

Allegato 3B: analisi dei dati inviati dai medici competenti ai sensi dell'art. 40 del D.Lgs. 81 / 08



**Regione Emilia Romagna - anno 2019
(sorveglianza sanitaria 2018)**

Indice

Premessa.....	pag. 2
1. Richiami storici e normativi.....	pag. 2
2. L'allegato 3b.....	pag. 4
3. Elaborazione dei dati.....	pag. 6
Sezione 1 – Dati di sintesi su medici competenti e unità produttive....	pag. 7
Sezione 2 – Dati sull'esito delle visite mediche.....	pag. 16
Sezione 3 – Dati sui rischi lavorativi.....	pag. 19
Sezione 4 – Dati sulle malattie professionali.....	pag. 26
Sezione 5 – Dati su alcol e droghe.....	pag. 34
4. Conclusioni.....	pag. 40
5. Glossario	

A cura di.....

Premessa

Questo report analizza i dati inviati nel 2019, ai sensi dell'art.40 del Dlgs 81/08, dai medici competenti delle aziende della Regione Emilia Romagna relativi all'attività di sorveglianza sanitaria condotta nel 2018. E' stato costruito aggiornando il report regionale precedente realizzando mutuando la metodologia del report nazionale, riferito ai dati 2013, pubblicato dal Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro della Conferenza delle Regioni, dal ministero della Salute e dall'INAIL. Il glossario è stato integralmente esportato dalla suddetta pubblicazione. Si sono introdotti alcuni confronti temporali regionali e con analoghi report regionali (Piemonte 2015, Veneto 2017, Toscana 2018).

Richiami storici e normativi

Prima dell'entrata in vigore del D.Lgs. 81/08 non era previsto l'invio di comunicazioni agli organi di vigilanza da parte del medico competente, anche se nei servizi PSAL della nostra regione si era instaurato, in maniera più o meno sistematizzata, un flusso di comunicazioni annuali contenente dati di sintesi sulla sorveglianza sanitaria.

L'art. 40 del D.Lgs 81/08 ha introdotto l'obbligo per il medico competente di inviare alla ASL del territorio, entro il primo trimestre dell'anno successivo all'anno di riferimento, esclusivamente per via telematica, i dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria secondo il modello in allegato 3B, al fine di favorire un utile rapporto con il SSN.

Ha previsto inoltre che le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, a loro volta, trasmettessero le informazioni aggregate ricevute dalle Aziende sanitarie locali all'ISPESL (ora INAIL ricerca)

In vista della prima scadenza dell'obbligo, il Coordinamento interregionale Prevenzione e Sicurezza nei luoghi di lavoro delle Regioni e P.A. ha istituito nel 2008 un gruppo tecnico formato da rappresentanti di buona parte delle regioni italiane e dall'ISPESL, in qualità di struttura di supporto tecnico alle Regioni, con il mandato di elaborare uno schema per la raccolta dei dati da utilizzare su tutto il territorio nazionale.

Lo schema, prodotto nel 2009 è stato utilizzato, su indicazione del Coordinamento delle Regioni e P.A., da buona parte dei medici competenti per la raccolta dei dati relativi all'anno 2008.

Con il **decreto ministeriale 9 luglio 2012 - "Contenuti e modalità di trasmissione delle informazioni relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, ai sensi dell'articolo 40 del decreto legislativo 81/2008 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di**

lavoro,” veniva pubblicato un nuovo modello di allegato 3 B prodotto da un apposito gruppo tecnico interministeriale istituito nel 2010 (Ministeri della Salute, del Lavoro, delle Regioni e P.A., di INAIL, ISPESL, IPSEMA e, successivamente al 2012, rappresentanti delle società scientifiche) incaricato di riformulare, a seguito delle indicazioni contenute nel D.Lgs. 106/09, i contenuti degli allegati 3A e 3B. Per il 2013 (relativamente alla sorveglianza effettuata nel 2012) il flusso ha avuto carattere di sperimentazione e per la prima volta l’invio è avvenuto per via telematica attraverso un’unica piattaforma nazionale messa a disposizione dall’INAIL nel proprio portale.

Nel 2014, tenuto conto delle risultanze della fase di sperimentazione, è avvenuto invece il primo invio post- sperimentazione con il nuovo modello dell’allegato attraverso il portale INAIL che ora permette anche alle ASL di monitorare i dati in modo aggregato e di accedere in tempo reale alle singole comunicazioni.

I dati trasmessi dai medici competenti e inseriti nella piattaforma sono poi stati raccolti ed analizzati dal tavolo tecnico interministeriale, arricchito dai rappresentanti delle società scientifiche come disposto del DM del 2012 sopra citato, con lo scopo di effettuare una ulteriore revisione critica del modello di trasmissione, sulla base degli output forniti dalla elaborazione delle informazioni.

La ulteriore revisione dell’allegato 3B nel formato attualmente in vigore, vede la luce con l’emanazione del **DECRETO 12 luglio 2016 “Modifiche relative ai contenuti degli allegati 3A e 3B del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e alle modalità di trasmissione dei dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori.**”, ove viene, tra l’altro, indicata come esclusiva la modalità di trasmissione dei dati tramite la piattaforma INAIL.

Con l’emanazione del **DECRETO 25 maggio 2016, n. 183 “Regolamento recante regole tecniche per la realizzazione e il funzionamento del SINP, nonché le regole per il trattamento dei dati, ai sensi dell’articolo 8, comma 4, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81”**, le comunicazioni dei dati sanitari inviate di medici competenti ai sensi dell’art. 40 del D.Lgs. 81/08 entrano ufficialmente a far parte dell’elenco dei dati previsti dall’all. A del medesimo decreto per l’alimentazione del SINP.

2 – l'Allegato 3B

Si riportano di seguito le parti che compongono l'allegato 3B nella versione di cui al **DECRETO 12 luglio 2016 “Modifiche relative ai contenuti degli allegati 3A e 3B del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e alle modalità di trasmissione dei dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori.”**, che è quella utilizzata dai medici competenti nell'anno oggetto della presente rilevazione

Nella **Figura 1** sono raccolte tutte le informazioni della parte 1 fornite dal datore di lavoro al medico competente che identificano l'azienda e i relativi lavoratori occupati.

1 ALLEGATO 3B - Anno di riferimento della comunicazione		
INFORMAZIONI FORNITE DAL DATORE DI LAVORO AL MEDICO COMPETENTE		
DATI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA		
2	Ragione Sociale o Codice Cnto (nel caso di natanti)	
3	Partita IVA della Ragione Sociale/codice fiscale	
4	Codice Fiscale della Ragione Sociale	
5	Indirizzo sede legale (comune, via e numero civico)	
6	Denominazione unità produttiva o codice certificato (nel caso di natanti)	
7	Indirizzo Unità produttiva (comune, via e numero civico)	
8	Codice attività economica (ATECO)/Codice categoria naviglio nel caso di natanti	
NUMERO LAVORATORI OCCUPATI		
9	N. totale lavoratori occupati al 30/6	
10	N. totale lavoratori occupati al 31/12	
	Media annuale lavoratori occupati (CALCOLATA IN AUTOMATICO DAL SISTEMA)	

Figura 1-Allegato 3 B parte 1

La **Figura 2** mostra la parte 2 contenente le informazioni fornite dal medico competente con i dati dello stesso, semplificati rispetto alla precedente versione con l'eliminazione delle voci relative a luogo e data di nascita, i dati relativi a probabili possibili malattie professionali segnalate ai sensi dell'art.139 DPR 1124/55, e i dati che sintetizzano la sorveglianza sanitaria in termini di lavoratori soggetti a sorveglianza, lavoratori visitati nell'anno di riferimento, giudizi espressi. E' prevista una unica voce per i giudizi di idoneità parziale, mentre quelli di non idoneità sono differenziati in temporanei e permanenti.

La **Figura 3** riporta la parte 3 relativa alle informazioni sui rischi lavorativi riportati per i lavoratori soggetti a sorveglianza e per i lavoratori sottoposti a sorveglianza nell'anno di riferimento con i relativi giudizi di idoneità alla mansione specifica. Tutti i dati sono distinti per genere.

Rispetto alla precedente versione, sono stati inseriti i rischi posturali, è stata modificata la voce “silice libera cristallina” in “silice”, sono stati separati gli agenti cancerogeni dagli agenti mutageni, vengono riportati in un'unica voce gli ultrasuoni e gli infrasuoni.

