, sono pari complessivamente a 164 (vs 712 relative alla sorveglianza sanitaria effettuata nel 2021), di cui 128 riguardano il sesso maschile (vs 360 nel 2021) e le restanti 36 il sesso femminile (vs 352 nel 2021).

Tipologia malattie professionali segnalate dai Medici Competenti nel 2023, relative alla sorveglianza sanitaria effettuata nel 2022	N. malattie professionali segnalate Maschi	N. malattie professionali segnalate Femmine	Totale malattie professionali segnalate
Ernie discali/spondilodiscopatie del tratto lombare	84	29	113
Altre patologie del sistema osteomuscolare, del tessuto connettivo e del sistema nervoso	34	7	41
Ipoacusia percettiva bilaterale	5	0	5
Placche e/o ispessimenti pleurici	2	0	2
Tumore al polmone	1	0	1
Asbestosi polmonare	1	0	1
Pneumoconiosi fibrogene e silicosi polmonare	1	0	1
<b>TOTALE</b>	<b>128</b>	<b>36</b>	<b>164</b>

Tabella 14 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Malattie Professionali

Risultando tali segnalazioni di malattie professionali ex art. 139 DPR 1124/65 relative alla sorveglianza sanitaria effettuata nel 2022 molto più basse delle segnalazioni relative alla sorveglianza sanitaria effettuata nel 2021, occorrerebbe approfondirne le motivazioni.

Inoltre, si sottolinea la sotto-segnalazione agli SPreSAL delle ASL sarde delle suddette malattie professionali o correlate al lavoro, rispetto all'obbligo stabilito dall'art. 139 del DPR n. 1124/1965, così come modificato dall'art. 10 del D.Lgs n. 38/2000, che prevede, a fini statistico-epidemiologici, che ogni medico che riconosce l'esistenza di una malattia professionale, anche sospetta, debba inoltrare una denuncia pure alla ASL. Al riguardo si evidenzia che almeno le suddette 164 segnalazioni da parte dei Medici Competenti sarebbero dovute pervenire anche agli SPreSAL delle ASL, mentre risulta che in Sardegna, su un totale di ben 2.076 segnalazioni di malattie professionali ex art. 139 DPR 1124/65 pervenute ai medesimi nel 2022, solo 6 risultano effettuate da Medici Competenti; le restanti segnalazioni pervenute agli SPreSAL nel 2022 sono state effettuate da medici di medicina generale (n. 117) e da altri medici (patronato, specialisti, etc.) (n. 1.953).

Come rilevabile anche dalle seguenti Figure 14 e 15 - riportanti la ripartizione percentuale per tipologia delle malattie professionali segnalate nel 2023 dai Medici Competenti relative, rispettivamente, ai lavoratori e alle lavoratrici visitati nel 2022 - le principali malattie professionali rilevate sono costituite da ernie discali/spondilodiscopatie del tratto lombare, seguite da altre patologie del sistema osteomuscolare, del tessuto connettivo e del sistema nervoso, sia nelle lavoratrici che nei lavoratori; in questi ultimi risulta rilevante pure l'ipoacusia percettiva bilaterale.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

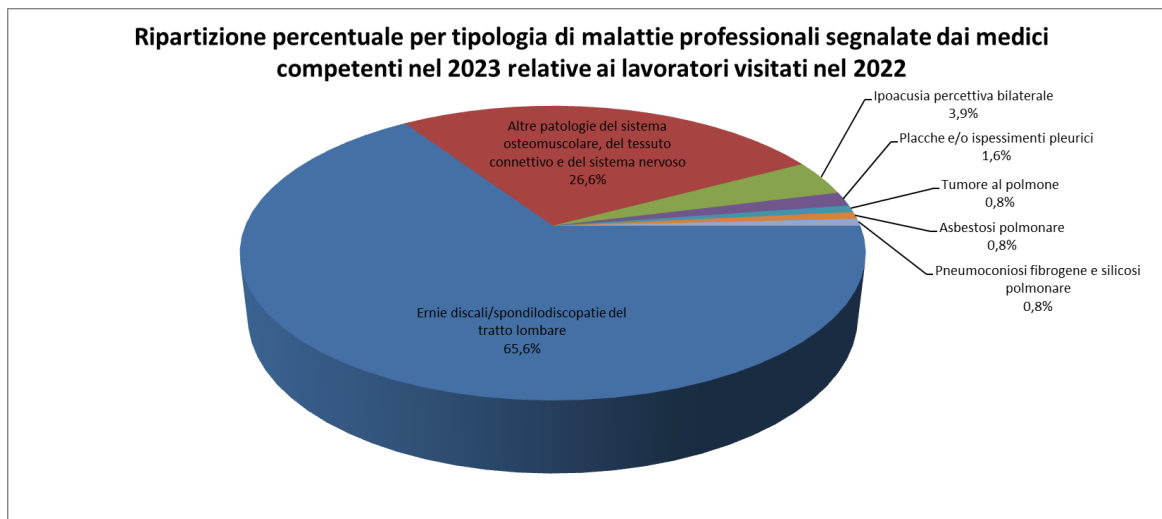


Figura 14 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Malattie Professionali

