

Linee guida per la Sorveglianza Sanitaria in Agricoltura

a cura del
Tavolo Tematico Agricoltura
Sottogruppo Sorveglianza Sanitaria

Dicembre 2022

Indice

1. Analisi del bisogno: le principali indicazioni che emergono dal censimento agricoltura 2020....	2
1.2 Le tendenze dell'agricoltura in Lombardia.....	3
2. L'agricoltura ambito strategico di prevenzione negli obiettivi del PNP e del PRP.....	5
3 RISCHI PRESENTI e malattie professionali	6
3.1 L'obbligo della sorveglianza sanitaria	6
3.2 I fattori di rischio per la salute negli stagionali e nei lavoratori a tempo indeterminato	7
3.3 Le malattie professionali in agricoltura	7
3.4 I dati di Lombardia	9
4. Descrizione del modello organizzativo ed esplicitazione delle sue finalità.....	10
4.1 Analisi della normativa in materia di stagionali	10
4.2 I diversi scenari	11
4.3 La proposta organizzativa	12
5. Analisi del bisogno formativo delle diverse figure (MC, RSPP, RLS, lavoratori).....	14
6. Parte speciale	15
6.1 Il protocollo standard di sorveglianza sanitaria e le risorse necessarie.....	15
6.1.1: accertamenti comuni a tutti i lavoratori	15
6.1.2: Accertamenti specifici per sottogruppi di lavoratori.....	16
6.1.2.1 Accertamenti per esposti ad agenti biologici (rischio zoonosi)	16
6.1.2.2 Malattie allergiche e del sistema immunitario in agricoltura: diagnosi e prevenzione.....	16
6.1.2.3 Criteri per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a rumore.....	17
6.1.2.4 Criteri per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a vibrazioni	17
6.1.2.5 Rischio da agenti chimici.	17
6.1.3 Protocollo stagionali.....	17
6.1.4 Protocollo lavoratori autonomi	17
7. I flussi obbligatori di dati	18
Allegato 1 Gli obiettivi dei Piani di Prevenzione Regionale e Nazionale	20
Allegato 2 Criteri per l'interpretazione del tracciato audiometrico e l'espletamento delle incombenze medico-legali connesse	20

1. Analisi del bisogno: le principali indicazioni che emergono dal censimento agricoltura 2020

Il settore agricolo è stato sempre contraddistinto dalle ridotte dimensioni aziendali e dalla predominanza di lavoro autonomo.

Il Censimento 2020, pur confermando la predominanza della manodopera familiare rispetto a quella non familiare, evidenzia rispetto al passato l'evoluzione dell'agricoltura italiana verso forme gestionali maggiormente strutturate, che si avvalgono anche di manodopera salariata.

Al 2020 sono presenti 1.133.023 aziende agricole attive in Italia, per la maggior parte (93,5%) costituite nella forma individuale o familiare; questo dato, però, risulta inferiore al 2010 in cui era pari a 96,1%, mentre si assiste ad un aumento dell'incidenza relativa delle società di persone (da 2,9% a 4,8%), delle società di capitali (da 0,5% a 1%) e di "altre" forme giuridiche (da 0,1% a 0,2%).

Per quanto riguarda la superficie agricola utilizzata il peso relativo delle aziende individuali e familiari si è abbassato, passando dal 76,1% nel 2010 al 72,2% nel 2020; più elevato è quello delle società di persone che delle società di capitali (in termini di SAU nel 2020 i pesi relativi sono del 18,2% e del 3,6%).

NUMERO DI AZIENDE AGRICOLE, S.A.U. DIMENSIONE MEDIA AZIENDALE (ettari)

	Az. Agricole		
	2020	2010	Variatz %
N° aziende	1133023	1615590	-29,87
SAU	12535359	12856048	-2,49
Dimensione media az.	11,1	8	38,75

Tra 2010 e 2020 il numero di aziende è sceso di -488mila unità, tra le più piccole (0,66 ettari medi).

La riduzione del numero di aziende cala drasticamente al crescere della classe di SAU; nel decennio: -51,2% per le aziende con meno di un ettaro; -3,4% per le aziende tra 20 e 29,99 ettari; aumentano le aziende agricole con almeno 30 ettari; nel 2020 solo poco più di 2 aziende agricole su 10 hanno meno di un ettaro di SAU mentre resta invariato il peso relativo delle aziende con almeno 100 ettari (Tabella 1).

ANNO	Dati assoluti (migliaia di ettari)			Indici a base 1982=100			Medie per azienda (ettari)	
	Numero di aziende	SAU	SAT	Numero di aziende	SAU	SAT	SAU	SAT
2020	1.133.023	12.535	16.474	36,2	79,2	73,6	11,1	14,5
2010	1.620.884	12.856	17.081	51,7	81,2	76,3	7,9	10,5
2000	2.396.274	13.182	18.767	76,5	83,3	83,8	5,5	7,8
1990	2.848.136	15.026	21.628	90,9	94,9	96,6	5,3	7,6
1982	3.133.118	15.833	22.398	100,0	100,0	100,0	5,1	7,1

Tabella 1: aziende agricole per superfici utilizzate (SAU) e superfici agricole totali (SAT), dal 1982 al 2022.

La riduzione del numero di aziende è maggiore nel Sud (-33%) e nelle Isole (-32,4%)

Le aziende con capi allevati sono 246.161, il 22% delle aziende complessive (le aziende "zootecniche"). Le estensioni complessive in termini di SAU e SAT delle aziende zootecniche sono rispettivamente di 5 milioni e 6,5 milioni di ettari, ovvero il 40,4% e il 51,9% dei rispettivi totali nazionali.

Rispetto al 2010, il numero di aziende con capi è diminuito meno della media: -4,3%, crescendo quindi in peso relativo (dal 13% del 2010 al 17% del 2020). **La flessione più intensa delle aziende zootecniche ha caratterizzato il Nord-ovest (-17,6%)**

Il Lavoro:

I dati raccolti non misurano, ovviamente, l'incidenza del lavoro «sommerso» (si stimano 23 irregolari su 100). Resta preponderante, ma in flessione rispetto al 2010, il peso della manodopera familiare; il numero di persone che hanno prestato manodopera familiare è dimezzato rispetto a dieci anni prima. Aumenta significativamente il numero medio annuo di giornate di lavoro standard pro-capite: da 69 a 100.

Il valore più alto è stato registrato a Nord-est con 181 giornate; qui si registra anche un maggiore decremento di persone; il valore più basso è stato registrato al Sud con 66 giornate, benché questo dato sia aumentato rispetto al 2010.

Manodopera non familiare:

Cresce l'importanza della manodopera non familiare che rappresenta il 47% delle persone impegnate in attività agricole (quasi 2,8 milioni) mentre era solo il 24,2% nel 2010; cresce anche la percentuale di aziende in cui è presente manodopera non familiare (da 13,7% a 16,5%).

La tipologia più diffusa di impiego è quella saltuaria (presente in 127.820 aziende agricole), Si tratta di poco meno di 1,3 milioni di lavoratori che concorrono per il 66,4% al totale.

La manodopera assunta in forma continuativa (26,8%) fornisce il numero medio di giornate annue pro-capite più elevato (90), poco inferiore rispetto al livello della manodopera familiare (100).

Il numero di giornate di lavoro pro capite è molto più basso per la forma saltuaria (41) e le altre forme (20).

La presenza della manodopera straniera tra i lavoratori non familiari si è accentuata nel decennio. Nel 2020 era straniero circa un lavoratore su tre. Il ricorso a manodopera straniera (UE e extra UE) è particolarmente diffuso tra le forme contrattuali più flessibili, lavoratori saltuari e non assunti direttamente dall'azienda.

Tra i non assunti direttamente dall'azienda il 45% dei lavoratori non è di nazionalità italiana; di questi il 64% proviene da Paesi extra UE

Nel 2020 le **donne** occupate in agricoltura erano 823 mila – il 30% circa del totale delle persone occupate in agricoltura, in calo rispetto al 36,8 % del 2010. L'impegno in termini di giornate di lavoro del genere femminile però aumenta di più rispetto a quello maschile, in particolare tra la manodopera familiare (+54,7%).

Le attività

L'utilizzo del terreno agricolo nel corso del decennio non è mutato: infatti, la maggior parte della SAU è coltivata a seminativi (57,4%), i prati permanenti e i pascoli rappresentano il 25,0%, le legnose agrarie 17,4% e gli orti familiari 0,1%. I seminativi risultano in aumento rispetto al 2010 (+2,9%) in termini di ettari di superficie.

Attività connesse

Cresce la tendenza a diversificare l'offerta: nel 2020, più di 65mila aziende (il 5,7%) ha svolto attività connesse (il 4,7% nel 2010).

Le più diffuse: agriturismo (praticato dal 37,8% delle aziende con attività connesse), le attività per conto terzi (18,0%) e la produzione di energia rinnovabile (16,8%).

Agriturismo e produzione di energia rinnovabile sono in espansione rispetto al 2010 (+16% e +198%), mentre il contoterzismo ha subito un forte decremento (-49%).

1.2 Le tendenze dell'agricoltura in Lombardia

Nella successiva tabella 2 è riportata la variazione del numero di aziende agricole per regione o provincia autonoma. Il numero di aziende agricole è sceso dal 2020 al 2010 in tutte le regioni, in misura percentualmente più ridotta in Lombardia (-13,7%), dove però già in passato era ridotto il numero delle aziende più piccole.

