

Convegno: agricoltura in salute. Prevenzione e sorveglianza sanitaria: un binomio irrinunciabile. Milano, 2 Ottobre 2018

La Sorveglianza sanitaria in agricoltura in Lombardia: informazioni ottenibili dai modelli 3b dei medici competenti

A Arezzo, E Ariano, M Cermesoni, C Colosio



Modello 3b

Articolo 40 - Rapporti del medico competente con il Servizio sanitario nazionale

(modificato dall'[articolo 25 del decreto legislativo 106/09](#) - ndr)
([Decreto legislativo n° 81, 9 aprile 2008](#))

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 aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, sottoposti a sorveglianza sanitaria secondo il modello in allegato 3B.
 2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano trasmettono le informazioni di cui al comma 1, aggregate dalle aziende sanitarie locali, all'ISPEL.
-
-

dati

Anagrafica aziendale ,AST competente per territorio, ATECO
Dati medico competente

ATTENZIONE!!
Aziende
agricole non
inserite in
anagrafe INAIL

Numero lavoratori

Sorveglianza sanitaria (sottoposti a sorveglianza, visitati nell'anno di riferimento,
giudizio di idoneità)

Rischi

MP denunciate

Test drug e alcol

**COME POSSONO
ESSERE
UTILIZZATI
QUESTI DATI**

Utilità dei dati ricevuti annualmente tramite mod.3b



VERIFICA ADEMPIMENTI DI LEGGE



ATTIVITA' DI PROMOZIONE E DI INDIRIZZO
FORMAZIONE /INFORMAZIONE



UNIFORMITA' NEI CRITERI PER PIANO DI SORVEGLIANZA
SANITARIA GIUDIZIO DI IDONEITA' E VALUTAZIONE DEI
RISCHI

Numero di comunicazioni

Bergamo

227 comunicazioni

7200 unità produttive, di cui 1500 senza dipendenti e 5000 dipendenti

32%

2720
inadempimenti

Milano (con Lodi)

comunicazioni

7000 senza dip

20500 esposti
non informati,
non formati, non
sorvegliati

Pavia

367 comunicazioni

9700 UP, di cui 2700 senza dipendenti e 5000 dipendenti

24% (367/1500)

Dati medico competente

Nominativi e contatti e-mail

Ruolo (coordinatore, coordinato, medico unico)

Numero di aziende in cui è incaricato



- Attività di formazione mirata
- Coinvolgimento e coordinamento
- Uniformità nei criteri di valutazione e aderenza alle linee guida