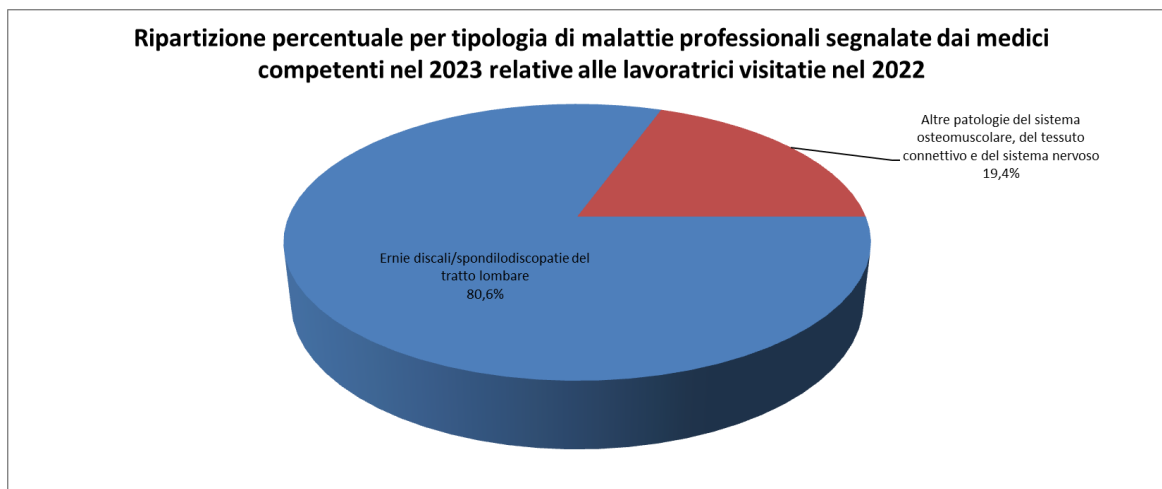


Figura 15 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Malattie Professionali

La Tabella successiva riporta le malattie segnalate suddivise per Gruppo ATECO e la descrizione dell'agente a cui è attribuita la patologia riscontrata. L'elevata numerosità di segnalazioni di malattie professionali per le quali non è disponibile la definizione del Gruppo ATECO (ben 134 segnalazioni afferenti alla classe "DATO NON DISPONIBILE" sul totale delle 164 malattie segnalate, pari dunque all'81,7% del totale) rende poco significativo l'intento di effettuare un'analisi di dettaglio sulle frequenze delle malattie segnalate in relazione ad agenti e a specifici settori lavorativi, evidenziando ulteriormente la necessità di sensibilizzare i Medici Competenti sulla fondamentale importanza rivestita dalla compilazione completa di tutti i campi dell'Allegato 3B, per consentire un adeguato monitoraggio della sorveglianza sanitaria a cui sono sottoposti i lavoratori.

Tuttavia, per completezza di trattazione, volendo approfondire l'analisi sul settore Costruzioni e sul settore Agricoltura, silvicoltura e pesca, si rileva che per il settore Costruzioni, nel 2023 sono stati segnalati n.1 caso di ernia discale lombare attribuibile a movimentazione manuale di carichi eseguita con continuità durante il turno lavorativo e n.1 caso di ipoacusia percettiva bilaterale a causa di rumore otolesivo; le suddette segnalazioni riguardano sempre lavoratori di sesso maschile. Per il settore Agricoltura, silvicoltura e pesca,



**REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

nel medesimo anno, è stato segnalato n. 1 caso di spondilodiscopatia del tratto lombare in un lavoratore di sesso maschile, causato da movimentazione manuale di carichi eseguita con continuità durante il turno lavorativo.

Gruppo ATECO	Descrizione agente	Tipologia malattie professionali segnalate dai Medici Competenti nel 2023 relative alla sorveglianza sanitaria effettuata nel 2022	Malattie segnalate Maschi	Malattie segnalate Femmine	Totale malattie segnalate
<b>Agricoltura, silvicoltura e pesca</b>	Movimentazione manuale di carichi eseguita con continuità durante il turno lavorativo	Spondilodiscopatie del tratto lombare	1	0	1
<b>Attività manifatturiere</b>	Microtraumi e posture incongrue a carico degli arti superiori per attività eseguite con ritmi continui e ripetitivi per almeno la metà del tempo del turno lavorativo	Sindrome da sovraccarico biomeccanico del gomito: borsite olecranonica	1	0	1
		sindrome da sovraccarico biomeccanico della spalla: tendinite del sovraspinoso (o tendinite cuffia rotatori)	1	0	1
	Movimentazione manuale di carichi eseguita con continuità durante il turno lavorativo	Ernia discale lombare	2	0	2
		Spondilodiscopatie del tratto lombare	1	0	1
	Rumore otolesivo	Ipoacusia percettiva bilaterale	1	0	1
	Vibrazioni meccaniche trasmesse al sistema mano braccio	Osteoartropatie (polso, gomito, spalla)	1	0	1
		Sindrome del tunnel carpale	1	0	1
<b>Commercio</b>	Microtraumi e posture incongrue a carico degli arti superiori per attività eseguite con ritmi continui e ripetitivi per almeno la metà del tempo del turno lavorativo	Sindrome di raynaud secondaria (angioneurosi dita mani)	1	0	1
		Ernia discale lombare	1	0	1
	Microtraumi e posture incongrue a carico del ginocchio per attività eseguite con continuità durante il turno lavorativo	Sindrome da sovraccarico biomeccanico del gomito: epicondiliti	1	0	1
		Sindromi da sovraccarico biomeccanico: tendinopatia inserzione distale tricipite	2	0	2
	Movimentazione manuale di carichi eseguita con continuità durante il turno lavorativo	Meniscopatia degenerativa	1	0	1
		Tendinopatia del quadricipite femorale	1	0	1
	Vibrazioni trasmesse al corpo intero per le attività di guida di automezzi pesanti e conduzione di mezzi meccanici	Ernia discale lombare	1	0	1
<b>Costruzioni</b>	Movimentazione manuale di carichi eseguita con continuità durante il turno lavorativo	Ernia discale lombare	1	0	1
	Rumore otolesivo	Ipoacusia percettiva bilaterale	1	0	1
<b>DATO NON DISPONIBILE</b>	Asbesto	Asbestosi polmonare	1	0	1
		Placche e/o ispessimenti della pleura	2	0	2
	Iperte	Tumore del polmone	1	0	1
	Microtraumi e posture incongrue a carico degli arti superiori per attività eseguite con ritmi continui e ripetitivi per almeno la metà del tempo del turno lavorativo	Sindrome da sovraccarico biomeccanico del gomito: epicondiliti	4	1	5
		Sindrome da sovraccarico biomeccanico della spalla: borsite	0	1	1
		Sindrome da sovraccarico biomeccanico polso-mano: sindrome del tunnel carpale	1	1	2
		Sindromi da sovraccarico biomeccanico: tendinopatia inserzione distale tricipite	0	1	1
	Microtraumi e posture incongrue degli arti superiori per attività eseguite con ritmi continui e ripetitivi per almeno la metà del tempo del turno lavorativo	Sindromi da sovraccarico biomeccanico: morbo di dupuytren	1	0	1
		Ernia discale lombare	14	5	19
	Movimentazione manuale di carichi eseguita con continuità durante il turno lavorativo	Spondilodiscopatie del tratto lombare	29	20	49