Il numero di aziende con manodopera familiare scende in tutte le ripartizioni meno che nel Nord-ovest (+28,5%).

REGIONE / RIPARTIZIONE	Aziende agricole					Superficie agricola utilizzata (migliaia di ettari)				
	Numero		Composizioni %		Variazioni % 2020/2010	SAU		Composizioni %		Variazioni % 2020/2010
	2020	2010	2020	2010		2020	2010	2020	2010	
Piemonte	51.703	67.148	4,6	4,1	-23,0	942	1.011	7,5	7,9	-6,8
Valle d'Aosta/Valle d'Aoste	2.503	3.554	0,2	0,2	-29,6	62	56	0,5	0,4	11,5
Lombardia	46.893	54.333	4,1	3,4	-13,7	1.007	987	8,0	7,7	2,0
Bolzano / Bozen	20.023	20.247	1,8	1,2	-1,1	204	241	1,6	1,9	-15,2
Trento	14.236	16.446	1,3	1,0	-13,4	122	137	1,0	1,1	-11,1
Veneto	83.017	119.384	7,3	7,4	-30,5	835	811	6,7	6,3	2,9
Friuli-Venezia Giulia	16.400	22.316	1,4	1,4	-26,5	225	218	1,8	1,7	3,0
Liguria	12.873	20.208	1,1	1,2	-36,3	44	44	0,4	0,3	0,5
Emilia-Romagna	53.753	73.466	4,7	4,5	-26,8	1.045	1.064	8,3	8,3	-1,8
Toscana	52.146	72.686	4,6	4,5	-28,3	640	754	5,1	5,9	-15,2
Umbria	26.956	36.244	2,4	2,2	-25,6	295	327	2,4	2,5	-9,8
Marche	33.800	44.866	3,0	2,8	-24,7	456	472	3,6	3,7	-3,4
Lazio	66.328	98.216	5,9	6,1	-32,5	675	639	5,4	5,0	5,7
Abruzzo	44.516	66.837	3,9	4,1	-33,4	415	454	3,3	3,5	-8,5
Molise	18.233	26.272	1,6	1,6	-30,6	184	198	1,5	1,5	-6,8
Campania	79.353	136.872	7,0	8,4	-42,0	516	550	4,1	4,3	-6,1
Puglia	191.430	271.754	16,9	16,8	-29,6	1.288	1.285	10,3	10,0	0,2
Basilicata	33.829	51.756	3,0	3,2	-34,6	462	519	3,7	4,0	-11,0
Calabria	95.538	137.790	8,4	8,5	-30,7	543	549	4,3	4,3	-1,1
Sicilia	142.416	219.677	12,6	13,6	-35,2	1.342	1.388	10,7	10,8	-3,3
Sardegna	47.077	60.812	4,2	3,8	-22,6	1.235	1.154	9,9	9,0	7,0
ITALIA	1.133.023	1.620.884	100,0	100,0	-30,1	12.537	12.856	100,0	100,0	-2,5
Nord-ovest	113.972	145.243	10,1	9,0	-21,5	2.055	2.097	16,4	16,3	-2,0
Nord-est	187.429	251.859	16,5	15,5	-25,6	2.431	2.472	19,4	19,2	-1,7
Centro	179.230	252.012	15,8	15,5	-28,9	2.066	2.192	16,5	17,0	-5,7
Sud	462.899	691.281	40,9	42,6	-33,0	3.408	3.554	27,2	27,6	-4,1
Isole	189.493	280.489	16,7	17,3	-32,4	2.577	2.541	20,6	19,8	1,4

* I dati territoriali sono attribuiti alla regione o provincia autonoma in cui è localizzata la sede legale o il centro aziendale dell'azienda agricola.

Tabella 2: Aziende agricole e superfici agricole utilizzate (SAU), per regioni o provincia autonoma, nel 2020 e nel 2010.

In Lombardia sono presenti 46893 aziende pari solo al 4,1% del totale nazionale ma con il 5,5% delle aziende con manodopera non familiare. È interessante notare che la Lombardia è l'unica regione in cui sono più numerose (64,8%) le aziende con manodopera continuativa rispetto a quelle con lavoratori saltuari); con l'8% della SAU risulta essere la quinta regione in Italia per superficie coltivata). Nella nostra Regione quindi le imprese sono più grandi e con più forza lavoro; contribuisce a questo anche la tipologia aziendale, in cui ha un peso importante l'allevamento (42,8%).

Il 97% delle aziende ha un conduttore familiare contro il 98,3% nazionale: la composizione della manodopera non familiare è la seguente: 28748 lavoratori continuativi, 30881 saltuari, 5740 saltuari non assunti dall'azienda. Il peso dei lavoratori stagionali e saltuari sul totale della manodopera non familiare (56%) è nettamente inferiore rispetto al livello nazionale (73,2%). Ancora maggiore è la sproporzione se si guarda alle giornate di lavoro in cui i dipendenti continuativi pesano per il 65,8%.

2. L'agricoltura ambito strategico di prevenzione negli obiettivi del PNP e del PRP

Il settore resta tra quelli prioritari non solo per le difficoltà evidenziate nella generalizzazione di attività preventive, ma anche per il fatto che tale carenza si inserisce in una situazione ove il bisogno di prevenzione è più elevato rispetto ad altri settori, sia per la presenza di significativi rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori, sia per i rischi di inquinamento ambientale e di depauperamento delle risorse, sia per la particolare tipologia di prodotti resi disponibili da questo settore -alimenti-, la cui qualità e quantità dipende certamente anche dai livelli di formazione e quindi di assistenza sanitaria offerti agli agricoltori.

È quindi necessario tenere conto dell'ancora inaccettabilmente elevata incidenza di infortuni, della significativa presenza tra i lavoratori di anziani e pensionati, oltre che della quota in progressiva espansione, dei lavoratori immigrati (stagionali e non). Occorre puntare a un ulteriore incremento della qualità e

quantità degli interventi preventivi in agricoltura per contenere il numero di infortuni e malattie professionali, migliorare le condizioni di lavoro e di vita degli stagionali, sviluppare e mettere a regime gli strumenti di prevenzione, tenendo anche conto del fatto che gli interventi preventivi svolti a favore dei lavoratori si riverberano necessariamente anche sulla qualità degli alimenti prodotti e su un maggior rispetto dell'ambiente da parte delle imprese agricole.

In **allegato 1** sono riportati i principali obiettivi e indicatori presenti nel PP7 e nel PRP relativamente alla sorveglianza sanitaria in agricoltura.

3. RISCHI PRESENTI e malattie professionali

3.1 L'obbligo della sorveglianza sanitaria

Nel nostro ordinamento, sia per i lavoratori a tempo indeterminato e determinato, sia per gli stagionali, l'obbligo di sorveglianza sanitaria è previsto in presenza di rischi specifici individuati dalla valutazione dei rischi, per i quali è prevista la visita medica preventiva e periodica.

Fa parziale eccezione l'ordinamento relativo agli stagionali (Legge 27 del 24.4.2020, art. 78, comma 2-sexies) che prevede per lavorazioni generiche e semplici, non richiedenti specifici requisiti professionali, una visita medica preventiva, effettuata sulla base di una presunzione dei rischi connessa con la semplificazione prevista dal comma 13 ter dell'art. 3 del Dlgs 81/08 per valutazione dei rischi, formazione e sorveglianza sanitaria in stagionali e piccole imprese agricole.

L'art. 41 del DLGS. 81/2008 prevede che la sorveglianza sanitaria sia effettuata:

- a) nei casi previsti dalla normativa e dalle indicazioni della Commissione Consultiva Permanente ex art. 6/81;
- b) qualora il lavoratore ne faccia richiesta e il Medico Competente la ritenga correlata ai rischi lavorativi.

Secondo la norma generale, la sorveglianza sanitaria comprende:

- A) visita medica preventiva intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore sarà adibito e per valutare la sua idoneità alla mansione specifica;
- B) visita medica periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica;
- C) visita medica su richiesta del lavoratore, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle condizioni di salute del lavoratore, qualora suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta ed al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica;
- D) visita medica in occasione del cambio della mansione per verificare l'idoneità alla mansione specifica;
- E) Visita medica al rientro da malattia della durata di almeno 60 giorni continuativi;
- E) visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro, quando previsto.

Gli articoli del D.Lgs. 81/2008 che prevedono obbligo di sorveglianza sanitaria sono:

- art. 168: movimentazione manuale di carichi;
- art. 176; videoterminali, con utilizzo per venti ore settimanali;
- art. 196; rumore superiore agli 85 db;
- art. 204: vibrazioni superiori al livello di azione 2,5m/s² mano braccio e 0,5 m/s² c. intero;
- art. 211: campi elettromagnetici;
- art. 218: radiazioni ottiche;
- art. 229: agenti chimici (impiego di prodotti chimici o esposizione a polveri, fumi, vapori).
- Art. 242: agenti cancerogeni e mutageni;
- Art. 259: amianto;
- Artt. 279, 281: agenti biologici (qualora l'esito della valutazione dei rischi ne rilevi la necessità);
- Conduttori di apparecchi di sollevamento, guida di macchine per movimentazione terra e merci (Conferenza unificata del 30 ottobre 2007)
- Lavoro notturno* Il lavoro notturno è regolamentato dal D.Lgs. 66/03 "Riforma della disciplina in materia di orario di lavoro in attuazione delle direttive 93/104/Ce e 2000/34/CE".