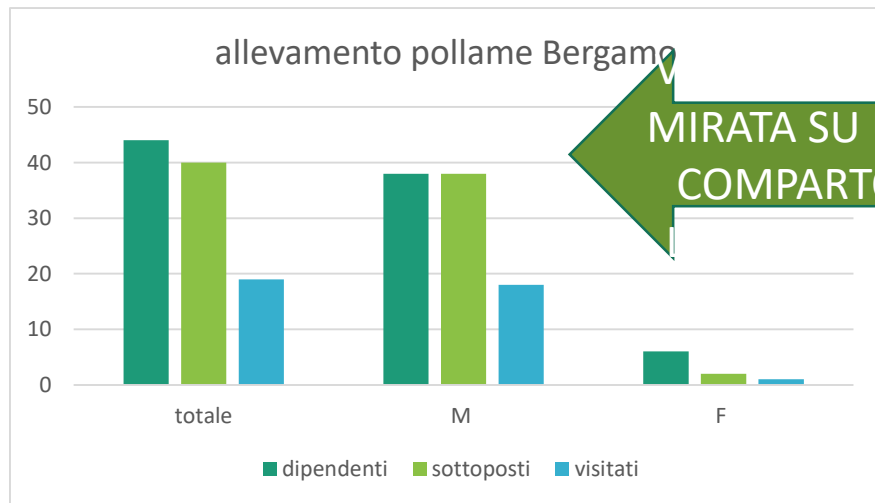
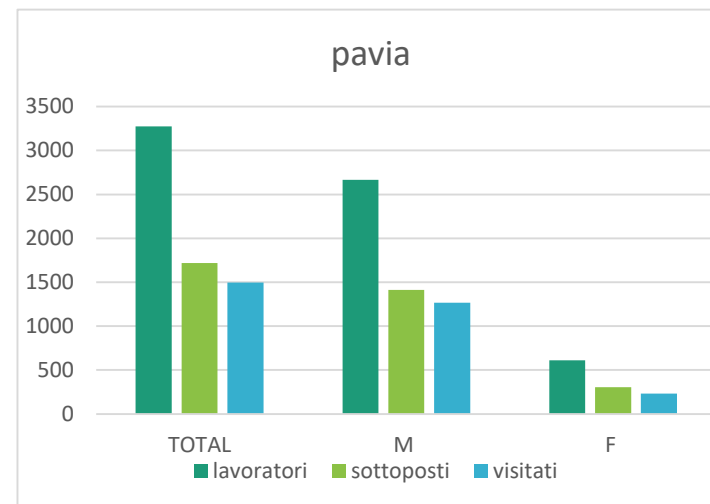
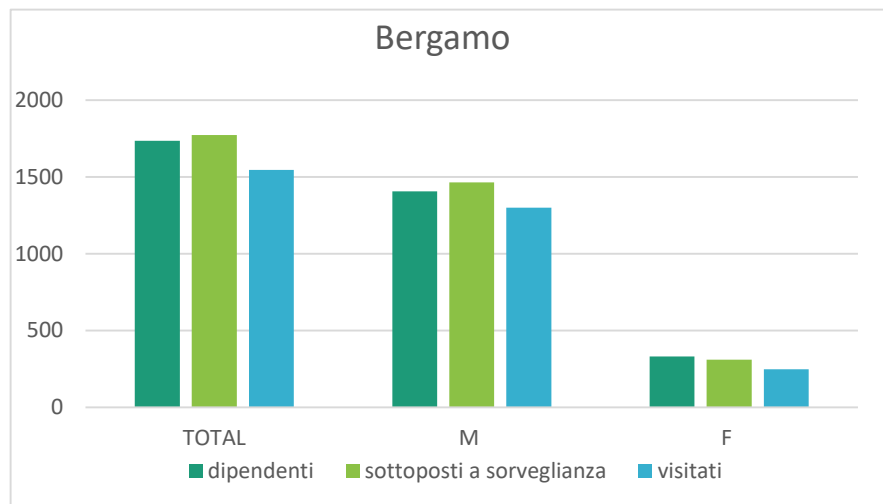
Numero di lavoratori

| | numero lavoratori (media) | al 30/6 | al 31/12 |
|----|---------------------------|---------|----------|
| MI | 2000 | 1935 | 2028 |
| BG | 1735 | 1725 | 1753 |
| PV | 3276 | | 3302 |

**LAVORATORI
STAGIONALI?**

- Impossibile stimare la presenza in azienda
- Vengono conteggiati tra i dipendenti?
- Viene conteggiato tra i visitati se è stato visitato esternamente all'azienda?

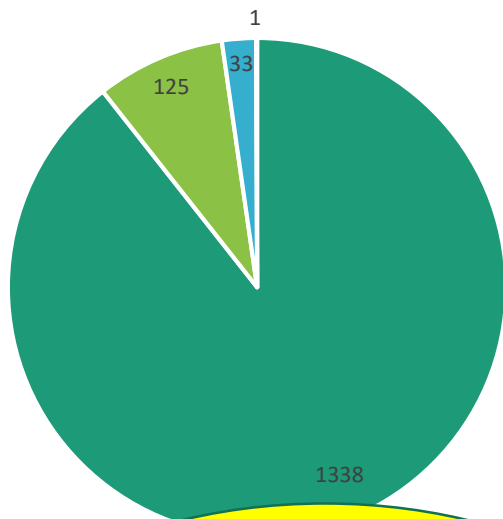
Sorveglianza sanitaria



MIRATA SU UN COMPARTO

A PAVIA SOTTOPOSTI A
SORVEGLIANZA CIRCA
META' DEI LAVORATORI:
BIENNALITA?
VISITE LAV.
STAGIONALI?