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE**

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

Gruppo ATECO	Descrizione agente	Tipologia malattie professionali segnalate dai Medici Competenti nel 2023 relative alla sorveglianza sanitaria effettuata nel 2022	Malattie segnalate Maschi	Malattie segnalate Femmine	Totale malattie segnalate
	Polveri miste a basso contenuto in silice libera cristallina	Pneumoconiosi fibrogene: siderosilicosi, liparosi, altre	1	0	1
	Rumore otolesivo	Ipoacusia percettiva bilaterale	3	0	3
	Vibrazioni meccaniche trasmesse al sistema mano braccio	Osteoartropatie (polso, gomito, spalla)	15	0	15
	Vibrazioni trasmesse al corpo intero per le attività di guida di automezzi pesanti e conduzione di mezzi meccanici	Sindrome del tunnel carpale	1	0	1
		Ernia discale lombare	32	0	32
Estrazione di minerali	Microtraumi e posture incongrue a carico degli arti superiori per attività eseguite con ritmi continui e ripetitivi per almeno la metà del tempo del turno lavorativo	Sindrome da sovraccarico biomeccanico polso-mano: tendiniti flessori/estensori (polso-dita)	2	0	2
Sanità	Microtraumi e posture incongrue a carico degli arti superiori per attività eseguite con ritmi continui e ripetitivi per almeno la metà del tempo del turno lavorativo	Sindrome da sovraccarico biomeccanico della spalla: tendinite del sovraspinoso (o tendinite cuffia rotatori)	0	3	3
	Movimentazione manuale di carichi eseguita con continuità durante il turno lavorativo	spondilodiscopatie del tratto lombare	0	3	3
<b>TOTALE</b>			<b>128</b>	<b>36</b>	<b>164</b>

Tabella 15 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Malattie Professionali



**REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

## 9 DATI RELATIVI AGLI ACCERTAMENTI DI ASSUNZIONE DI ALCOL E DI SOSTANZE STUPEFACENTI

In questa sezione vengono analizzati i dati inerenti agli accertamenti svolti sui lavoratori nel 2022 riguardo all'assunzione di alcol e di sostanze stupefacenti - come stabilito nell'art. 41, c. 4, del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. - e comunicati dai Medici Competenti entro il primo trimestre del 2023. Si precisa che tali controlli sono articolati in due fasi, in quanto inizialmente viene somministrato un test di screening al campione di lavoratori da controllare (che non mette in evidenza una condizione di dipendenza ma l'assunzione di alcool o di sostanze stupefacenti) e, successivamente, i soggetti risultati positivi al test di screening vengono inviati a un Centro Specialistico (Centro Alcolologico o SERT) ove vengono sottoposti ad accertamenti per la conferma della dipendenza.

Nel 2022, in Sardegna, sono stati controllati con test di screening per accertare l'assunzione di alcol - ex art. 41, c. 4, del D.Lgs. 81/2008 - un totale di 41.334 lavoratori, di cui 35.179 uomini e 6.155 donne.

La Figura 16, riportata di seguito, mostra la distribuzione dei soggetti controllati con test di screening per verificare l'assunzione di alcol, stratificati per genere, nelle otto ASL della Sardegna. Si osserva che in tutte le ASL il numero di lavoratrici controllate con test di screening per accertare l'assunzione di alcol è largamente inferiore a quello dei lavoratori. In termini percentuali il valore più alto di donne controllate si registra nel territorio di competenza della ASL n. 1 di Sassari (il 25,4 % del totale dei soggetti controllati con test di screening nella medesima ASL), a cui segue la ASL n. 7 del Sulcis Iglesiente (il 17,5%).