Il **periodo notturno è il periodo di almeno sette ore consecutive comprendenti l'intervallo tra la mezzanotte e le cinque del mattino, quindi dalle ore 24 alle ore 7 o dalle ore 23 alle ore 6 o dalle ore 22 alle ore 5. E' considerato lavoratore notturno: a) qualsiasi lavoratore che durante il periodo notturno svolga almeno tre ore del suo tempo di lavoro giornaliero impiegato in modo normale; b) qualsiasi lavoratore che svolga durante il periodo notturno una*

parte del suo orario di lavoro, per almeno tre ore di lavoro notturno per un minimo di ottanta giorni lavorativi all'anno; il suddetto limite minimo è riproporzionato in caso di lavoro a tempo parziale" (orientativamente 1/3 dei giorni lavorativi annuali come 2 turni a settimana o 7 turni al mese).

Va segnalato inoltre l'obbligo di vaccinazione antitetanica per alcune categorie di lavoratori definite dalla L. 292 del 5.3.1963.

Infine, oltre ai rischi normati, meritano attenzione, specie in fase di visita preventiva, altri fattori per i quali non vige obbligo esplicito di sorveglianza sanitaria, ma che, per i gravi danni alla salute che ne possono derivare (colpo di calore per condizioni climatiche estreme o patologie da esposizione a radiazione solare), devono essere considerati nella valutazione dei rischi e nelle conseguenti misure di prevenzione, ma anche nella sorveglianza sanitaria.

3.2 I fattori di rischio per la salute negli stagionali e nei lavoratori a tempo indeterminato

I lavoratori stagionali addetti a lavorazioni generiche e semplici non richiedenti specifici requisiti professionali sono prevalentemente occupati nelle operazioni manuali di raccolta, anche prestando la propria attività in più aziende nel corso dell'anno, in linea generale con tempi di esposizione ai rischi molto variabili, da poche settimane a diversi mesi nell'annata agraria.

In tali attività, anche tenendo conto delle previsioni delle schede di semplificazione relative alle più diffuse attività di raccolta, sono presenti rischi da movimentazione manuale dei carichi e movimenti ripetuti, cui si aggiungono in alcuni casi definiti rumore e vibrazioni, mentre più rara è l'esposizione ad altri fattori di rischio che comportano sorveglianza sanitaria obbligatoria, la cui presenza in sostanza farebbe venir meno la condizione di "lavorazioni generiche e semplici" e quindi quanto stabilito dal Decreto; comune viceversa è l'esposizione a condizioni climatiche estive estreme e l'esposizione prolungata a radiazione solare.

Diversa è la condizione dei lavoratori a tempo indeterminato o comunque con rapporti di lavoro di maggiore durata, o addetti a mansioni che comportano rischi specifici (per es. rischio chimico o cancerogeno, o guida di attrezzature ed apparecchi di sollevamento, ...) per i quali gli obblighi di sorveglianza sanitaria sono previsti dal D.Lgs.81/08.

3.3 Le malattie professionali in agricoltura

Il settore agricolo, come noto, annovera al suo interno molteplici attività collegate sia alle diverse fasi della lavorazione dei prodotti sia alle numerose attività che caratterizzano questa tipologia di lavorazione (coltivazione, selvicoltura, allevamento di bestiame, trasformazione di prodotti, itticoltura, ...). Nel corso degli anni il settore ha presentato sempre un rischio di esposizione alle malattie professionali sopra la media rispetto ad altri settori lavorativi, avendo inoltre subito un cambiamento dei rischi e delle esposizioni professionali, in funzione dell'evoluzione del mercato, della trasformazione delle modalità operative e della crescente meccanizzazione.

Nell'ultimo periodo, dopo anni di costante incremento dei casi di malattie professionali protocollati, nel 2017 si è assistito a un calo significativo, del 10%, rispetto l'anno precedente passando da 12.500 casi a 11.200, valore che si è mantenuto più o meno costante nei due anni successivi. Come tutti sappiamo l'anno 2020 è stato un anno senza precedenti, per la situazione pandemica, che ha fortemente condizionato anche il dato del numero delle malattie professionali (così come degli infortuni sul lavoro). Nell'anno 2020 infatti sono state protocollate 7.514 malattie professionali nel settore dell'Agricoltura, ossia il 33% in meno rispetto al 2019 e il 40% in meno rispetto al 2016.

Nel periodo considerato (2016-2020), delle 54.154 malattie professionali denunciate, ne sono state riconosciute positivamente 28.647, il 52,9%, dato significativamente più alto rispetto quello del totale delle gestioni (43,5%) (vedi Tabella 3).

tipo di definizione	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Positivo	6.757	6.166	6.440	6.256	3.650	3.991
In istruttoria	3	2	2	5	20	595
Negativo	5.802	5.084	5.086	4.993	3.819	4.489
Totali	12.562	11.252	11.528	11.254	7.489	9.075

Fonte: archivi Banca Dati Statistica aggiornata al 30.4.2022

Tabella 3: malattie professionali in agricoltura (anni di protocollo 2016 – 2021)

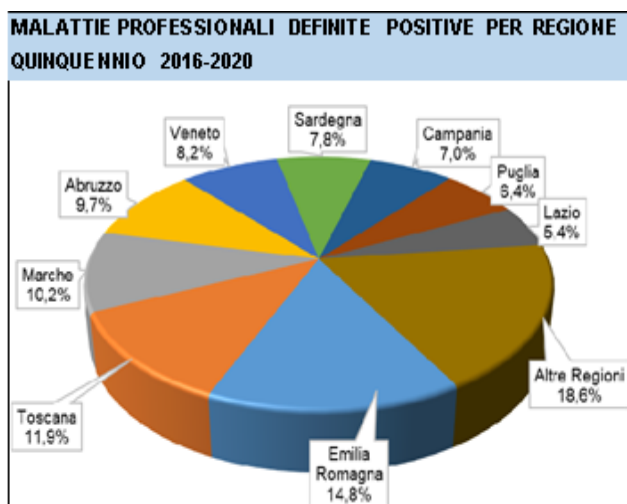
Di queste la maggior parte è afferente a lavoratori di genere maschile, a conferma che questi rappresentano una quota nettamente prevalente nel settore rispetto alle donne.

In tabella 4 è riportata la diffusione nazionale dei casi

Tabella 4: Malattie professionali denunciate per anno di manifestazione/protocollazione 2016-2021 per

Regione Evento	Anno Evento					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Abruzzo	699	706	626	544	294	244
Basilicata	28	38	61	29	26	10
Calabria	192	228	203	163	52	52
Campania	401	398	458	544	234	224
Emilia Romagna	967	817	968	1.017	508	644
Friuli Venezia Giulia	184	168	159	130	114	112
Lazio	304	307	393	362	235	270
Liguria	102	72	100	52	34	39
Lombardia	201	159	180	123	55	77
Marche	756	622	602	587	363	346
Molise	58	24	32	34	19	34
Non Determinata	4	2	1	1	0	1
Piemonte	225	176	121	118	74	91
Provincia Autonoma di Bolzano	32	7	18	14	8	13
Provincia Autonoma di Trento	133	136	174	152	64	114
Puglia	470	347	368	473	291	384
Sardegna	466	453	545	541	325	207
Sicilia	86	85	58	59	28	36
Toscana	798	722	703	715	530	496
Umbria	134	141	141	135	65	131
Valle d'Aosta	0	2	1	2	3	1
Veneto	517	556	528	461	328	465
Totali	6.757	6.166	6.440	6.256	3.650	3.991

regione.



Nella **figura 1** è presenta la distribuzione territoriale delle malattie riconosciute, che sembrano equidistribuite tra le tre ripartizioni territoriali più interessate, il Centro con il 29,6%, il Nord-est, 28,2% e il Sud, 27,2%; percentuali molto inferiori interessano Isole e Nord-ovest, rispettivamente 8,9% e 6,2%. Analizzando i numeri per regione si nota una grande disparità nei dati che rimanda a disparità di criteri di segnalazione nelle diverse regioni, per cui si hanno grandi differenze nel numero delle malattie riconosciute, soprattutto in rapporto alla popolazione agricola).

Fonte: archivi Banca Dati Statistica aggiornata al 31.10.2021

Già nel PNPAS 2014-2018 si rilevava come la disomogenea distribuzione dei casi di malattia professionale, sia dal punto di vista temporale sia dal punto di vista geografico dimostrasse che un ruolo importante rivestiva l'attenzione dei sanitari ai fattori di rischio lavorativi, per cui sarebbe stato fondamentale promuovere l'applicazione di criteri di sorveglianza sanitaria e di diagnosi standardizzati.

Tra gli Obiettivi del corrente PRP e del PNP figurano il sostegno a una sorveglianza sanitaria efficace e alla valutazione dei rischi, anche semplificata, con attenzione particolare al monitoraggio delle attività e al miglioramento dei processi.