Figura 2 – allegato 3 B parte 2

INFORMAZIONI FORNITE DAL MEDICO COMPETENTE		
DATI IDENTIFICATIVI DEL MEDICO COMPETENTE		
11	Cognome e nome del Medico Competente	
12	Codice Fiscale del Medico Competente	
13	e-mail del Medico Competente	
PROBABILI/POSSIBILI MALATTIE PROFESSIONALI SEGNALATE ex art. 139 DPR 1124/65		
14	N. M segnalate	
15	Tipologia M segnalate (codifica DM 11.12.09)	
DATI RELATIVI ALLA SORVEGLIANZA SANITARIA		
16	n. totale lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria	
17	n. totale lavoratori visitati con formulazione del giudizio di idoneità nell'anno di riferimento	
18	n. lavoratori idonei	
19	n. lavoratori con idoneità parziali (temporanee e permanenti con prescrizioni e/o limitazioni)	
20	n. lavoratori temporaneamente inidonei	
21	n. lavoratori permanentemente inidonei	

Figura 3 – allegato 3 B parte 3

ESPOSIZIONE A RISCHI LAVORATIVI DEI LAVORATORI									
		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	
RISCHI LAVORATIVI		Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
22	MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI								
23	SOVRACCARICO BIOMECCANICO ARTI SUPERIORI								
24	RISCHI POSTURALI								
25	AGENTI CHIMICI								
26	AG. CANCEROGENI								
27	AG. MUTAGENI								
28	AMIANTO								
29	SILICE								
30	AGENTI BIOLOGICI								
31	VIDEOTERMINALI								
32	VIBRAZIONI CORPO INTERO								
33	VIBRAZIONI MANO BRACCIO								
34	RUMORE								
35	CAMPI ELETTROMAGNETICI								
36	RADIAZIONI OTTICHE ARTIFICIALI								
37	RADIAZIONI ULTRAVIOLETTE NATURALI								
38	MICROCLIMA SEVERO								
39	INFRASUONI/ULTRASUONI								
40	ATMOSFERE IPERBARICHE								
41	LAVORO NOTTURNO >80gg/anno								
42	ALTRI RISCHI EVIDENZIATI DA V.R.								

La **Figura 4** riporta l'ultima parte con le nuove denominazioni: "Accertamenti assunzione alcol" e "Accertamenti assunzione sostanze stupefacenti" che modificano le precedenti. I medici competenti specifica il numero di lavoratori che risultano positivi ai test relativi all'uso di alcool e sostanze stupefacenti,. Viene quindi richiesto di indicare il "numero di lavoratori controllati nell'anno di riferimento con test di screening". Ciò si è reso necessario per evitare la confusione che si era ingenerata, piuttosto evidente nell'analisi dei dati derivanti dal precedente modello, tra la positività ai test di screening (ad esempio con l'etilometro) e la condizione di franca alcol-dipendenza. In tale direzione è anche la modifica

relativa ai dati del “numero di casi di dipendenza confermati dal centro specialistico (anche se riferiti a controlli richiesti nell’anno precedente)”.

Figura 4 – allegato 3 B parte 4

Adempimenti ai sensi dell'art. 41 co 4 – 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
43	ACCERTAMENTI assunzione ALCOL						
44	ACCERTAMENTI assunzione SOSTANZE STUPEFACENTI						

3 -Elaborazione dei dati

I dati utilizzati per le elaborazioni qui presentate sono stati estratti dell’applicativo INAIL “Cruscotto di monitoraggio”, una soluzione di business intelligence con la quale è possibile visualizzare i dati aggregati delle comunicazioni dei medici competenti presentati in diverse categorie corrispondenti alle diverse sezioni dell’allegato 3B. È possibile inoltre effettuare, soltanto a livello di AUSL, il download dei dati in diversi formati in modo tale da poter effettuare elaborazioni personalizzate con il software ritenuto più opportuno.

I dati sono aggiornati all’ultimo aggiornamento disponibile del cruscotto di monitoraggio INAIL, vale a dire le comunicazioni inserite dai medici competenti **entro il primo trimestre 2019**, che si riferiscono ovviamente alla **sorveglianza sanitaria effettuata nel 2018.**

Il capitolo seguirà una struttura simile a quella del “Cruscotto di monitoraggio” e dello stesso allegato 3B; pertanto le elaborazioni saranno presentate nel seguente ordine:

- **Sezione 1 - Dati di sintesi su medici competenti ed unità produttive;**
- **Sezione 2 - Dati relativi all’esito delle visite;**
- **Sezione 3 - Dati relativi ai rischi lavorativi;**
- **Sezione 4 - Dati relativi alle malattie professionali;**
- **Sezione 5 - Dati relativi ai test per la verifica di assenza di alcoldipendenza e uso di sostanze stupefacenti.**

SEZIONE 1 - DATI DI SINTESI SU MEDICI COMPETENTI E UNITA' PRODUTTIVE

Questa sezione analizza i dati di sintesi riguardanti i medici competenti, le unità produttive oggetto della comunicazione e l'insieme di lavoratori oggetto della sorveglianza sanitaria.

Nella Regione Emilia-Romagna i medici competenti che hanno inviato le comunicazioni sono passati da 719 nel 2013 a 1.393 nel 2019. Il numero di comunicazioni è passato dalle 25.690 del 2013 alle 57.158 del 2019, a fronte di un numero di unità produttive pari a 25.411 nel 2013 ed a 55.505 del 2019 (**tabella 1**). Il numero di comunicazioni differisce dal numero di unità produttive in quanto alcune unità produttive di grandi dimensioni sono sorvegliate da più medici competenti (coordinati e coordinatore); in generale però, ad una unità produttiva corrisponde una sola comunicazione.

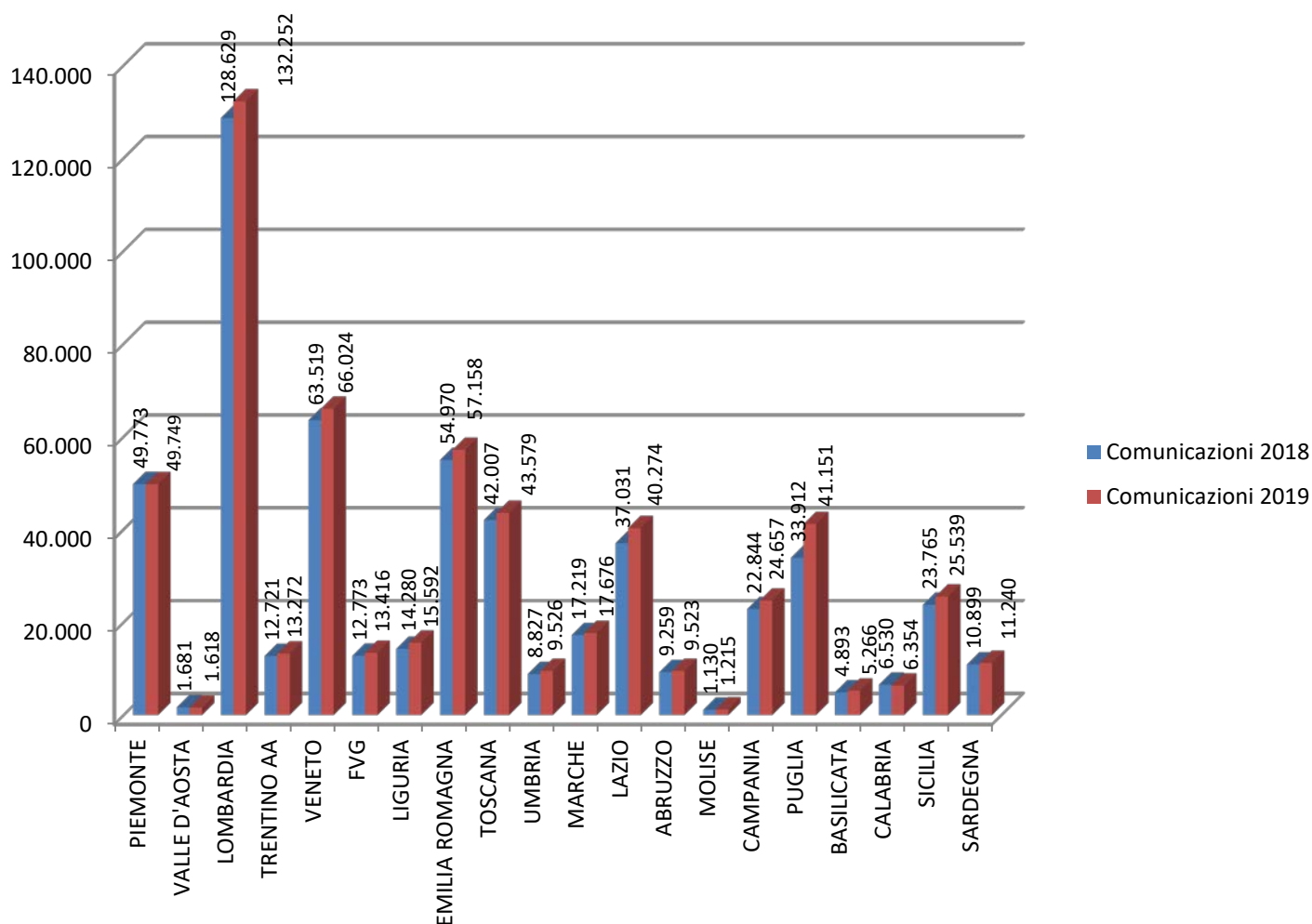
Tabella 1- Dati di sintesi sulle comunicazioni inviate dai medici competenti nel periodo 2013-2019

anno della comunicazione	comunicazioni		unità produttive		medici che hanno inviato le comunicazioni	
	Emilia-Romagna	Italia	Emilia-Romagna	Italia	Emilia-Romagna	Italia
2013	25.690	227.162	25.411	224.967	719	3.597
2014	46.514	452.057	45.765	477.361	1.119	5.018
2015	47.992	469.265	47.162	463.948	1.189	5.120
2016	49.145	502.963	48.361	497.053	1.249	5.112
2017	51.836	540.360	50.957	533.483	1.329	5.223
2018	54.972	556.664	54.110	549.681	1.366	5.240
2019	57.158	585.081	55.505	576.082	1.393	5.259

Dai dati riportati nella tabella 1 emerge chiaramente il continuo incremento negli anni del numero di comunicazioni e del numero di medici autori delle stesse sia a livello regionale sia a livello nazionale. Per quanto riguarda le comunicazioni pervenute nel 2019 il dati regionale rappresenta circa il 10% delle comunicazioni inviate a livello nazionale e il numero di medici che hanno adempiuto all'obbligo in regione ER rappresenta il 26,5% dei medici adempienti a livello nazionale.