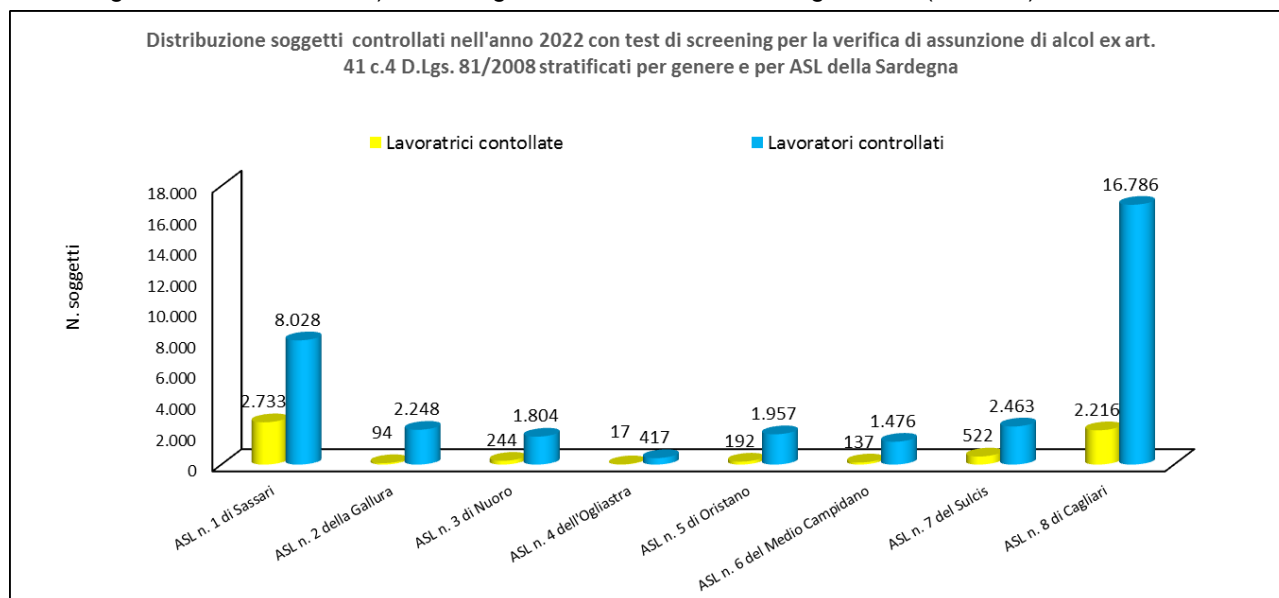


Figura 16 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Alcol e Droghe

In Sardegna, nel 2022, sono stati controllati con test di screening per accertare l'assunzione di sostanze stupefacenti - ex art. 41, c. 4, del D.Lgs. 81/2008 - un totale di 16.906 lavoratori, di cui 16.443 uomini e 463 donne.

La successiva Figura 17 mostra la distribuzione dei soggetti controllati con test di screening per accertare l'assunzione di sostanze stupefacenti, stratificati per genere e per ASL. Si osserva, anche in questo caso, che il numero di lavoratrici sottoposte a tali accertamenti è di molto inferiore a quello dei lavoratori; il valore più alto





REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

di donne controllate viene registrato nel territorio di competenza della ASL n. 3 di Nuoro (il 3,8 % del totale dei soggetti controllati con test di screening), a cui segue il dato della ASL n. 5 di Oristano (il 3,6%).