Nel quinquennio le malattie professionali sono state codificate come patologie a carico del sistema osteo-muscolare e del tessuto connettivo per ben il 75,6% dei casi.

Tra queste il 50% sono relative a patologie a carico della colonna vertebrale mentre, tra i disturbi dei tessuti

molliti, oltre il 65% è rappresentato da lesioni alla spalla che, con 6.958 casi, rappresenta la patologia più frequente (oltre il 24% dei casi totali). Seguono le **malattie del sistema nervoso, 17,6%**, la cui quasi totalità è rappresentata dalle sindromi da tunnel carpale (4.686 casi su 4.942 complessivi), e le **ipoacusie, 4,7%**. I tumori, con 286 casi nei 5 anni, rappresentano l'1% del complesso dei casi.

I casi di malattie professionali hanno interessato per oltre il 98% lavoratori italiani, la componente di stranieri è rappresentata principalmente da svizzeri, rumeni e albanesi, con rispettivamente 74, 70 e 64 casi nel quinquennio. In termini di conseguenza indennizzata, passando dall'esame dei "casi" a quello dei "lavoratori" (ovvero dal numero di "malattie" a quello dei "malati"), le menomazioni permanenti rappresentano il tipo di conseguenza più frequente in assoluto, con l'84,4% degli indennizzi totali, in particolare, il 74% degli indennizzi è avvenuto in capitale (menomazioni dal 6% al 15%) e il restante 24,4% in rendita diretta (menomazioni dal 16% in poi).

I casi mortali riconosciuti e indennizzati con rendita a superstiti nel quinquennio sono stati 28.

3.4 I dati di Lombardia

Nelle successive tabelle 5 e 6 si presentano le denunce di malattia professionale per esito e postumi

Definizione Amministrativa	Anno Evento					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
P Positivo	201	159	180	123	55	77
I In istruttoria	0	0	0	0	0	2
N Negativo	287	206	191	162	46	101
Totali	488	365	371	285	101	180

Tabella 5: Malattie professionali denunciate (2016-2021). Lombardia

Le percentuali di riconoscimenti sulle denunce sono grosso modo in linea con l'andamento nazionale, mentre i numeri assoluti sono assolutamente inferiori a quanto succede nella maggior parte delle regioni.

Classi Postumi	Anno Evento					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
100	0	0	0	0	0	1
Nessuno	0	0	1	2	0	4
da 1 a 5	39	23	30	11	11	11
da 6 a 15	129	117	120	90	31	50
da 16 a 32	30	17	24	19	12	11
da 33 a 45	1	0	4	0	0	0
da 74 a 99	2	2	1	1	1	0
Totali	201	159	180	123	55	77

Tabella 6: Malattie professionali riconosciute (2016-2021). Lombardia. Postumi

Oltre i tre quarti dei postumi sono inferiori al 16%; ciò non stupisce alla luce delle tipologie di diagnosi, in assoluta prevalenza relativa all'apparato osteo-tendineo e muscolare.

Nella successiva **tabella 7** è mostrato l'andamento delle malattie professionali nel periodo 2016-2021. La realtà lombarda non differisce da quella nazionale, mostrando una elevata prevalenza di patologie da agenti di rischio biomeccanico, con una netta contrazione di quelle la cui eziopatogenesi può essere ricondotta a esposizione ad agenti di rischio chimici e fisici, ad esclusione del rumore, la cui presenza è evidenziata da 10 casi di ipoacusico professionale, e dell'amianto, la cui rilevanza sembra essere riferita al passato, considerando che sono segnalati alcuni casi ma che la latenza di questa patologia in genere supera i 30 anni.

Codice Sanitario Accertato	Anno Evento					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
149 Malattia di Parkinson	0	0	1	0	0	0
155 Altre neuropatie periferiche	0	7	16	6	3	0
180 Ipoacusia	10	6	1	3	2	3
181 Sordita'	1	0	0	0	0	0
239 Affezioni croniche del rinofaringe e dei seni paranasali	0	1	0	0	0	0
249 Asma	1	0	1	0	1	1
252 Asbestosi	0	0	0	1	0	0
261 Altre malattie polmonari	1	0	0	1	0	1
364 Dermatite da contatto ed altri eczemi	1	0	0	0	0	0
380 Artropatie associate ad altre infezioni	3	5	5	1	1	0
382 Artrosi ed affezioni correlate	0	1	3	1	0	2
383 Lesioni articolari del ginocchio	3	1	0	0	0	2
386 Affezione dei dischi intervertebrali	95	77	67	46	16	24
387 Malattie dei tendini ed affezioni delle sinoviali, tendini e borse	59	47	65	50	19	32
388 Affezioni dei muscoli, legamenti, aponeurosi e tessuti molli	22	12	18	12	12	11
393 Altre affezioni osteo-muscolari	0	0	1	0	0	0
45 Altre malattie infettive e parassitarie	1	0	0	0	0	0
60 Tumore maligno delle cavita' nasali, orecchio medio e seni annessi	1	0	0	0	0	0
62 Tumore maligno della trachea, dei bronchi, del polmone non specificato come secondario	0	0	0	1	1	0
63 Tumore maligno della pleura	1	2	0	1	0	1
67 Altri tumori maligni della pelle	1	0	1	0	0	0
84 Linfosarcoma, reticolosarcoma, mieloma multiplo, tumori immunoreattivi ed altri tumori maligni del tessuto linfatico ed istiocitico	0	0	1	0	0	0
94 Carcinomi in situ dei vari apparati, tumori ad evoluzione imprevedibile	1	0	0	0	0	0
Totali	201	159	180	123	55	77

Tabella 7: casi di malattia professionale segnalati in agricoltura in Lombardia nel periodo 2018-2021..

Nel 2016, a seguito della messa a disposizione nei flussi informativi INAIL-Regioni dei record relativi alle comunicazioni dei Medici Competenti ai sensi dell'allegato 3 B all'art 40 DLgs 81/08, è stata avviata una prima analisi sperimentale dei dati sul territorio della ex ASL di Lodi; visto l'interesse dei risultati, discussi anche in occasione del Laboratorio Regionale del Novembre 2016 in cui si è deciso di attivare idonei percorsi per il coordinamento della sorveglianza sanitaria e per costruire un rapporto continuativo con i MC, si è operato per estendere l'analisi a tutto il territorio regionale.

E' stato ripreso a livello delle ATS Milano, Bergamo e Pavia, mettendo a punto opportuni moduli di ricerca che rendono semplice l'estensione a tutte le ATS del territorio regionale e che altrettanto facilmente possono estesi ad altri comparti e settori lavorativi.

Il tema viene ripreso nell'ultimo capitolo relativo ai flussi informativi.

Ricerca attiva dei casi di patologia professionale. Come già per altri settori produttivi, si può ipotizzare, in base ai dati disponibili e al confronto con le segnalazioni delle altre regioni, la presenza di una sottostima di alcune malattie professionali. In questi casi sarà di utilità fondamentale l'avvio di esperienze di "ricerca attiva di casi".

4. Descrizione del modello organizzativo ed esplicitazione delle sue finalità

4.1 Analisi della normativa in materia di stagionali

Per quanto riguarda specificamente la sorveglianza sanitaria negli stagionali si riprende qui testualmente l'art. 2-novies della L 27/2020, che assorbe art. 2 comma 5 di Decreto Interministeriale, 27 Marzo 2013:

“Gli enti bilaterali e gli organismi paritetici del settore agricolo e della cooperazione di livello nazionale o territoriale possono adottare iniziative, anche utilizzando lo strumento della convenzione, finalizzate a favorire l'assolvimento degli obblighi in materia di sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, per le imprese agricole e i lavoratori aderenti al sistema di bilateralità, mediante convenzioni con le aziende sanitarie locali per effettuare la visita medica preventiva preassuntiva ovvero mediante convenzione con medici competenti in caso di esposizione a rischi specifici. **In presenza di una convenzione, il medico competente** incaricato di effettuare la sorveglianza sanitaria per i lavoratori di cui al comma 2-sexies **non e' tenuto ad effettuare la visita degli ambienti di lavoro** in relazione alle lavorazioni agricole di riferimento. In tal caso il giudizio di idoneità del medico competente produce i suoi effetti nei confronti di tutti i datori di lavoro convenzionati”.

Da un'attenta lettura dell'articolo si deduce che la visita medica preassuntiva per le lavorazioni semplici è trasferibile da un'azienda a un'altra solo se le stesse sono convenzionate, e che in presenza di rischi specifici per la sorveglianza sanitaria occorre il MC.

Si ricorda che il MC ai sensi del DLgs 81 può prevedere periodicità diverse, e anche maggiori dell'annualità; dato che la durata della certificazione è annuale in questi casi sarà necessario che il comitato paritetico rilasci nuovo certificato alla scadenza, sulla base della durata dell'idoneità prevista dal MC.

4.2 I diversi scenari

Si configurano scenari diversi di sorveglianza sanitaria in funzione delle figure e dei rapporti di lavoro:

Stagionali (e lavoratori a tempo determinato):

Lo scenario “tipico” è quello di lavoratori resi idonei sulla base dei rischi presunti nelle schede di semplificazione della raccolta, quindi in presenza di rischi specifici (MMC e in qualche caso rumore e vibrazioni e rischio biologico). La certificazione che tiene conto di rischi specifici è trasferibile per un anno in altre aziende con rischi analoghi; in ogni caso è trasferibile solo ad aziende convenzionate; quindi con sostanziale riferimento territoriale.