La **figura 5** analizza la distribuzione sul territorio nazionale per regione negli anni 2018-2019. Si riscontra per tutte le Regioni, a parte Piemonte e Valle D'Aosta un aumento del numero di comunicazioni nel 2019 rispetto al 2018.

Figura 5 - Distribuzione comunicazioni medico competente -ITALIA – anni 2018-2019



A livello regionale (**tabella 2**) si nota un aumento delle comunicazioni inviate nel 2019 rispetto agli anni precedenti, a cui corrisponde anche un aumento dei medici competenti che hanno inviato comunicazioni, in tutte le AUSL ad eccezione che per le AUSL di Ferrara e di Reggio Emilia. L'aumento più consistente si registra per l'AUSL della Romagna, di Modena e di Piacenza.

Tabella 2 - Confronto tra comunicazioni “art.40” e numero medici invianti anni 2017 - 2019 e variazione % 2019 vs 2018. AUSL Regione Emilia-Romagna

TERRITORIO	Comunicazioni				Medici che hanno inviato le comunicazioni			
	2017	2018	2019	var. %	2017	2018	2019	var. %
AUSL PIACENZA	3.923	3.905	4.163	6,61	275	291	297	2,06
AUSL PARMA	5.638	5.841	6.160	5,46	362	380	383	0,79
AUSL REGGIO EMILIA	6.107	6.433	6.472	0,61	328	338	336	-0,59
AUSL MODENA	8.840	9.589	9.969	3,96	393	415	431	3,86
AUSL FERRARA	3.518	3.752	3.753	0,03	269	269	261	-2,97
AUSL BOLOGNA	9.465	10.462	10.857	3,78	604	646	650	0,62
AUSL IMOLA	1.224	1.342	1.373	2,31	173	173	176	1,73
AUSL ROMAGNA	9.527	13.683	14.411	5,32	656	467	495	6,00
TOTALE	48.242	55.007	57.158	3,91	3.060	2.979	3.029	1,68

Per avere un'idea della copertura delle comunicazioni, rispetto alle aziende con obbligo di sorveglianza sanitaria, si possono rapportare le unità produttive per le quali risultano inviate le comunicazioni al numero di posizioni assicurative territoriali, PAT, fornite dall'INAIL, che, dal 2018, rappresentano il numero di unità locali con almeno 1 dipendente o almeno 1 lavoratore artigiano, e che comprendono quindi anche aziende per le quali non vi è obbligo di sorveglianza sanitaria ma non comprendono le aziende agricole se non quelle industriali.

Le Unità produttive con comunicazioni fornite per il 2019 rappresentano in media a livello regionale il 25% con valori che vanno dal 22,1% dell'AUSL di Imola al 28,6 % dell'AUSL di Piacenza.

Non è possibile fornire una interpretazione di questa percentuale in quanto potrebbe dipendere dalla presenza nelle PAT INAIL di aziende senza rischi lavorativi che rendano obbligatoria la sorveglianza sanitaria, e quindi la comunicazione, con conseguente sovrastima del denominatore e sottostima della copertura reale, o da omissione nella nomina del medico competente da parte di aziende con obbligo, o da omissione di invio dei dati di cui all'allegato 3B da parte dei medici competenti.

Conforta la tendenza ad un lieve aumento nel 2019 rispetto al 2018 ed il continuo aumento del numero di comunicazioni negli anni che presuppone una tendenza ad una aumento della copertura. Non risultano al momento disponibili dati di confronto.

Per comprendere la reale portata dello scostamento tra i valori della **tabella 3** è determinante conoscere i comparti lavorativi a cui afferiscono le unità produttive e operare un confronto tra questi; infatti, come è noto, la sorveglianza sanitaria non è obbligatoria in tutte le aziende ma dipende dai fattori di rischio presenti, a loro volta stimabili dal comparto produttivo, identificato con i codici ATECO.

Tabella 3 - Confronto tra Unità produttive con comunicazioni ex “art.40” e numero PAT INAIL : AUSL Regione Emilia-Romagna comunicazioni anno 2018-2019

TERRITORIO	PAT INAIL 2018	anno 2019		anno 2018	
		unità produttive con comunicazione	% Unità con co- munica- zione/PAT	unità produttive con comunicazione	% Unità con comunica- zione/PAT
AUSL PIACENZA	14.228	4.065	28,6	3.905	27,4
AUSL PARMA	22.633	6.094	26,9	5.841	25,8
AUSL REGGIO EMILIA	28351	6.421	22,6	6.433	22,7
AUSL MODENA	35.693	9.867	27,6	9.589	26,9
AUSL FERRARA	14.543	3.723	25,6	3.752	25,8
AUSL BOLOGNA	42.158	10.668	25,3	10.462	24,8
AUSL IMOLA	6.109	1.352	22,1	1.342	22,0
AUSL ROMAGNA	56.772	13.315	23,5	13.683	24,1
TOTALE	220.487	55.505	25,2	55.007	24,9

Sebbene il modello di all. 3B abbia previsto la caratterizzazione dell'unità produttiva per codici ATECO, tuttavia tale obbligo è stato largamente disatteso: il 60% delle unità produttive tra quelle oggetto di comunicazione sono prive di codice identificativo ATECO, come evidenziato dalla **tabella 4**, valore simile a quello rilevato nel 2018 nella Regione E-R ed in linea con quanto rilevato a livello nazionale nel I anno di sperimentazione, 2013 (1) ma anche con quanto rilevato in anni successivi, nel 2017 per la Regione Veneto (2), e nel 2015 per la Regione Piemonte (3).

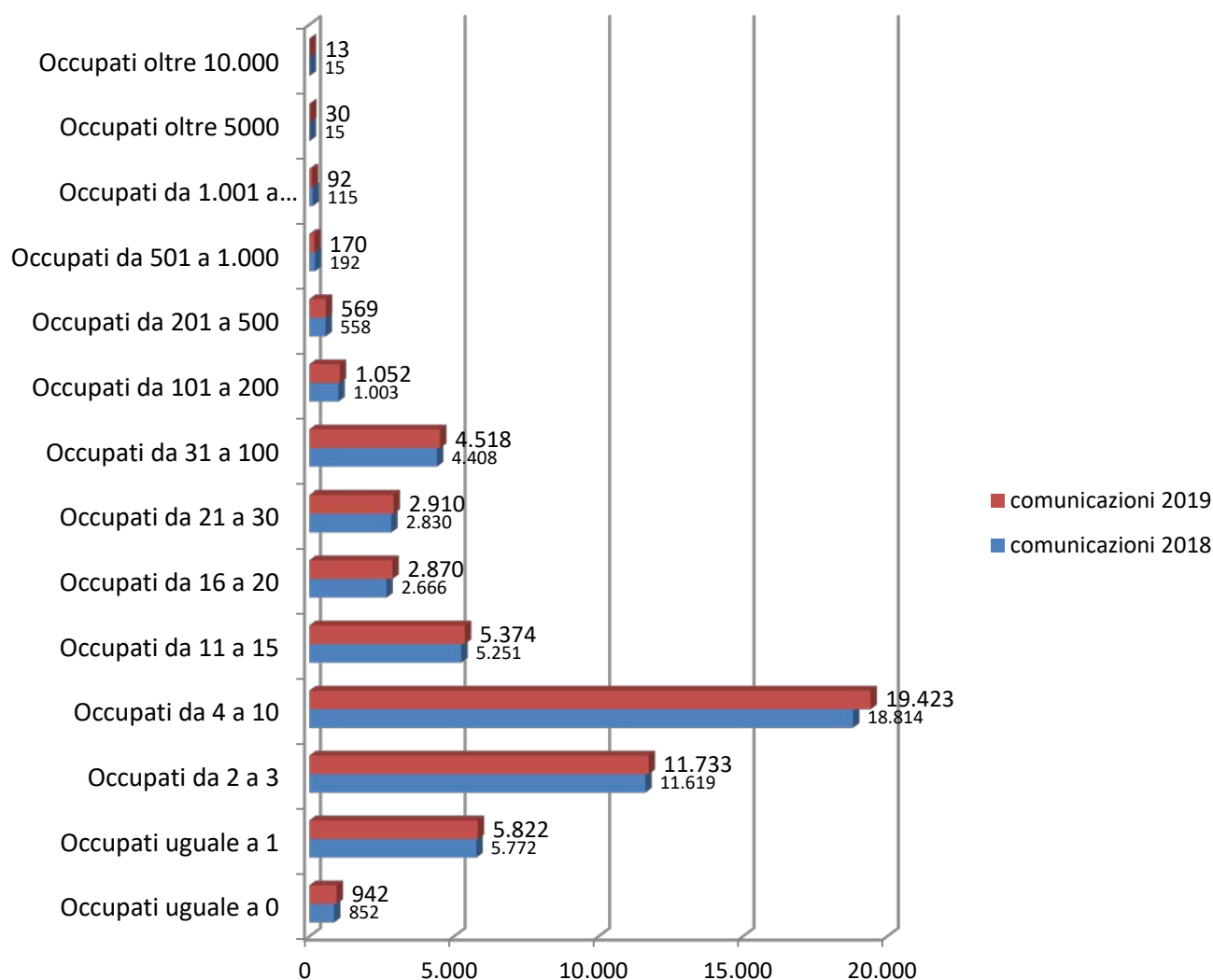
L'obbligo di fornire il codice ATECO al medico competente è in capo al datore di lavoro; tuttavia la rilevazione ancora oggi di una così alta percentuale di inosservanza è significativa di criticità relazionali tra m.c. e datore di lavoro, almeno su questi aspetti.