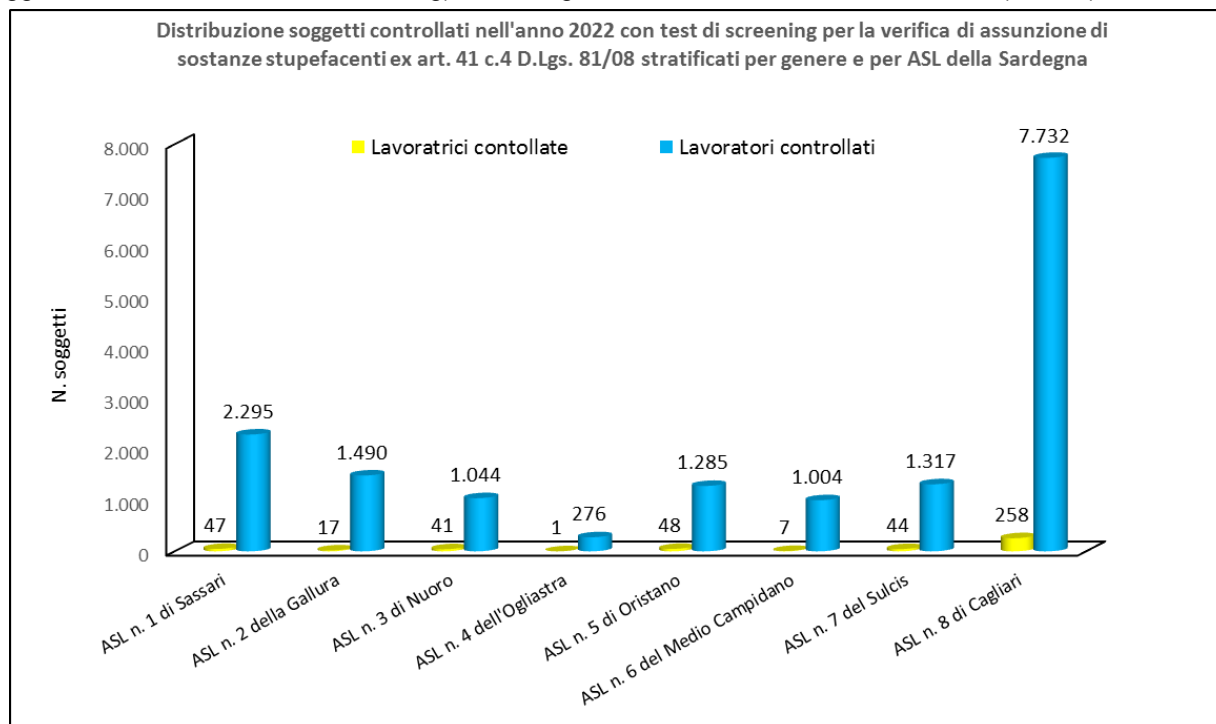


Figura 17 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Alcol e Droghe

Le differenze per genere emerse dalle elaborazioni effettuate riflettono, sostanzialmente, la diversa distribuzione di maschi e femmine per settore produttivo in quanto, generalmente, i maschi si collocano più spesso nei settori dove l'uso di alcol e droghe è più monitorato perché sono più frequenti le mansioni che prevedono l'obbligo di accertamento, quali il settore Trasporto e magazzinaggio e il settore Costruzioni, come rilevabile dalla successiva Tabella 16 che riporta la distribuzione per Gruppo ATECO e per genere del numero (con la relativa percentuale) di lavoratori e lavoratrici controllati con test di screening per verificare l'assunzione di alcol e di sostanze stupefacenti.

Descrizione Gruppo ATECO	N. lavoratori controllati nel 2022 con test di screening							
	Assunzione di alcol				Assunzione di sostanze stupefacenti			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Agricoltura, silvicoltura e pesca	112	0,32%	5	0,08%	61	0,37%	0	0,00%
Alloggio e ristorazione	114	0,32%	14	0,23%	95	0,58%	0	0,00%
Altre attività di servizi	23	0,07%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Amministrazione pubblica	2	0,01%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Arte, sport, intrattenimento	3	0,01%	0	0,00%	13	0,08%	0	0,00%
Attività immobiliari	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Attività manifatturiere	1.495	4,25%	13	0,21%	1.158	7,04%	1	0,22%
Commercio	1.280	3,64%	208	3,38%	947	5,76%	87	18,79%
Costruzioni	2.844	8,08%	11	0,18%	640	3,89%	0	0,00%



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

Descrizione Gruppo ATECO	N. lavoratori controllati nel 2022 con test di screening							
	Assunzione di alcol				Assunzione di sostanze stupefacenti			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
DATO NON DISPONIBILE	25.971	73,83%	5.363	87,13%	11.338	68,95%	321	69,33%
Estrazione di minerali	41	0,12%	0	0,00%	32	0,19%	0	0,00%
Finanza e assicurazioni	6	0,02%	6	0,10%	4	0,02%	0	0,00%
Fornitura di acqua	340	0,97%	0	0,00%	317	1,93%	0	0,00%
Fornitura di energia	629	1,79%	7	0,11%	70	0,43%	0	0,00%
Informazione e comunicazione	31	0,09%	1	0,02%	23	0,14%	0	0,00%
Istruzione	1	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Noleggio, agenzie di viaggio	411	1,17%	203	3,30%	116	0,71%	1	0,22%
Professioni	208	0,59%	36	0,58%	67	0,41%	11	2,38%
Sanità	102	0,29%	196	3,18%	17	0,10%	7	1,51%
Trasporto e magazzinaggio	1.566	4,45%	92	1,49%	1.545	9,40%	35	7,56%
TOTALE	35.179	100,00%	6.155	100,00%	16.443	100,00%	463	100,00%

Tabella 16 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Alcol e Droghe

L'elevata numerosità di comunicazioni per le quali non è stato compilato dai Medici Competenti, nell'Allegato 3B, il campo relativo al Codice ATECO (come rilevabile dalla riga "DATO NON DISPONIBILE" della sopra riportata tabella) rende poco significativo l'intento di effettuare un'analisi di dettaglio per settore produttivo.

Tuttavia, cercando di approfondire l'analisi sul settore Costruzioni e sul settore Agricoltura, silvicoltura e pesca, si rileva che nel 2022 sono stati controllati con test di screening:

- nel settore Costruzioni, per accertare l'assunzione di alcol n. 2.844 lavoratori (8,08%) e n. 11 lavoratrici (0,18%), e per accertare l'assunzione di sostanze stupefacenti n. 640 lavoratori (3,89%) e nessuna lavoratrice;
- nel settore Agricoltura, silvicoltura e pesca, per accertare l'assunzione di alcol n. 112 lavoratori (0,32%) e n. 5 lavoratrici (0,08%), e per accertare l'assunzione di sostanze stupefacenti n. 61 lavoratori (0,37%) e nessuna lavoratrice.

In Sardegna, nel 2022, il numero di casi di alcol dipendenza confermati dai Centri specialistici è stato pari a 1, riguardante un lavoratore di sesso maschile, a fronte di 45 lavoratori e 3 lavoratrici inviati a tali Centri dopo il riscontro di positività ai test di screening.