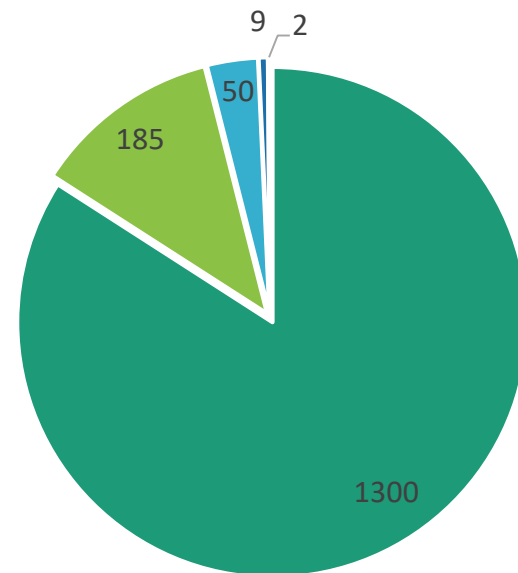
pavia idoneità



Effetto lavoratore sano?

Dati relativi agli stagionali?

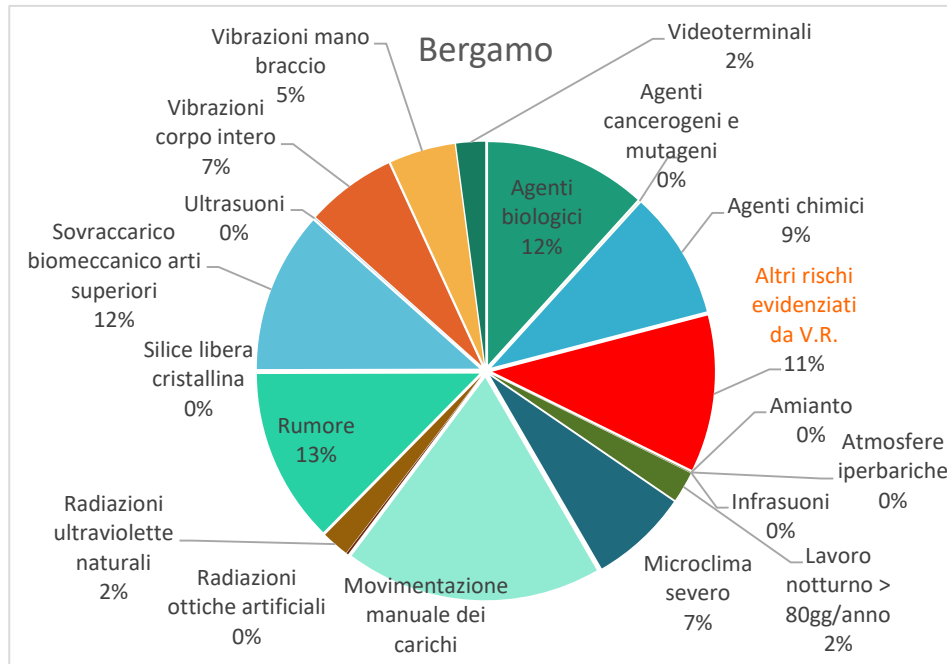
idoneità Bergamo



come si modificherebbero questi dati a seguito di attivazione della sorveglianza sanitaria su base volontaria per aziende non sottoposte ad obbligo 81/08?