Tabella 4 – Distribuzione unità produttive “art. 40” per gruppo ATECO- Regione Emilia-Romagna comunicazioni anno 2019

Gruppo ateco	Unità produttive	% sul totale
Agricoltura, silvicoltura e pesca	900	1,6
Alloggio e ristorazione	651	1,2
Altre attività di servizi	873	1,6
Amministrazione pubblica	10	0,0
Arte, sport, intrattenimento	144	0,3
Attività immobiliari	148	0,3
Attività manifatturiere	6.419	11,6
Commercio	4.128	7,4
Costruzioni	3.665	6,6
DATO NON DISPONIBILE	33.605	60,5
Estrazione di minerali	27	0,0
Finanza e assicurazioni	442	0,8
Fornitura di acqua	138	0,2
Fornitura di energia	55	0,1
Informazione e comunicazione	675	1,2
Istruzione	177	0,3
Noleggio, agenzie di viaggio	724	1,3
Professioni	826	1,5
Sanità	524	0,9
Trasporto e magazzinaggio	1.374	2,5
Totale	55.505	100,0

Per valutare la tipologia delle unità produttive oggetto della sorveglianza sanitaria si riporta nella figura 6 il numero di unità produttive suddivise per il numero di addetti per gli anni 2018 e 2019. La situazione del 2019 è simile al 2018 con il 35% della classe “da 4 a 10” addetti, il 21% della classe “da 2 a 3” ed il 10,5% della classe “uguale a 1”. Le UULL fino a 10 addetti totalizzano il 66% del totale delle unità produttive.

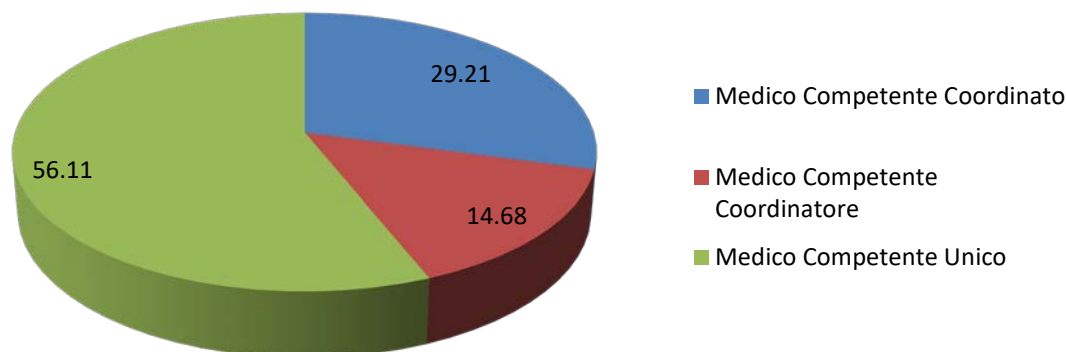
Figura 6 - Distribuzione unità produttive per fasce di addetti - Emilia-Romagna - comunicazioni 2019



Relativamente al ruolo del medico competente nelle aziende oggetto di comunicazione, è interessante osservare la distribuzione percentuale rispetto alle tre categorie con le quali vengono identificati i ruoli dei medici competenti (**figura 7**). La distribuzione è simile a quella dell'anno precedente: la categoria “Medico Competente Unico” appare predominante coinvolgendo circa il 56 % della totalità. La categoria “Medico Competente Coordinato” si assesta attorno al 29 %, mentre il “Medico Competente Coordinatore” raggiunge circa il 15 %. Si ricorda comunque che il ruolo si riferisce ad una singola comunicazione: il medico “coordinato” in una comunicazione potrebbe essere “unico” o “coordinatore” in un'altra

comunicazione, pertanto il totale è superiore al n. di medici competenti così come rilevati nella tabella 1.

**Figura 7 - Distribuzione percentuale dei medici competenti per ruolo (n.: 1.949) - Emilia-Romagna
– comunicazioni 2019**



Questo insieme di medici competenti, così distinto rispetto ai tre ruoli, si distribuisce in modo eterogeneo rispetto al numero di unità produttive che hanno in carico.

Dalla **tabella 5** emerge come circa il 64% dei medici ha in carico meno di 5 unità produttive. Occorre però tenere presente che questo dato analizzato a livello regionale rischia di essere sottostimato in quanto i singoli medici competenti possono sorvegliare unità produttive in più regioni.

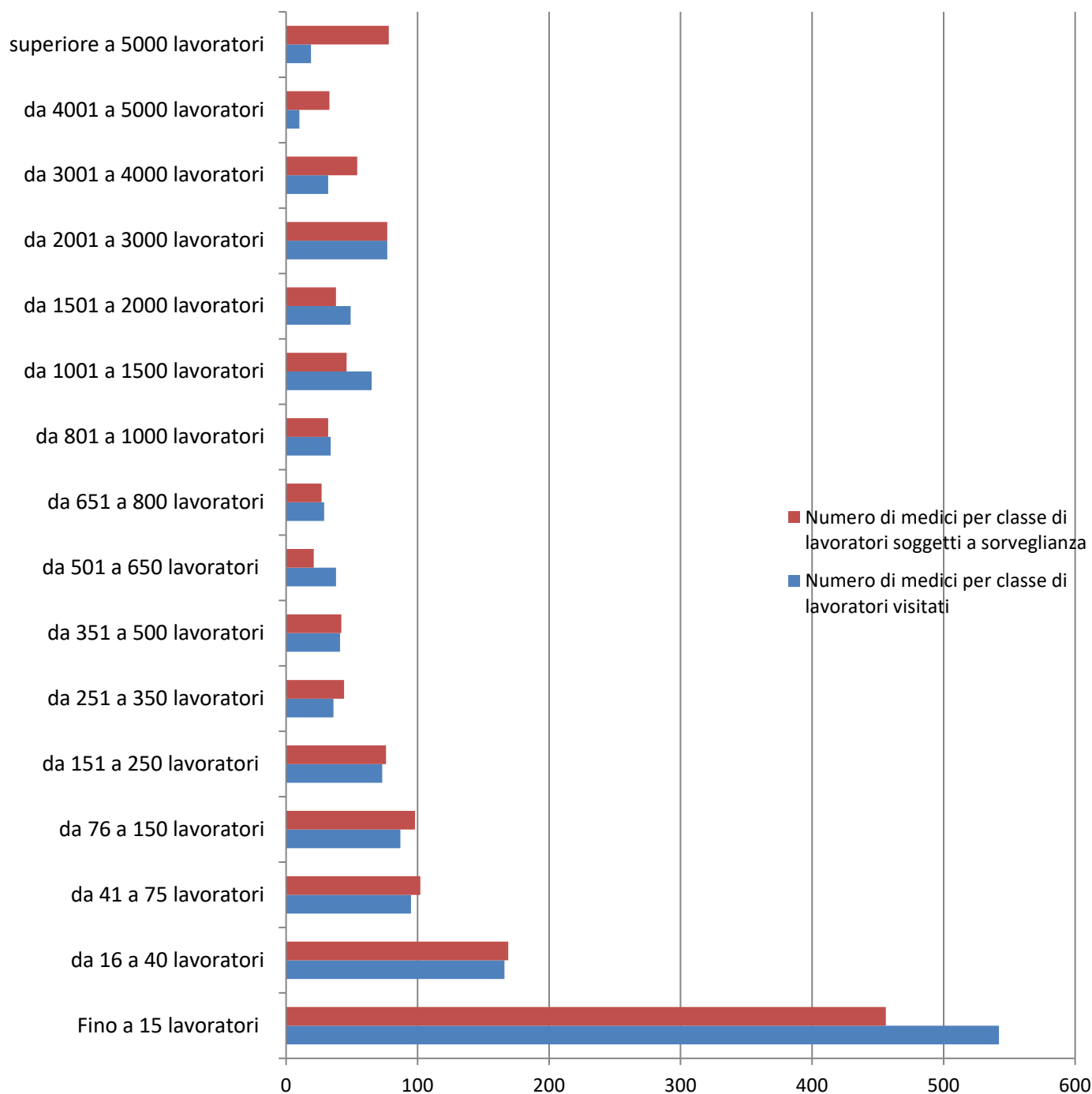
La figura successiva (**figura 8**) analizza la distribuzione dei medici competenti per classi di lavoratori soggetti e sottoposti a sorveglianza. La classe più frequente è rappresentata da “fino a 15 lavoratori”: circa il 33% (446/1393) dei medici ha a carico in Regione ER non più di 15 lavoratori soggetti a sorveglianza, valore che arriva al 39% (542/1393) considerando i lavoratori effettivamente sottoposti a sorveglianza. La seconda classe in ordine di frequenza è rappresentata da “da 16 a 40 lavoratori” (12% sia di soggetti a sorveglianza che di visitati) seguita da “da 41 a 75” (circa il 7% sia di soggetti a sorveglianza che di visitati). L'andamento ed i valori sono simili a quelli riportati nel report del Veneto relativo all'anno precedente. La situazione è significativamente diversa guardando il dato nazionale la classe più frequente diventa “da 1001 a 1500” (14% di visitati e 12% di soggetti a sorveglianza sanitaria) seguita da “da 2001 a 3000” (circa il 12%) e da “da 1501 a 2000” (circa il 10%).