Nella successiva Figura 18 si riporta la ripartizione (‰) per ASL dei casi di alcol dipendenza rispetto ai lavoratori controllati nell'anno con test di screening; si osserva che l'unico valore diverso da zero è stato riscontrato per il territorio di pertinenza della ASL n. 8 di Cagliari (0,06‰).



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

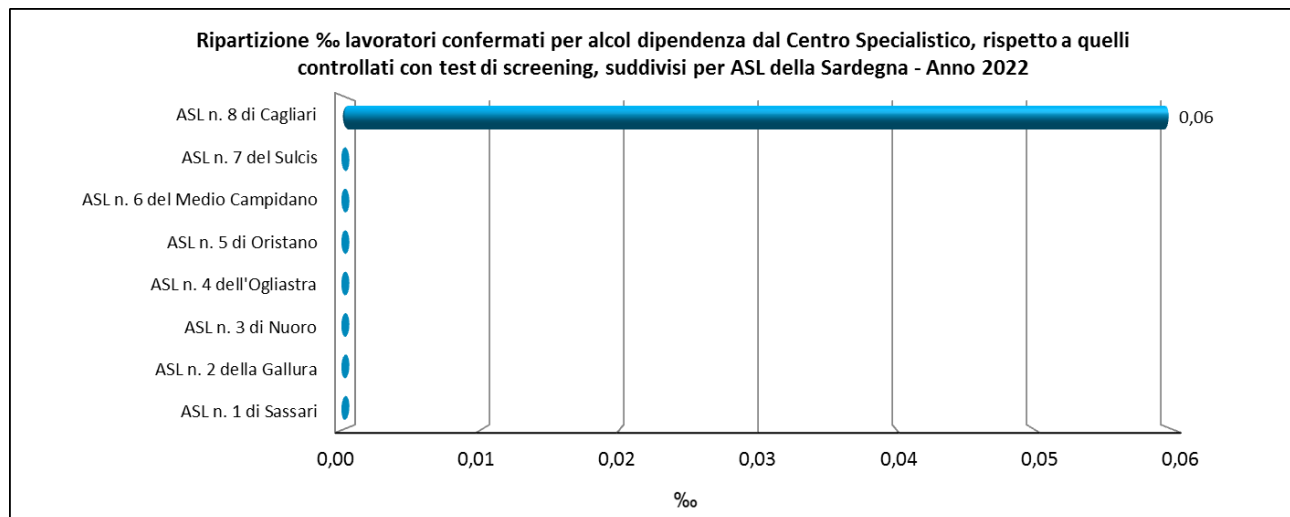


Figura 18 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Alcol e Droghe

Nello specifico sono stati inviati presso i SERD, a seguito di riscontro di positività ai test di screening, 26 lavoratori del territorio di competenza della ASL n. 1 di Sassari, 10 del territorio di competenza della ASL n. 2 della Gallura, 3 del territorio di competenza della ASL n. 7 del Sulcis Iglesiente e 9 del territorio di competenza della ASL n. 8 di Cagliari con 1 caso di alcol dipendenza confermato presso la ASL n. 8 di Cagliari (11,1% dei soggetti inviati presso i SERD di detta ASL), come mostrato in Figura 19.

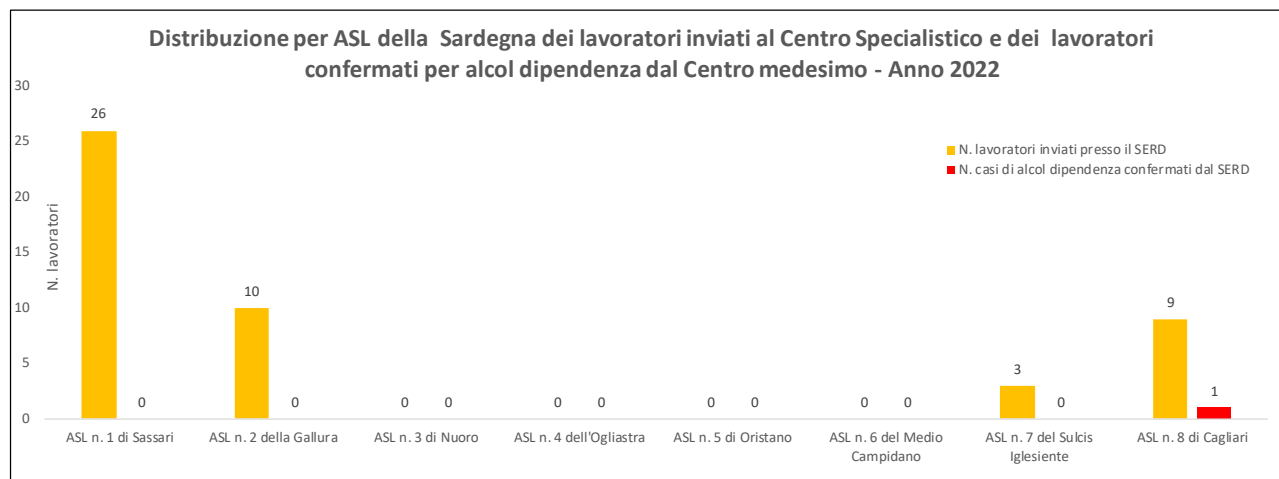


Figura 19 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Alcol e Droghe

Nel 2022, in Sardegna, il numero di casi di dipendenza da sostanze stupefacenti confermati dai Centri specialistici sono risultati in totale 4, tutti riguardanti lavoratori maschi, a fronte di 28 lavoratori (0 lavoratrici) inviati a tali Centri dopo il riscontro di positività ai test di screening.