Dipendenti a T.I. e T.D. su lavorazioni non semplici:

Vale pienamente l'art. 41/81 e la nomina del Medico Competente e la sorveglianza sanitaria sono in carico alla singola azienda sulla base della valutazione del rischio, ma Comitati Paritetici possono favorirne la realizzazione coordinata, mettendo a disposizione medici, struttura organizzativa e ambulatori.

Lavoratori autonomi:

Possono avvalersi della struttura operante per tutelare la propria salute ai sensi dell'art. 21/81 e ai fini di riconoscimento di patologie professionali. Si tratta peraltro di una fascia tuttora maggioritaria e da non trascurare in quanto esposta ai rischi in maniera sovrapponibile, se non superiore, all'esposizione dei lavoratori dipendenti.

Il rapporto con i MMG

Resta aperta, soprattutto con riferimento ai dipendenti fissi e ai lavoratori autonomi, la questione del rapporto con il Medico di Medicina Generale (MMG), questione evidenziata anche nel PNP, e cruciale per una efficace sorveglianza sanitaria in una popolazione dispersa, tendenzialmente anziana, che svolge una costellazione di fasi operative con rischi variabili e fortemente influenzati dalla condizione generale di salute.

In particolare, il MMG rappresenta ancor oggi il principale fornitore di assistenza e formazione agli agricoltori delle aziende a conduzione familiare, e per questo merita di essere raggiunto da eventi formativi adeguati, nell'ambito dei programmi di Educazione Continua in Medicina.

Nell'arco di durata del piano sarebbe interessante creare i necessari presupposti e sperimentare concretamente la possibilità di permettere anche al Medico del Lavoro, previo consenso del lavoratore, l'accesso ai dati sanitari inseriti nel database regionale, possibilità che certamente rappresenterebbe una prospettiva importante nella collaborazione tra MMG e Medico Competente e permetterebbe di fornire una prestazione sanitaria non ripetitiva. In questa logica, anche i dati raccolti dai Medici Competenti potrebbero essere messi a disposizione in una ottica di scambio informativo tra le due figure.

Un ambito di collaborazione potrebbe essere quello dell'individuazione e conduzione di attività di promozione della salute. E' stato approvato e sarà sviluppato nei prossimi anni un apposito progetto sperimentale Regionale “ITWH” -“sistema gestionale informativo e formativo per perseguire il benessere dei lavoratori e promuovere salute nei luoghi di lavoro in un'ottica di Total Worker Health”-, finanziato dal PNRR, dedicato alla valutazione della sindrome metabolica negli agricoltori lombardi, che potrebbe fare da

volano anche per altri interventi su abitudini di vita (fumo, attività fisica, abitudini alimentari).
Ciò sarebbe peraltro in linea con le previsioni del D.Lgs. 81/08 che cita tra i compiti del MC: "collabora inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute", ovviamente in raccordo con le ATS.

4.3 La proposta organizzativa

Gli aspetti sopra delineati comportano una rilettura e un riassetto delle scelte organizzative fin qui operate nel settore.

Già nella Linea Guida Lombarda sulla sorveglianza sanitaria in agricoltura dell'Aprile 2009, condivisa dalle parti sociali, si puntava alla costruzione di un **Sistema di Prevenzione Integrato Territoriale (SPIT) con il pieno coinvolgimento attivo delle Associazioni e dei Comitati Paritetici** in modo da garantire prestazioni qualitativamente superiori ad aziende agricole raggruppate per aree territoriali.

La normativa, con l'**art. 51 comma 3 del Dlgs 81/08**, dà spazio a ipotesi di questo tipo: "Gli organismi paritetici possono supportare le imprese nell'individuazione di soluzioni tecniche e organizzative dirette a garantire e migliorare la tutela della salute e sicurezza sul lavoro"

E' possibile quindi di prevedere a questo livello una struttura di servizio in grado di assolvere a numerosi compiti.

A 10 anni di distanza occorre riprendere in mano questo progetto e dargli nuovo impulso tenendo conto:

- dell'evoluzione del quadro produttivo evidenziata dal censimento 2020,
- dell'evoluzione normativa (commi 13 e 13 ter dell'art. 3/81, DI 13.3.2013, L 27/2020) che porta verso una semplificazione in tema di valutazione del rischio, sorveglianza sanitaria e formazione in agricoltura, con particolare ma non esclusivo riferimento agli stagionali,
- dell'accresciuta attenzione alle funzioni di controllo e coordinamento della sorveglianza sanitaria, anche a seguito dell'entrata in vigore della reportistica ex art. 40/81,
- dell'evoluzione della condizionalità, che prevede vincoli in tema di sicurezza e salubrità del lavoro agricolo e di correttezza dei rapporti di lavoro per accedere ai fondi di sostegno all'agricoltura.

Attori e requisiti di questo "Sistema di Prevenzione Integrato Territoriale" si possono così definire:

- un interlocutore collettivo in rappresentanza delle imprese, che la norma identifica nei Comitati Paritetici, in grado di gestire la domanda, anche dei coltivatori autonomi, di garantire un adeguato supporto organizzativo, e di avere il consenso dei lavoratori,
- una struttura sanitaria autorevole e organizzata, in grado di "programmare ed effettuare la sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati", nonché di trattare opportunamente i risultati nel contesto della sorveglianza epidemiologica, necessaria per valutare l'andamento degli indicatori sanitari nel tempo,
- una struttura autorevole e organizzata di igiene del lavoro -che può coincidere con la precedente o comunque operare con quella in stretto coordinamento-, in grado di sviluppare adeguatamente i compiti del Servizio di Prevenzione e Protezione, approfondendo gli aspetti di valutazione dei rischi, programmando la formazione, elaborando procedure di sicurezza a valenza collettiva, e supportando sistemi standardizzati di gestione della salute e sicurezza.

Obiettivo, al termine del percorso, è far sì che nelle Aziende Agricole coinvolte sia costituito un **Sistema di Prevenzione, integrato in una rete Regionale**, composto da personale qualificato, in grado di mettere in atto quanto previsto dalla legge ed eticamente necessario, e che possa contribuire ad un complessivo sistema per la gestione della sicurezza nelle aziende coinvolte che sviluppi in modo integrato strumenti di supporto per valutazione dei rischi e provvedimenti conseguenti, formazione delle figure, sorveglianza sanitaria.

Le linee guida, e la conseguente sorveglianza sanitaria, devono infatti essere uno strumento dinamico e flessibile in grado di tener conto dell'evoluzione del comparto e del contesto aziendale, specie dove questo stia procedendo verso un livello professionale maggiormente consapevole dei rischi o si doti di macchine più efficienti e moderne in grado di ridurre i rischi.

Ciò potrà ragionevolmente portare a diluire in un maggior intervallo temporale visite e controlli per la manodopera aziendale.

I Compiti, in un quadro di unitarietà della prevenzione saranno:

- Supporto nella Valutazione dei Rischi e nel suo periodico aggiornamento,
- Individuazione delle soluzioni più idonee, e promozione di una gestione collettiva,
- Sorveglianza sanitaria per dipendenti, stagionali, lavoratori autonomi, tramite convenzioni con Medici Competenti,
- Formazione e aggiornamento di RSPP, DL, RLS, lavoratori,
- Promozione/organizzazione di corsi di formazione specifici (trattori, P.F., ...),
- Supporto nella formulazione di corretti rapporti di lavoro,
- Tenuta di scadenziari di obblighi (tra cui report ex art 40 all. B) e di opportunità, configurando primi elementi di un sistema di gestione della sicurezza (SGSL, di cui all'articolo 30 del D.Lgs. 81/08).

Cosa occorre fare?

- Censimento dell'associazionismo e delle strutture bilaterali, delle esperienze fatte, delle risorse disponibili, per avere piena contezza della situazione territoriale,
- Corsi di formazione che abilitino a fornire adeguato supporto tecnico alle aziende,
- Realizzazione della formazione, nei suoi vari aspetti,
- Organizzazione della sorveglianza sanitaria.

Opportuna, per il governo di queste attività, la creazione di un sistema informativo di supporto. Occorre infatti che la struttura conosca la situazione delle singole aziende associate, tramite un sistema aggiornabile da RSPP/DL: ciò permetterebbe di gestire con agio uno scadenziario e di dare maggiori garanzie di efficacia.

Il coordinamento dei medici competenti, uno degli obiettivi dei Servizi delle ATS, in armonia con quanto previsto dal Piano Nazionale di Prevenzione, in questo quadro può divenire assai più agevole.

La sorveglianza sanitaria degli stagionali tramite il Dipartimento di Prevenzione delle ATS, invece, viste le sue limitazioni intrinseche oltre a potenziali conflitti di competenze, può essere solo una soluzione ponte in attesa di costruire strutture convenzionate in grado di svolgere funzioni più complesse; diverso il discorso può essere per le UOOML e cliniche universitarie.