Tabella 5 – n° unità produttive per medico per classi - Emilia-Romagna anno 2019

n° unità produttive per medico	medici competenti per classi di n° di unità produttive	
	n°	%
1 unità produttiva	514	36,9
da 2 a 3 unità produttive	285	20,5
da 4 a 5 unità produttive	86	6,2
da 6 a 7 unità produttive	46	3,3
da 8 a 9 unità produttive	20	1,4
da 10 a 13 unità produttive	32	2,3
da 14 a 16 unità produttive	25	1,8
da 17 a 19 unità produttive	21	1,5
da 20 a 25 unità produttive	28	2,0
da 26 a 30 unità produttive	18	1,3
da 31 a 40 unità produttive	23	1,7
da 41 a 50 unità produttive	29	2,1
da 51 a 75 unità produttive	50	3,6
da 75 a 100 unità produttive	36	2,6
da 101 a 200 unità produttive	94	6,7
superiore a 200 unità produttive	86	6,2
Totale	1393	100,0

Figura 8 - Distribuzione medici competenti per classi di lavoratori soggetti a sorveglianza e visitati -Emilia- Romagna 2019



SEZIONE 2 – DATI SULL'ESITO DELLE VISITE MEDICHE

In questa sezione si analizzano i veri e propri risultati delle visite mediche effettuate dai medici competenti ai soggetti alla sorveglianza sanitaria ex art. 41.

Come nell'anno precedente, è esigua la percentuale di lavoratori giudicati non idonei (0,3% dei visitati), con una prevalenza delle inidoneità temporanee, ma vi è una maggiore percentuale di inidonei nel sesso femminile (0,4% rispetto allo 0,2 dei maschi) **(tabelle 6, 7 e 8)**.

In numeri assoluti si tratta comunque di circa 2000 lavoratori dichiarati non idonei dei quali 582 dichiarati non idonei permanenti, lavoratori che non possono più continuare a svolgere la propria mansione e per i quali vige la possibilità di risoluzione del rapporto di lavoro, e di circa 169.000 lavoratori giudicati idonei con limitazioni/prescrizioni temporanee o permanenti, situazioni che pongono problemi di gestione da parte del MC e dell'azienda e con ricadute sui colleghi di lavoro.

Tabella 6 – Distribuzione percentuale dello stato di idoneità al lavoro delle lavoratrici visitate – Emilia-Romagna 2019

FEMMINE				
tipologia giudizio di idoneità		n.	%	
idonee	idoneità parziale	51.079	20,33	99,60
	idoneità totale	199.233	79,28	
non idonee	non idoneità temporanea	683	0,27	0,40
	non idoneità permanente	313	0,12	
totale giudizi		251.308	100,0	100,0



**Tabella 7 – Distribuzione percentuale dello stato di idoneità al lavoro dei lavoratori visitati
– Emilia-Romagna 2019**

MASCHI				
tipologia giudizio di idoneità		n.	%	
idonei	idoneità parziale	118.023	23,3	99,8
	idoneità totale	387.634	76,5	
non idonei	non idoneità temporanea	808	0,16	0,2
	non idoneità permanente	269	0,05	
totale giudizi		506.734	100	100,0

**Tabella 8 – Distribuzione percentuale dello stato di idoneità al lavoro dei lavoratori visitati
(M+F) – Emilia-Romagna 2018**

TOTALE				
tipologia giudizio di idoneità		n.	%	
idonei	idoneità parziale	169.102	22,3	99,7
	idoneità totale	586.867	77,4	
non idonei	non idoneità temporanea	1.491	0,2	0,3
	non idoneità permanente	582	0,1	
totale giudizi		758.042	100	100

Importante la quota di lavoratori giudicati idonei con limitazioni il 22,3% sul totale (20,3% per le femmine ed il 23,3% per i maschi).

I valori sono assolutamente sovrapponibili a quelli registrati l'anno precedente in Emilia Romagna. La percentuale di lavoratori idonei con limitazioni è simile a quella riportata per la Regione Veneto relativa al 2017 e leggermente superiore a quella registrata in Piemonte nel 2015 (21% per entrambi i sessi). Questo dato sarebbe meritevole di approfondimento in relazione ai problemi di salute che hanno determinato questi giudizi ed alle ricadute in termini occupazionali che gli stessi producono. Qualche approfondimento segue nel capitolo rischi lavorativi ma la mancata disponibilità delle informazioni sull'ATECO per il 60% delle comunicazioni non consente un'analisi per comparto. Inoltre non è presente l'informazione relativa alla classe di età che sarebbe estremamente utile.

Il numero di lavoratori considerati non idonei in modo permanente è in totale pari a 583 con una prevalenza nel sesso femminile che trae origine verosimilmente da una diversa distribuzione per comparto e per rischio.

SEZIONE 3 – DATI SUI RISCHI LAVORATIVI

In questa sezione si analizzano i dati relativi ai rischi lavorativi. Dal 2017 si dispone anche dei dati sulle idoneità (descritti nella precedente sezione) distribuiti per categoria di rischi lavorativi. La **tabella 9** riporta la distribuzione per rischio lavorativo, dei lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria e dei lavoratori sottoposti a sorveglianza nel 2018.

Tabella 9- Distribuzione dei lavoratori, visitati e soggetti a sorveglianza sanitaria, suddivisi per genere, per categoria di rischi lavorativi e giudizi di idoneità

Rischi lavorativi	Lavoratori soggetti a sorveglianza sa- nitaria - F	Lavoratori soggetti a sor- veglianza sa- nitaria - M	Totale lavoratori soggetti a sorveglianza	Lavora- tori visi- tati - F	Lavoratori visitati - M	Totale lavoratori vi- sitati
Movimentazione manuale dei carichi	289.539	464.921	754.460	122.920	333.525	456.445
Sovraccarico biomeccanico arti superiori	143.365	183.058	326.423	67.167	120.164	187.331
Agenti chimici	73.321	232.342	305.663	49.588	182.659	232.247
Amianto	32	1.734	1.766	27	1.363	1.390
Agenti biologici	153.377	143.184	296.561	69.468	96.476	165.944
Videoterminali	194.560	196.842	391.402	66.766	73.722	140.488
Vibrazioni corpo intero	10.354	141.108	151.462	6.716	109.669	116.385
Vibrazioni mano braccio	10.316	122.084	132.400	7.631	102.005	109.636
Rumore	49.140	303.330	352.470	36.006	246.798	282.804
Radiazioni ottiche artificiali	4.676	25.963	30.639	1.839	20.423	22.262
Radiazioni ultraviolette naturali	631	9.261	9.892	498	7.678	8.176
Microclima severo	33.006	90.639	123.645	18.719	68.378	87.097
Atmosfere iperbariche	48	435	483	39	311	350
Lavoro notturno > 80gg/anno	34.868	67.623	102.491	19.535	45.650	65.185
Altri rischi evidenziati da V.R.	134.521	314.305	448.826	71.680	227.650	299.330
Rischi Posturali	131.792	196.011	327.803	70.163	134.413	204.576
Agenti cancerogeni	3.040	17.099	20.139	2.095	14.410	16.505
Agenti mutageni	791	3.179	3.970	629	2.891	3.520
Campi Elettromagnetici	5.498	16.513	22.011	3.139	11.662	14.801
Infrasuoni/Ultrasuoni	70	221	291	68	175	243
Silice	820	6.672	7.492	698	5.906	6.604
Totale	1.273.765	2.536.524	3.810.289	615.391	1.805.928	2.421.319

Dalla tabella si evince come sia sul totale dei lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria che sul totale dei lavoratori sottoposti a sorveglianza prevalga il rischio collegato alla movimentazione manuale di carichi, seguito dall'utilizzo di videotermini, dal rumore, dall'uso di agenti chimici e biologici. Ha un peso rilevante anche la categoria "altri rischi", che di fatto si classifica come seconda (a causa dell'assenza di specificazioni nell'allegato 3B) e pertanto limita la bontà dei dati analizzati.