Nella successiva Figura 20 si riporta la ripartizione (‰) per ASL dei casi di dipendenza da sostanze stupefacenti rispetto ai lavoratori controllati nell'anno con test di screening; si osserva che il valore più elevato (0,85‰) è stato riscontrato nel territorio di pertinenza della ASL n. 1 di Sassari.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

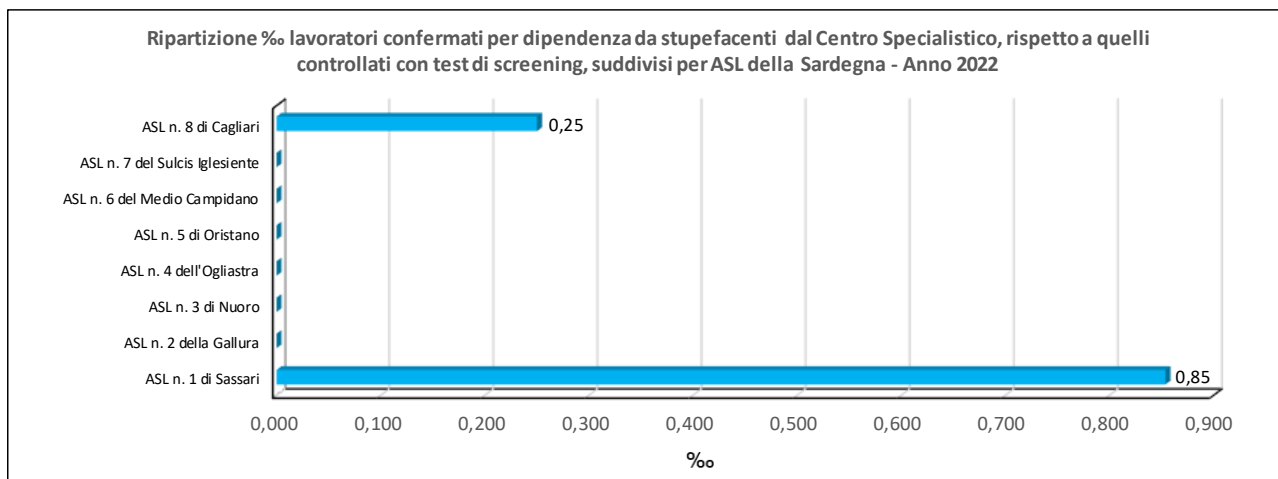


Figura 20 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Alcol e Droghe

Nello specifico sono stati inviati presso i SERD, a seguito di riscontro di positività ai test di screening, 4 lavoratori del territorio di pertinenza della ASL n. 1 di Sassari, 10 del territorio di pertinenza della ASL n. 2 della Gallura, 1 del territorio di pertinenza della ASL n. 7 del Sulcis Iglesiente e 13 del territorio di pertinenza della ASL n. 8 di Cagliari. I soggetti confermati per dipendenza da stupefacenti sono stati 2 per la ASL n. 1 di Sassari (50% dei soggetti inviati) e 2 per la ASL n. 8 di Cagliari (15,4 % dei soggetti inviati), come mostrato in Figura 21.

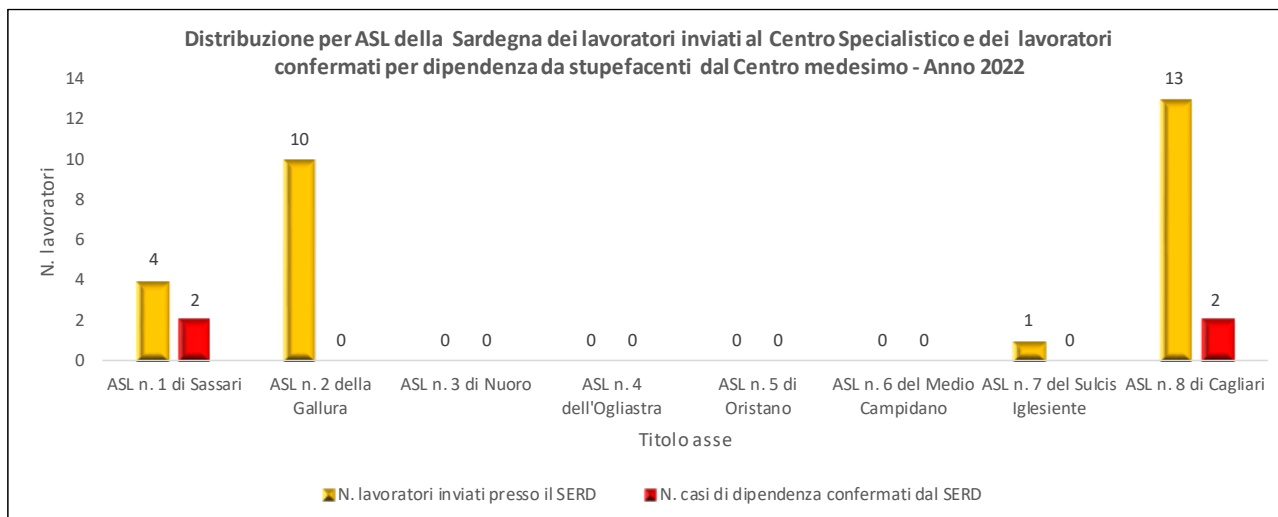


Figura 21 - Fonte dati: dati forniti per e-mail da INAIL estratti dalla Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Alcol e Droghe



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

## 10 CONCLUSIONI

Nel presente Report annuale è stata effettuata l'elaborazione e l'analisi delle informazioni relative ai dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria, di cui all'art. 40 e all'Allegato 3B del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., inerenti alle visite condotte nell'anno 2022 e inviate dai Medici Competenti entro il primo trimestre del 2023 (mediante la Piattaforma informatica INAIL "Comunicazioni Medico Competente"), con particolare attenzione ai comparti edilizia e agricoltura, come stabilito dal PNP e dal PRP per il Programma Predefinito PP7 "Prevenzione in edilizia e agricoltura".