In applicazione del Programma Predefinito PP7 del Piano Nazionale di Prevenzione si potrebbe ipotizzare infine **per gli anni a venire un PIANO MIRATO relativo a un rafforzamento del sistema delle imprese** che preveda:

Supporto per VdR e soluzioni:

In passato si sono sviluppate esperienze di attività di formazione rivolta a funzionari di Associazioni; previo adeguato aggiornamento è possibile riprendere queste iniziative e promuovere una loro attivazione con gli associati, coniugando sicurezza, salute e qualità del prodotto (es. "vendemmia sicura in Franciacorta") tramite collegamento con disciplinari dei marchi di qualità.

Sorveglianza sanitaria:

Convenzioni con MC, agenzie servizi, UOOML, ..., per garantire: visita preventiva stagionali, visita preventiva e periodica dipendenti, visita ex art. 21 per autonomi, compilazione report ex art. 40/81.

Formazione:

Impegno specifico per l'aggiornamento di DdL e RLS (+ trattori, ecc.). Garantire per questi aspetti il collegamento con gli obiettivi del PP7.

Materiale documentale utile è reperibile sul portale www.prevenzioneagricoltura.it

Per gli aspetti strutturali sopra sommariamente descritti, l'integrazione territoriale è elemento fondamentale del progetto.

Chiave di volta del Piano Mirato sarà la possibilità di offrire prestazioni qualificate e omogenee di sorveglianza sanitaria e di disporre di strutture tecniche di supporto e di coordinamento degli RSPP, dando così la possibilità a tali figure professionali di interagire a livello locale in stretto contatto con gli altri attori della promozione della sicurezza e salute in agricoltura.

Si ricorda ad ogni buon conto che il portale prevenzione in agricoltura offre strumenti importanti, accessibili a tutti, anche per quanto riguarda i report ex art. 40/81.

La costituzione di tali Servizi Aziendali di Prevenzione, al momento in via di sviluppo ma ancora deboli, date le premesse, porterà alla realizzazione di un **Sistema di Prevenzione Integrato Territoriale (SPIT)** verosimilmente su base provinciale, per le Aziende Agricole e Zootecniche della Regione Lombardia.

Tutto ciò ovviamente presuppone il **pieno coinvolgimento attivo delle Associazioni** e delle altre forze sociali nello sviluppo di strutture e organizzazioni realizzate in base ai bisogni emergenti da specifici bacini, in grado di garantire prestazioni qualitativamente superiori ad aziende agricole raggruppate per aree territoriali. A partire da tale sistema integrato, sarà possibile raccogliere i dati e le informazioni indispensabili per una corretta messa a fuoco delle complesse tematiche legate alla salute e sicurezza in agricoltura, avviando cicli di affinamento.

Per quanto concerne la sorveglianza sanitaria, tale approccio permetterà una significativa armonizzazione nelle diverse realtà, oltre che una raccolta sistematica di dati da sottoporre ad elaborazione statistico-epidemiologica, per poter raccogliere le informazioni a tutt'oggi carenti.

Nell'ambito dello SPIT potrebbe inoltre essere affrontato il delicato problema della formazione dei DdL-RSPP, con la predisposizione di programmi di formazione; infine, dato che è lecito ritenere che vi siano ancora situazioni nelle quali non tutti gli obblighi di legge siano stati ottemperati, l'organizzazione di quanto necessario a colmare eventuali inadempienze, ad esempio facilitando le aziende agricole nell'individuare RSPP con competenze adeguate alle specifiche necessità.

Predisposizione del sistema per la raccolta dei dati e definizione dei flussi informativi.

Sulla base dei dati forniti dal sistema della prevenzione aziendale (dati sanitari, dati relativi all'esposizione a rischi e agli interventi di prevenzione) e dei dati raccolti e organizzati dai MC ai sensi dell'art. 40 del D.Lgs. 81/2008 sarà possibile impostare e attivare una sorveglianza epidemiologica sulla popolazione agricola del territorio.

Può essere inoltre di interesse sperimentare l'attivazione, nel quadro delle più generali strategie regionali, di **flussi informativi bidirezionali con i medici di medicina generale (MMG)**. E' infatti di grande importanza per il MC, nel pieno rispetto del diritto alla riservatezza dei dati sanitari dei singoli lavoratori, acquisire tutte le informazioni disponibili rispetto allo stato di salute dei lavoratori di cui deve valutare l'idoneità senza gravare inutilmente con ripetizioni ingiustificate di controlli medici. E' d'altra parte altrettanto utile al MMG acquisire le valutazioni del MC in merito ad eventuali nessi tra lo stato di salute dei propri pazienti e le specifiche condizioni di lavoro.

I protocolli di applicazione/sperimentazione della linea guida regionale potranno prevedere, oltre gli aspetti organizzativi di sistema, una serie di strumenti e di criteri operativi:

- Definizione delle risorse e degli spazi (locali) necessari, che le Associazioni di Categoria potranno mettere a disposizione, per l'espletamento delle attività di sorveglianza sanitaria.
- Definizione dei contenuti minimi delle attività di sorveglianza sanitaria. In particolare si possono ipotizzare moduli differenziati come più oltre descritto, tenendo conto dei risultati delle attività di valutazione del rischio.
- Indicazione di specifici contenuti per ciascun fattore di rischio considerato. Le linee individuabili sono: zoonosi, allergie e altre patologie del sistema immunitario, malattie da rumore, malattie da vibrazioni, patologie da movimenti ripetuti, malattie da agenti chimici.
- Definizione dei bisogni e degli impegni formativi per le diverse figure: Medici Competenti, RSPP (di cui necessita sviluppare l'interazione con la struttura pubblica), RLS, lavoratori (in generale e per specifici sottogruppi, es. "patentino" per uso del trattore).

5. Analisi del bisogno formativo delle diverse figure (MC, RSPP, RLS, lavoratori)

Il bisogno formativo e gli obiettivi sono stabiliti in rapporto ai compiti indicati sopra.

Personale Medico.

La Scuola di specializzazione appare ancora inadeguata; le tematiche dell'agricoltura sono solo occasionalmente trattate. Difficoltà nel porre diagnosi di malattia professionale.

Necessario:

1. Introdurre l'agricoltura nell'insegnamento universitario (sia a livello di Facoltà di Medicina, per garantire a tutti i laureati un minimo di background; sia nelle Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro),
2. Raggiungere i Medici del Lavoro con specifici momenti di aggiornamento e sviluppare progetti per coordinarne l'attività in collaborazione con pariteticità,

3. Raggiungere anche i medici di base con specifici programmi formativi su temi inerenti la Medicina del Lavoro ma legati anche alla Medicina di Base e alle sue specificità, come avviene già in altri Paesi dell'Unione Europea.

RSPP: Linee di aggiornamento e formazione dedicata, in collaborazione con Università (Corso di laurea in Tecniche della Prevenzione, corsi specifici per RSPP). Approccio alla valutazione del rischio nel settore, con riferimento anche alla semplificazione.

RLS: aggiornamento in base alle priorità di piano per renderli parte attiva del sistema della prevenzione; ciò è a maggior ragione necessario dove si è fatta la scelta di nominare RLS aziendali, troppo spesso isolati nella propria azienda senza possibilità di confronto.

Lavoratori:

Aggiornamento sui rischi, anche usando le schede di semplificazione. Formazione al corretto utilizzo dei DPI.

6. Parte speciale

6.1 Il protocollo standard di sorveglianza sanitaria e le risorse necessarie

6.1.1: accertamenti comuni a tutti i lavoratori

Ferma restando la necessità che il Medico Competente personalizzi gli accertamenti individuali sulla base di anamnesi e visita medica, si ritiene che il programma di Sorveglianza Sanitaria debba prevedere un blocco di accertamenti comune a tutti i lavoratori, unitamente ad accertamenti mirati per specifici sottogruppi di rischio.

La visita medica sarà, di norma, annuale, mentre la periodicità degli accertamenti integrativi sarà definita in base ai dati biostatistici ed ai risultati delle attività di valutazione del rischio condotte.

Ovviamente, per tutti i lavoratori coinvolti nel programma dovrà essere compilato un Libretto Sanitario Individuale e di Rischio, da predisporre in base al modello indicato dal D.Lgs 81/08. Il documento sarà predisposto per la raccolta, in forma anonima, di dati per l'elaborazione statistico-epidemiologica e la relativa preparazione di una relazione sanitaria annuale, da presentare a livello aziendale a lavoratori e datori di lavoro e in forma integrata alle Associazioni di Categoria e alle Autorità Competenti per territorio.

La componente comune a tutti i lavoratori, con la possibile eccezione dei lavoratori stagionali adibiti ad attività semplici di raccolta non esposti a rumore, comprenderà, in linea di massima, visita medica con compilazione di libretto sanitario; esame audiometrico con otoscopia, esame spirometrico, ed un esame elettrocardiografico.

L'esame audiometrico avrà caratteristica di screening, sarà comunque eseguito in condizioni di riposo acustico, non necessariamente in cabina silente, e sarà accompagnato da esame otoscopico. Tracciati dubbi o sospetti potranno essere ulteriormente approfonditi, preferibilmente presso le UOOML di riferimento, in condizioni di riposo acustico e in cabina silente.

Date le incombenze medico legali legate all'esame audiometrico, saranno messi a punti criteri indirizzati ad armonizzare l'approccio alla segnalazione di malattia professionale. Anche eventuali altri approfondimenti a richiesta del Medico Competente saranno inviati presso le strutture specialistiche di riferimento (UOOML lombarde).