Va sottolineato che da una analisi a campione effettuata a livello nazionale nell'ambito del tavolo di lavoro ministeriale sul contenuto della voce "altri rischi", è emerso come in questa categoria siano stati inseriti impropriamente dai medici competenti una grande quantità di rischi che in realtà avrebbero dovuto essere collocati all'interno di altre categorie (es. polveri, fumi di saldatura..), creando così una distorsione del quadro complessivo.

Anche per l'analisi dei rischi lavorativi è interessante approfondire l'analisi per genere.

Le **figure 9 e 10** riportano, separatamente per maschi e femmine, la distribuzione percentuale per rischio lavorativo: la prima fornisce un'idea della distribuzione dei rischi dei lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria la seconda alla distribuzione dei lavoratori soggetti a sorveglianza nel corso del 2018. Per semplificare la lettura del dato, alcuni dei rischi elencati nella tabella allegata al decreto sono stati raggruppati per categorie omogenee.

La categoria sovraccarico biomeccanico comprende movimentazione manuale dei carichi, sovraccarico biomeccanico arti superiori, vibrazioni corpo intero e mano braccio, rischi posturali.

La categoria rischi fisici comprende radiazioni ottiche artificiali, radiazioni ultraviolette naturali, atmosfere iperbariche, campi elettromagnetici, infrasuoni/ultrasuoni.

Appaiono evidenti alcune differenze per genere. Mentre meno del 8% dei lavoratori maschi soggetti a sorveglianza risulta esposti a rischi legati all'utilizzo di videotermini, tale quota raggiunge quasi il 15% nel caso delle lavoratrici; i rischi associati al rumore interessano in prevalenza la popolazione maschile; gli agenti biologici costituiscono un rischio per il 5,6% dei lavoratori, percentuale che arriva al doppio (12%) nel sesso femminile.

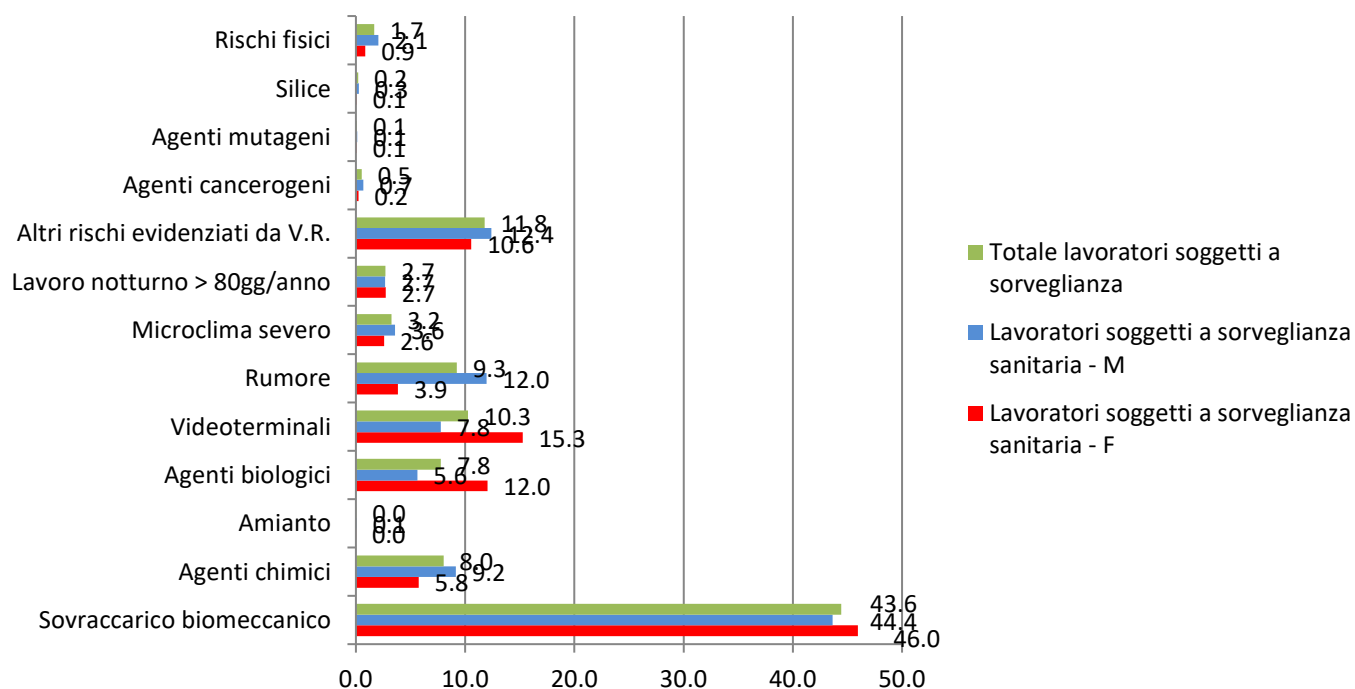


**Figura 9- Distribuzione % lavoratori soggetti a sorveglianza per rischio lavorativo
-Regione Emilia- Romagna comunicazioni 2019**

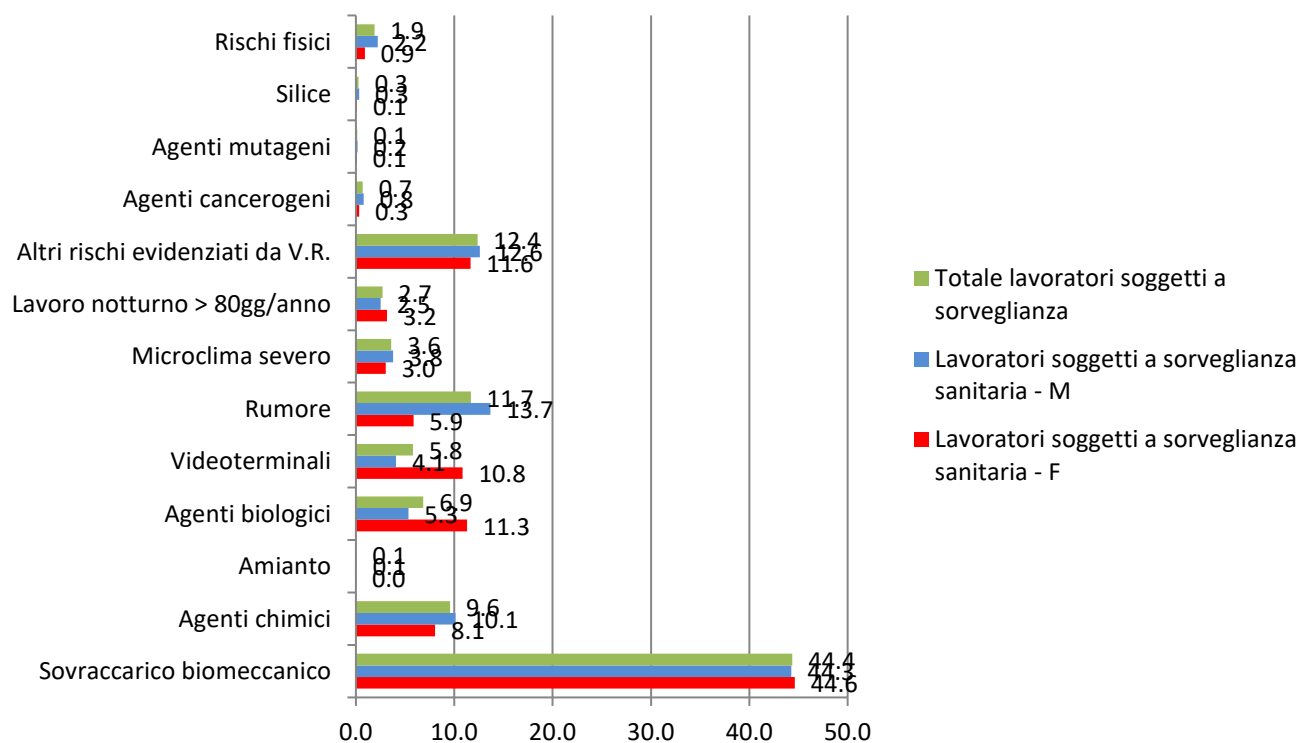


Figura 10- Distribuzione % lavoratori visitati nel 2018, per rischio lavorativo -Regione Emilia-Romagna comunicazioni 2019

La **tabella 10** analizza per rischio il numero di lavoratori visitati, suddivisi per genere, e la relativa distribuzione delle idoneità parziali o inidoneità. Per semplificare la lettura del dato, alcuni dei rischi elencati nella tabella allegata al decreto sono stati raggruppati per categorie omogenee.