Come evidenziato nei Capitoli 5, 8 e 9 del presente Report, un aspetto di forte criticità che emerge dall'analisi dei suddetti dati è certamente rappresentato - come nello scorso anno - dall'elevata numerosità di comunicazioni per le quali non è stato compilato dai Medici Competenti, nel suddetto Allegato 3B, il campo relativo al Codice ATECO dell'attività lavorativa.

Tale aspetto rende poco significativo l'intento di effettuare un'analisi per singoli settori lavorativi ogni qualvolta sia necessario analizzare i dati sotto quest'ottica, ossia nell'analisi della distribuzione per gruppo ATECO del numero di unità produttive (Cap. 5, Tabella 3), nell'analisi dei dati, distinti per Gruppo ATECO e per genere, del numero di lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria (Cap. 5, Tabella 8) e del numero di lavoratori visitati da parte dei Medici Competenti (Cap. 5, Tabella 9), nell'analisi delle malattie professionali segnalate ex art. 139 DPR 1124/65 suddivise per Gruppo ATECO (Cap. 8 Tabella 15), o ancora nell'analisi della distribuzione per Gruppo ATECO e per genere del numero di lavoratori e lavoratrici controllati con test di screening per verificare l'assunzione di alcol e di sostanze stupefacenti (Cap. 9, Tabella 16).

Tale carenza di informazione ostacola l'intento del Report di approfondire l'analisi dei dati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria per i settori lavorativi edilizia ed agricoltura, fondamentale per permettere agli Organi di Vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro, ma anche agli stessi Medici Competenti, di avere un controllo sul processo di sorveglianza sanitaria e informazioni utili per la mappatura dei rischi occupazionali e dei danni da lavoro.

Da questo discende la necessità di proseguire le attività di sensibilizzazione dei Medici Competenti sull'importanza rivestita dalla compilazione completa di tutti i campi dell'Allegato 3B del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., per consentire un adeguato monitoraggio della sorveglianza sanitaria a cui sono sottoposti i lavoratori al fine di migliorare la fruibilità dei relativi dati e di indirizzare la pianificazione e la programmazione di efficaci ed efficienti attività di prevenzione per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori medesimi.

Un'ulteriore criticità, come evidenziato nel Capitolo 8 del presente Report, è rappresentata dalla sotto-segnalazione agli SPreSAL delle ASL sarde delle "PROBABILI/POSSIBILI MALATTIE PROFESSIONALI SEGNALATE ex art. 139 DPR 1124/65" (che risultano inserite dai Medici Competenti nell'apposita sezione dell'Allegato 3B) rispetto all'obbligo stabilito dall'art. 139 del DPR n. 1124/1965, così come modificato dall'art. 10 del D.Lgs n. 38/2000, che prevede, a fini statistico-epidemiologici, che ogni medico che riconosce l'esistenza di una malattia professionale, anche sospetta, debba inoltrare una denuncia pure alla ASL.

Poiché la finalità dell'obbligo previsto dall'art. 139 del DPR 1124/65 e ss.mm.ii., riferita alle patologie di origine professionale comprese nell'elenco di cui al DM 11.12.2009, ridefinito dal DM 10.06.2014, è di tipo statistico-epidemiologica, il rispetto di tale obbligo da parte di tutti i medici, compresi i Medici Competenti, consentirebbe agli SPreSAL l'individuazione delle situazioni di rischio e quindi l'adozione delle misure preventive, l'approfondimento del nesso causale fra malattia e attività lavorativa, anche allo scopo di garantire l'implementazione efficace del Sistema di Sorveglianza Nazionale delle Malattie Professionali "MalProf", oltreché l'osservazione di eventuali nuove malattie ai fini della revisione delle tabelle delle malattie indennizzabili di cui agli articoli 3 e 211 del DPR 1124/65 e ss.mm.ii. (al riguardo, si richiama pure l'attenzione



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

sul recente D.M. 10.10.2023 che ha revisionato le tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura di cui ai suddetti articoli).

Appare evidente, pertanto, la necessità di sensibilizzare i Medici Competenti, sull'importanza delle denunce di malattie professionali non solo ai fini assicurativi medico-legali, ma anche ai fini statistico-epidemiologici, utili per l'individuazione dei fattori di rischio e quindi per la prevenzione delle patologie professionali.

Tali attività di sensibilizzazione potranno essere condotte pure nell'ambito dell'intervento di formazione dei Medici Competenti che ciascuno SPreSAL organizzerà ed attuerà nel territorio di propria competenza, sia nel 2024 e sia nel 2025, come stabilito dall'Azione trasversale "Formazione" del Programma Predefinito PP7 del PRP.