■ idonei ■ lim/... ■ idonei

Rischi indicati nei modelli 3b

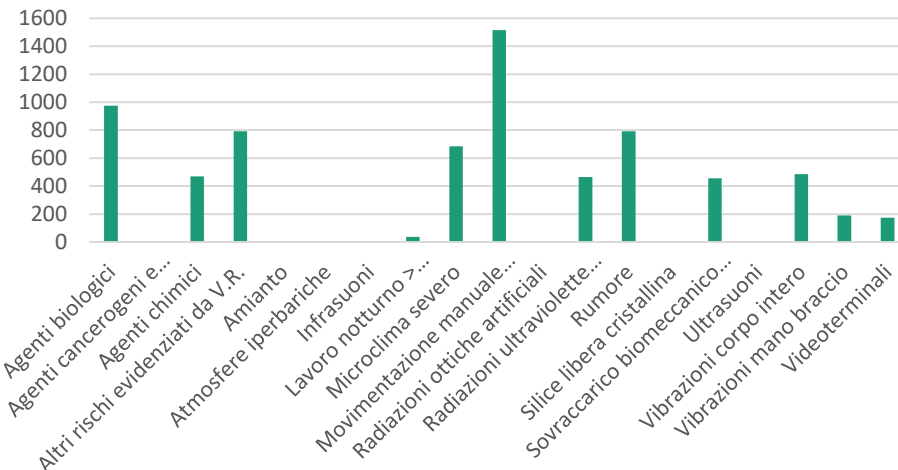


SONO RISCHI ATTESI

ALTRI RISCHI

rischi Milano

POSSIBILE VERIFICARE UNIFORMITA' DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI TRA TERRITORI DIVERSI



Malattie professionali

Pochissime malattie denunciate (solo qualche unità: 0 a MI, 1 a BG, 2 a PV) rispetto a quelle protocollate da INAIL nello stesso anno (2016): 59 su MI e Lodi, 114 a BG, 38 a PV.

Alle ATS risultano più malattie professionali denunciate da MC rispetto a quanto risulta dai c

Dato necessita di ulteriori approfondimenti, da considerare attualmente non utilizzabile

pavia

| | lav | sottop | visit | ido | lim TEMP | lim perm | inido | test | pos | conf |
|---------------|------------|--------|-------|-----|-------------|-------------|-------|------|-----------|-----------|
| COLTIV | | | | | | | | | | |
| UVA | 807 | | | | | | | | 10 | 20 |
| M | 587 | | | | | | | | 10 | 20 |
| F | 220 | | | | | | | | 0 | 0 |

Questo dato ad oggi è di difficile interpretazione, ma 2018 è cambiata la definizione dei campi «positivi» e «conferme»:

Soggetti inviati al SERT
Conferme dal SERT

Non chiaro positivo/conferma

Non c'è la giusta corrispondenza con il giudizio di idoneità.

CONCLUSIONI

Le prospettive in Lombardia

DDG 3959 Sanità Lombardia del 22.4.09:

Linee guida Sorveglianza Sanitaria in Agricoltura.

**Pieno coinvolgimento
attivo delle Associazioni**



**Sistema di Prevenzione,
integrato in rete Regionale**

Strutture di servizio in grado di offrire consulenza tecnica di prevenzione, compresa l'attività di sorveglianza sanitaria.

Parti sociali si sono impegnate a fare sottoscrivendo il documento
**“Estendere e migliorare la sorveglianza sanitaria dei lavoratori agricoli:
un impegno comune”.**

Progetto regionale di promozione e indirizzo della sorveglianza sanitaria in agricoltura

Funzionale a sviluppo del Sistema Prevenzione Integrato Territoriale.
Stima copertura di obbligo, analizza fattori di rischio considerati, crea anagrafe dei MC in agricoltura.

Scopo è migliorare la conoscenza del monitoraggio dei rischi professionali e dei possibili danni da lavoro.

Analizzare i dati e proporli alle parti sociali e ai medici competenti in uno sforzo di coordinamento finalizzato a dare significato alle prestazioni sanitarie.

Sperimentare a livello regionale criteri di analisi dati e redazione di un report di valutazione del livello di adempimento e dei fattori di rischio considerati, obiettivo esplicitato a livello nazionale nelle proposte al tavolo di regia di coordinamento GTI-INAIL-Min. San. nel settembre 2017.

I dati si sono dimostrati sicuramente utili per attività di promozione, indirizzo, approfondimenti di comparto.

Occorre però:

- Risolvere i problemi collegati al sistema informativo (anagrafe az.le, stagionali, ...)
- Affrontare i problemi legati ad accuratezza e sistematicità di compilazione (codici ATECO, inattendibilità di alcuni dati , ...)
- Lavorare su protocolli e criteri condivisi per superare scarsa organicità e bassa qualità di intervento ("altri rischi", scarse segnalazioni di malattia professionale, ...)

Analisi dati
2017



31 marzo 2019

Proseguire l'analisi a livello di ogni ATS Lombarda ed estenderla al livello nazionale, collegandola strettamente a piani di intervento su temi di prevenzione e anche sulla qualità della sorveglianza sanitaria, coinvolgendo i medici competenti che più attentamente seguono il settore.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