Tabella 10- Distribuzione dei lavoratori, visitati nel 2018, suddivisi per genere, per categoria di rischi lavorativi e giudizi di idoneità

Descrizione rischio	Femmine				Maschi				Totale			
	Lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria e visitati		Lavoratori con idoneità parziali o inidoneità		Lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria e visitati		Lavoratori con idoneità parziali o inidoneità		Lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria e visitati		Lavoratori con idoneità parziali o inidoneità	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sovraccarico biomeccanico(movimentazione manuale dei carichi, sovraccarico biomeccanico arti superiori, vibrazioni corpo intero e mano braccio, rischi posturali)	274597	44,6	41398	44,8	799776	44,29	134626	40,0	1074373	44,4	176024	41,0
Rumore	36006	5,9	6346	6,9	246798	13,7	59154	17,6	282804	11,7	65500	15,3
Agenti chimici	49588	8,1	7460	8,1	182659	10,1	34882	10,4	232247	9,6	42342	9,9
Videoterminali	66766	10,8	10999	11,9	73722	4,1	10931	3,2	140488	5,8	21930	5,1
Agenti biologici	69468	11,3	8839	9,6	96476	5,3	22313	6,6	165944	6,9	31152	7,3
Microclima severo	18719	3,0	2813	3,0	68378	3,8	12783	3,8	87097	3,6	15596	3,6
radiazioni ottiche artificiali, radiazioni untraviolette naturali, atmosfere iperbariche, campi elettromagnetici, infrasuoni/ultrasuoni	5583	0,9	684	0,7	40249	2,2	7526	2,2	45832	1,9	8210	1,9
Lavoro notturno > 80gg/anno	19535	3,2	2452	2,7	45650	2,5	6385	1,9	65185	2,7	8837	2,1
Amianto	27	0,0	4	0,0	1363	0,1	220	0,1	1390	0,1	224	0,1
Agenti cancerogeni	2095	0,3	401	0,4	14410	0,8	3588	1,1	16505	0,7	3989	0,9
Agenti mutageni	629	0,1	171	0,2	2891	0,2	677	0,2	3520	0,1	848	0,2
Silice	698	0,1	246	0,3	5906	0,3	1695	0,5	6604	0,3	1941	0,5
Altri rischi evidenziati da V.R.	71680	11,6	10585	11,5	227650	12,6	42166	12,5	299330	12,4	52751	12,3
Totale	615391	100,0	92398	100,0	1805928	100,0	336946	100,0	2421319	100,0	429344	100,0

Emerge chiaramente come in entrambi i sessi il principale motivo di sorveglianza sanitaria sia rappresentato dall'esposizione al gruppo di rischi riconducibili al sovraccarico biomeccanico (movimentazione manuale di carichi, sovraccarico biomeccanico degli arti superiori, vibrazioni corpo intero e mano-braccio, rischi posturali), che interessa più del 44% sia dei maschi che delle femmine.

Questa categoria di rischi rappresenta anche la principale causa di idoneità parziali o inidoneità, con una prevalenza leggermente superiore nel genere femminile, 44,8% , vs 40,0% del genere maschile.

Negli uomini continua tuttora ad essere rilevante il rischio rumore, cui risultano essere esposti il 13,7% dei lavoratori visitati, percentuale che si ferma invece ad un 5,9% nelle donne, verosimilmente per la differenza di mansioni svolte e comparti produttivi interessati nei due generi.

Analoga considerazione è valida per spiegare circa il 10,8% di donne esposte al rischio videoterminale e l'11,3% esposte a rischio biologico, percentuali che si attestano, per entrambi i rischi, su valori pari a circa il doppio di quelli riscontrati nel genere maschile, probabilmente per la prevalenza delle donne nelle mansioni impiegatizie/amministrative e nel comparto sanità.

Verosimilmente sottostimato, risulta invece il dato circa l'esposizione al gruppo di fattori di rischio "agenti cancerogeni e mutageni, amianto, silice": risultano esposte a questo rischio lo 0,5% delle donne e l'1,8% dei maschi. Si tratta comunque di un numero rilevante: a livello regionale più di 24.000 lavoratori esposti. Rilevante il numero di lavoratori esposti ad "altri rischi evidenziati da V.R.", che si attesta a circa il 12% nelle femmine e a circa il 13% nei maschi; come già precedentemente indicato, sarebbe utile richiedere di specificare di quali rischi si tratti e sorge il dubbio che non siano in parte riconducibili alle categorie principali.

Le percentuali di idoneità parziali o inidoneità nei due generi riproducono le % descritte di lavoratori esposti: nei maschi le percentuali maggiori sono legate ad esposizione al rischio rumore , 17,6%, seguito da esposizione ad agenti biologici, 6,9% e dal lavoro a videoterminale, 5,8%.

Le figure seguenti rappresentano nelle femmine, **figura 11**, e nei maschi, **figura 12**, la distribuzione percentuale dei giudizi di idoneità con il dettaglio dei rischi legati ai giudizi di idoneità parziale o inidoneità.

Figura 11- Distribuzione percentuale dei giudizi di idoneità e dettaglio idoneità parziali o inidoneità per rischio - Emilia-Romagna comunicazioni 2019 Femmine