È importante definire in sede preventiva lo stato di immunizzazione verso il tetano, e definire un programma di richiami. Nei casi in cui non sia possibile definire la necessità di richiamo (o di vaccinazione) anamnesticamente, si raccomanda l'esecuzione della determinazione del titolo anticorpale.

In base ai risultati dell'esame, è possibile definire la necessità di vaccinazione completa, o di richiamo, con relative scadenze, come di seguito descritto (i livelli di immunizzazione sono indicati in Unità Internazionali per millilitro di siero).

< 0.001 iu/ml: assenza di protezione

0.001 – 0.10 iu/ml: protezione non assicurata – effettuare richiamo

0.11 – 0.50 iu/ml: protezione affidabile – considerare richiamo

0.51 – 1.00 iu/ml: protezione sicura – richiamo a due anni

> 1.00 iu/ml: protezione elevata – richiamo a 10 anni (se infortunio dopo 5 anni: anticipare il richiamo).

Tali valori di riferimento sono "storicamente" supportati dalla letteratura scientifica, e permettono un approccio razionale ad un problema assai controverso.

Sono già da ora ipotizzabili alcuni protocolli di approfondimento, da indirizzare ad alcuni specifici fattori di

rischio, come di seguito descritto.

6.1.2: Accertamenti specifici per sottogruppi di lavoratori

6.1.2.1. Accertamenti per esposti ad agenti biologici (rischio zoonosi)

Di seguito vengono riportate, a titolo indicativo, le principali possibili patologie a carattere zoonosico suddivise per tipologia di allevamento:

Bovini: Brucellosi, Tubercolosi, Febbre Q, Dermatomicosi, Tetano, Listeriosi, Leptosirosi

Suini: Brucellosi, Leptosirosi, Mal Rossino, Streptococcosi, Tetano.

Ovi-caprini: Brucellosi, Echinococcosi, Dermatomicosi, Parassitosi, in particolare tenia, Febbre Q

Inoltre, la letteratura scientifica degli ultimi dieci anni suggerisce una crescente importanza delle malattie trasmesse da zecche.

Per un adeguato monitoraggio e prevenzione di queste patologie è necessaria, e viene pertanto raccomandata, una stretta collaborazione con i veterinari ed i centri Zooprofilattici.

Criteri per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori degli allevamenti

Oltre agli accertamenti previsti per tutti i lavoratori agricoli, i lavoratori degli allevamenti saranno sottoposti ad un'attenta valutazione dermatologica nel corso dell'esame obiettivo (micosi, verruche, eritema migrans da borrelia...).

Le prove di funzionalità respiratoria saranno principalmente mirate alle seguenti patologie: alveoliti allergiche estrinseche, asma allergico, bronchite cronica.

Saranno inoltre definiti criteri per la raccolta di informazioni sull'entità del rischio sui seguenti aspetti del rischio biologico nel settore, individuati in base all'appartenenza a diversi comparti produttivi. Resta inteso che gli accertamenti di seguito indicati non sono proposti in ambito di sorveglianza sanitaria periodica, per cui le seguenti indicazioni hanno valore nell'eventuale gestione individuale post-esposizione, o di conduzione, parallela alla sorveglianza sanitaria, di studi pilota volti alla definizione del rischio infettivologico in specifici ambiti di allevamento e per specifici agenti.

ALLEVATORI SUINICOLI: in base al giudizio del Medico Competente, e indicativamente solo in situazioni di post-esposizione rilevante, ad es. dopo ingestione accidentale di materiale infetto o attività di macellazione di carni infette, potrà essere effettuato tampone faringeo per *Streptococcus suis* sierotipo 2 (in grado di causare anche meningite nell'uomo). È stato descritto in letteratura e rientra tra le malattie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità (Lista 1 D.M. 27/04/2004).

ALLEVATORI DI BOVINI: eventuale intradermoreazione alla tubercolina secondo Mantoux. Eventuale test interferone (a parere del medico competente ed eventualmente a seguito di specifiche segnalazioni da parte del veterinario).

ALLEVATORI DI OVICAPRINI: Toxo-test; test sierologico per echinococco.

In casi selezionati, in base alla valutazione del medico competente e alle indicazioni del veterinario, potranno essere effettuati un esame Rx del torace o una ecografia epatica eco epatica per ricerca cisti da echinococco.

6.1.2.2. Malattie allergiche e del sistema immunitario in agricoltura: diagnosi e prevenzione

Le patologie immuno-allergiche rendono verosimilmente conto di una quota molto rilevante delle malattie; rappresentano quindi uno dei gruppi di malattie più frequentemente denunciate dagli agricoltori, ed in molti casi comportano esiti invalidanti.

Criteri per la sorveglianza sanitaria per allergopatie professionali

Oltre a quanto già previsto nel protocollo generale è utile prevedere, per i lavoratori esposti ad allergeni, la somministrazione nel corso degli accertamenti preventivi di un questionario per valutare la presenza di una condizione di ipersuscettibilità (es. atopia, dermatiti in atto) meritevole di considerazione durante la formulazione del giudizio di idoneità; il questionario potrà essere poi integrato da test allergologici specifici o eventuali consulenze (es. visite dermatologiche) mirate alla definizione accurata delle eventuali condizioni patologiche preesistenti e del loro ruolo predisponente. Nell'ambito delle visite periodiche sicuramente sarà utile la somministrazione di un questionario anamnestico mirato per la ricerca di sintomi anche precoci meritevoli di approfondimento. In base ai dati raccolti, potranno essere eventualmente effettuati test allergologici (prick test, dosaggio di IgE specifiche o patch test) integrati laddove necessario da esami strumentali (es. PFR, monitoraggio del PEF, TPBA).

Si suggerisce che la somministrazione dei questionari sia uno specifico compito del medico competente, che demanderà alle UO/ML/strutture di secondo livello eventuali approfondimenti che necessitino della

esecuzione di esami di laboratorio o strumentali.

6.1.2.3 Criteri per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a rumore

Oltre a quanto già previsto nel protocollo generale, o in singoli e specifici protocolli, comprendenti esame audiometrico e otoscopia di screening, l'approccio sarà eventualmente completato da accertamenti di secondo livello, da eseguire presso le UOOML di riferimento comprendenti esame audiometrico in cabina silente ed eventualmente esame impedenziometrico o altri accertamenti, in base alla valutazione specialistica del caso. Si ricorda che una eventuale segnalazione di malattia professionale dovrà essere effettuata in base alle risultanze di un esame eseguito in cabina silente e in condizioni di riposo acustico. In allegato 2 si produce uno schema per l'armonizzazione dell'approccio all'interpretazione del tracciato e ai fini del referto all'Autorità Giudiziaria.

6.1.2.4 Criteri per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a vibrazioni

Oltre a quanto già previsto nel protocollo generale, o in singoli e specifici protocolli, i lavoratori esposti a vibrazioni trasmesse al sistema mano-braccio o al corpo intero saranno indagati tramite la somministrazione di un questionario anamnestico mirato. I soggetti sintomatici e gli esposti a livelli di esposizione eccedenti i livelli di azione di accelerazione ponderata equivalente saranno sottoposti ad accertamenti di secondo livello presso le UOOML di riferimento comprendenti "cold test", anche senza fotoplethysmografia o laser doppler, da considerarsi esami integrativi, da applicare solo in una seconda fase), eventuale valutazione neurologica, eventuale esame radiologico delle grandi articolazioni.

6.1.2.5 Rischio da agenti chimici

I lavoratori agricoli possono essere esposti a numerosi fattori di rischio chimico, tra i quali antiparassitari e fitofarmaci, ma anche solventi, carburanti, farmaci (principalmente veterinari), ecc.

Criteri per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti ad agenti chimici

Alla base della definizione di criteri per la sorveglianza sanitaria vi è una corretta definizione dei livelli di rischio. Quindi, per le lavorazioni comportanti esposizione a rischio chimico sarà condotta una valutazione del rischio, da realizzare sia, se possibile e necessario, con misurazioni ambientali e biologiche, sia con l'applicazione di strumenti informatizzati al momento in fase di sviluppo.

Tutti coloro che risultassero esposti a livelli non irrilevanti per la salute saranno sottoposti ad esami integrativi, la cui tipologia sarà definita in base alle sostanze in gioco. Per questo, tali esami di approfondimento non sono definibili in modo preconstituito.

6.1.3 Protocollo stagionali

Per i lavoratori stagionali si prevede, in base alla presunzione di esposizione a rischio biomeccanico e in casi particolari a rumore, oltre che a condizioni microclimatiche sfavorevoli, l'esecuzione di visita medica con compilazione di libretto sanitario; esame spirometrico, esame elettrocardiografico e, se del caso, esame audiometrico con otoscopia.

Necessario inoltre verificare la copertura antitetaniche ed in caso di necessità provvedere al richiamo o all'esecuzione di un ciclo vaccinale completo.

6.1.4 Protocollo lavoratori autonomi

Per i lavoratori autonomi si prevede il protocollo il protocollo "comune" indicato sopra, eventualmente integrato da esami specifici per specifici fattori di rischio eventualmente evidenziati, con particolare attenzione per il rumore certamente presente in numerose attività agricole.

Non è prevista per questi lavoratori l'espressione di un giudizio di idoneità ma solo di raccomandazioni circa le modalità più adeguate per proteggere il proprio stato di salute, eventualmente con l'uso di DPI appropriati.

7. I flussi obbligatori di dati

Finora i servizi di prevenzione non hanno avuto a disposizione strumenti per valutare copertura e qualità della sorveglianza sanitaria; con l'inserimento nei flussi delle comunicazioni ex art 40/81 si apre un'opportunità importante per avviare una politica sistematica e mirata di indirizzo e controllo rivolta ai diversi comparti e settori produttivi.

Ciò è tanto più vero nel settore agricoltura dove la sorveglianza sanitaria ancora non può essere considerata a regime.

Si deve allora operare per garantire ai sensi dell'art. 40 D.Lgs.81/08 il flusso dei dati da MC ad ASL, ma anche

a DdL e a RSPP, nonché l'informazione ai lavoratori e per promuovere il miglioramento della qualità dei dati. Elemento fondamentale a fini programmatori e di valutazione di efficacia è poter disporre a livello regionale dei dati di tutte le ATS.

OBIETTIVI A BREVE TERMINE:

- Valutare grado di copertura dell'obbligo, confrontando i dati delle comunicazioni con l'archivio delle imprese presente in Impres@
- Censire, a scopo di coordinamento, i MC che seguono con sistematicità aziende agricole; promuovere consenso su protocolli in funzione di analisi di rischio e promuovere omogeneità di criteri nella valutazione dei fattori di rischio presenti, di idoneità limitate e inidoneità, nell'utilizzo dei dati relativi alle sostanze d'abuso e nelle segnalazioni di malattia professionale
- Promuovere, tramite la pariteticità, il reclutamento di nuove aziende, specie per quanto riguarda le attività stagionali e la partecipazione dei lavoratori autonomi, in applicazione di quanto già previsto nell'accordo sottoscritto tra le parti sociali nel 2012.

OBIETTIVI A MEDIO TERMINE:

- Monitorare attività e risultati tramite raccolta dati con fini epidemiologici, creando un centro stabile regionale di elaborazione e formazione presso ambito da decidere in seguito.
- Promuovere la costruzione di rapporti stabili tra MMG e MC per evitare inutili duplicazioni, migliorare le capacità diagnostiche e terapeutiche e sviluppare azioni concertate di promozione della salute (ad es. attraverso l'analisi e lo studio delle inidoneità parziali, introdurre interventi correttivi mirati atti ad abbattere l'insorgenza di future malattie professionali).

Si prenderanno in considerazione i dati afferenti alle ATS della regione Lombardia, che verranno analizzati selezionando le aziende registrate con codice ATECO relativo ad aziende agricole e forestali.

Saranno quindi considerati i codici ATECO codice A, divisione 01 e divisione 02.

Il codice 01 comprende 7 gruppi ciascuno dei quali è suddiviso in classi: allevamento di animali, attività di supporto all'agricoltura e attività successive alla raccolta, caccia -cattura di animali e servizi connessi, coltivazioni di colture agricole non permanenti, coltivazione di colture permanenti, coltivazioni agricole associate all'allevamento di animali - attività mista (aziende in cui il reddito derivante da attività di allevamento e di coltivazione sia bilanciato), riproduzione delle piante.

Il codice 02 comprende 4 gruppi: silvicoltura ed altre attività forestali, utilizzo di aree forestali, raccolta di prodotti selvatici non legnosi, servizi di supporto per la silvicoltura.

Il codice A01.7 (caccia, cattura di animali e servizi connessi) viene escluso dalla presente analisi.

Per ciascuna azienda vengono analizzati i dati relativi all'esposizione a rischi professionali, al giudizio di idoneità, alle MP denunciate e ai test di screening delle sostanze d'abuso, suddivisi per genere.

E' inoltre possibile, tramite il CF inserito al momento della trasmissione dei dati, risalire ai nominativi dei medici competenti delle aziende agricole e quindi stilare un elenco dei medici suddivisi per territorio ATS.

Tabella 8: esiti delle attività di sorveglianza per rischio (anno 2019)

Esposizioni	Esposti	Visitati	Inidonei parziali	Inidonei totali
Movimentazione manuale dei carichi	3.842	3.088	254	3
Rischi Posturali	2.577	1.874	96	1
Agenti biologici	2.422	2.079	195	2
Altri rischi evidenziati da V.R.	1.826	1.531	174	2
Rumore	1.809	1.473	312	2
Agenti chimici	1.381	1.001	88	1
Sovraccarico biomeccanico arti superiori	1.099	1.058	51	1
Videoterminali	1.088	365	31	0
Microclima severo	959	885	44	0
Vibrazioni corpo intero	844	797	70	0
Radiazioni ultraviolette naturali	585	541	18	0
Vibrazioni mano braccio	474	419	50	0
Lavoro notturno > 80gg/anno	104	93	11	1

Agenti cancerogeni	10	8	1	0
Agenti mutageni	0	0	0	0
Amianto	0	0	0	0
Atmosfere iperbariche	0	0	0	0
Campi Elettromagnetici	0	0	0	0
Infrasuoni/Ultrasuoni	0	0	0	0
Radiazioni ottiche artificiali	0	0	0	0
Silice	0	0	0	0
Totale	19.020	15.212	1.395	13

Gli esiti delle attività di sorveglianza per rischio illustrano i rischi per cui si ha un maggior numero di lavoratori esposti e visitati, si tratta di: movimentazione manuale dei carichi, rischi posturali, agenti biologici, rumore, agenti chimici e sovraccarico biomeccanico degli arti superiori. Il rischio per il quale sono assegnate più inidoneità parziali risulta essere il rumore con una percentuale del 21%. Si osserva inoltre che per il rischio biologico risulta esposto solo il 42% dei lavoratori sorvegliati, nonostante la sua trasversalità. Vaga e da standardizzare appare la voce: "altri rischi evidenziati da V.R.", vista la vasta comprensività delle voci esistenti; peraltro a tale voce sono collegate ben 174 inidoneità parziali e 2 inidoneità totali.

ALLEGATI

Allegato 1:

Gli obiettivi del PNP e del PRP

PNP: PP7 "Prevenzione in Edilizia ed Agricoltura"

ALCUNI DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI :

- Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa
- Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health
- Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore -

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGRAMMA

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)

INDICATORI DI MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGRAMMA

Sorveglianza Sanitaria Efficace

☑ Formula: 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)

☑ Standard: - (per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B)

- 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente la sorveglianza sanitaria, per i comparti Edilizia e Agricoltura - 2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti - 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza

Fonte: Regione

Estratto dal PRP pag. 263 e segg.

Declinazione a livello regionale del Programma: Aggiornamento documenti tecnici

Posto che a Regione Lombardia, attraverso ATS Città Metropolitana di Milano, è assegnato il coordinamento del gruppo tematico Agricoltura all'interno del Gruppo Tecnico Interregionale TSL del Coordinamento Interregionale della Prevenzione, si intende procedere all'aggiornamento dei documenti già prodotti, tra cui:

Sorveglianza sanitaria in Agricoltura e zootecnia: procedure semplificate e prospettive organizzative

Linee guida per la sorveglianza sanitaria in agricoltura (decreto n. 3959/2009)

Indicatore di risultato di Sorveglianza Sanitaria Efficace

2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente la sorveglianza sanitaria

2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti

2024-2025: verifica dell'applicazione di buone pratiche

Allegato 2:

Criteri per l'interpretazione del tracciato audiometrico e l'espletamento delle incombenze medico-legali connesse.

Rispetto ad altri esami integrativi effettuati in ambito di sorveglianza sanitaria in medicina del lavoro, la peculiarità dell'esame audiometrico è rappresentata dalla valenza medico legale dell'esame stesso. In particolare, l'esame può immediatamente suggerire la sussistenza di un indebolimento permanente di organo o funzione, e quindi portare alla necessità di una segnalazione all'Autorità giudiziaria. Nel caso in cui il limite minimo per la segnalazione non sia raggiunto, ma sia già presente un'alterazione dell'udito verosimilmente riconducibile all'esposizione professionale a rumore, è invece necessario che vengano messi in atto gli interventi preventivi più appropriati, sia in ambito impiantistico (ad esempio, installazione di dispositivi di riduzione della rumorosità) sia in ambito sanitario (prescrizione di uso di dispositivi di protezione di caratteristiche e capacità di attenuazione adeguati). Fondamentale è infine la realizzazione sistematica di attività di informazione e formazione dei lavoratori.

Ovviamente, l'elaborazione statistico-epidemiologica dei risultati rappresenta un supporto di importanza fondamentale del processo decisionale.

Allo scopo di uniformare l'approccio a livello Regionale, si ritiene che, in linea di massima, le condizioni

assimilabili alle classi 1 e 2 della classificazione a suo tempo proposta da Merluzzi e collaboratori possano essere considerate condizioni di "trauma acustico" di crescente gravità, meritevoli di interventi preventivi appropriati, in particolare se significativamente presenti nella popolazione di lavoratori sorvegliata.

In accordo con Marellò e coll, si ritiene che sussista un indebolimento permanente di organo o funzione a fronte a fronte della presenza, sull'orecchio migliore, di una riduzione media di almeno 25 dB sulle frequenze di 500, 1.000, 2.000, 3.000, 4.000.