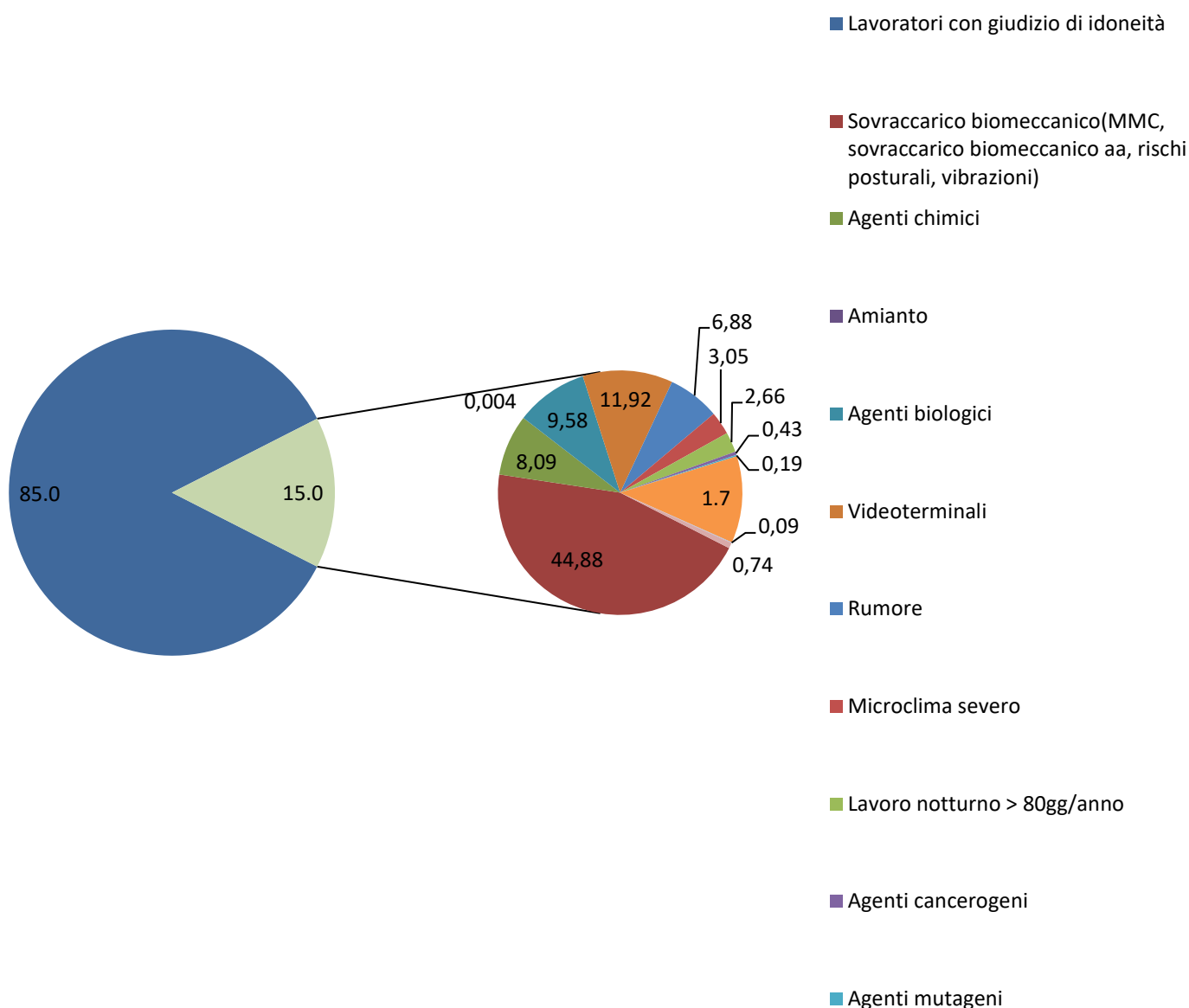
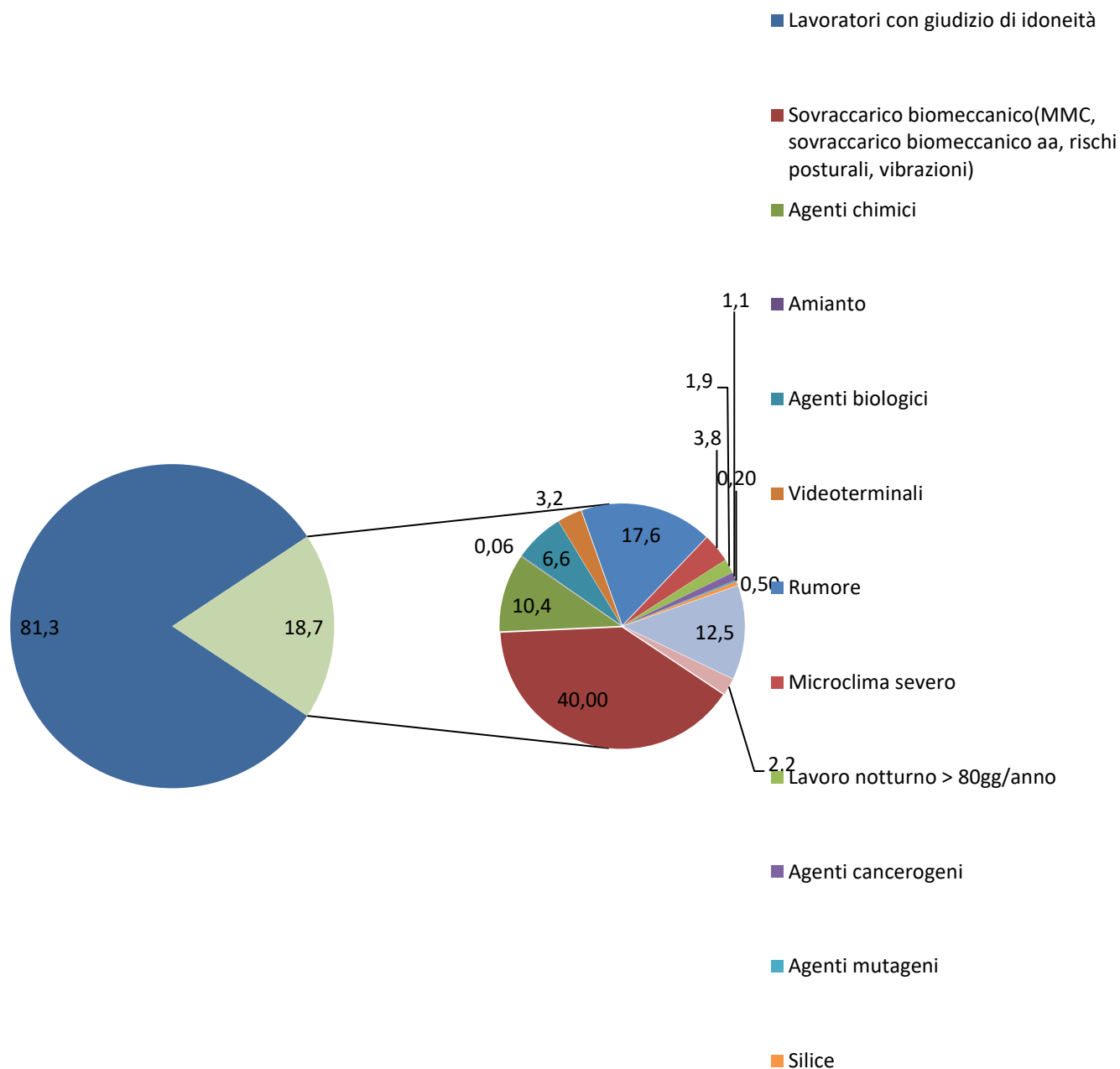




Figura 12- Distribuzione percentuale dei giudizi di idoneità e dettaglio idoneità parziali o inidoneità per rischio - Emilia-Romagna comunicazioni 2019 Maschi



SEZIONE 4 – DATI SULLE MALATTIE PROFESSIONALI

L'attività dei medici competenti prevede anche la segnalazione a fini statistici, ai sensi dell'art 139 del DPR 1124/65, di malattie professionali verificatesi tra i lavoratori soggetti alla sorveglianza sanitaria. In questa sezione si analizzano i dati risultanti sulle malattie professionali (MP) segnalate e, pur tenendo conto del differente campo di applicazione delle due normative, si confrontano le segnalazioni di malattia professionale comunicate nell'allegata 3B ex art. 40 con il dato della malattie professionali denunciate dei dati open data INAIL (malattie denunciate come indennizzabili a fini assicurativi).

La **tabella 11** descrive l'andamento per gli anni 2017 e 2018 a livello nazionale, con il dettaglio per regione, delle MP segnalate dai medici competenti (MC) (fonte relazioni ex art.40) e delle MP denunciate all'INAIL da vari soggetti, (fonte open data INAIL) e la percentuale delle segnalate dai MC sulle denunciate nello stesso anno all'INAIL.

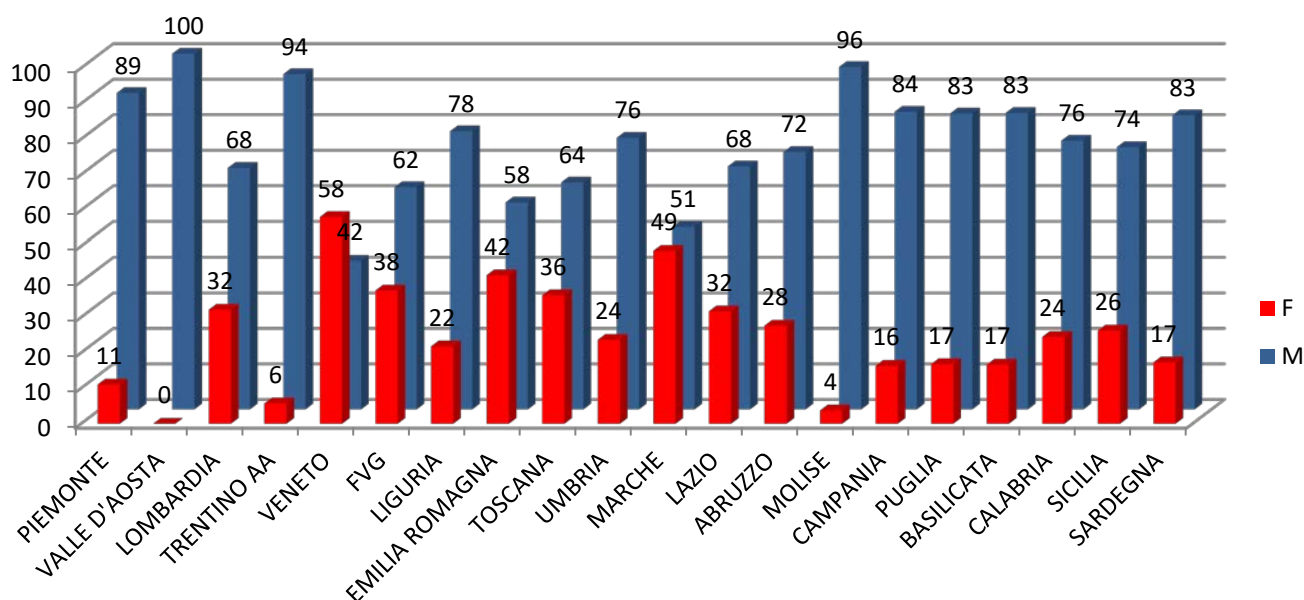
Tabella 11- MP da relazioni ex art.40 e da open data INAIL per regione e anno: anni 2017-2018

Regione	MP segnalate MC visite 2018	MP denunciate 2018	% segnalate/denunciate	MP segnalate MC visite 2017	MP denunciate 2017	% segnalate/denunciate
PIEMONTE	277	1907	14,5	253	1943	13,0
VALLE D'AOSTA	1	60	1,7	4	73	5,5
LOMBARDIA	1710	4108	41,6	3192	3871	82,5
TRENTINO ALTO ADIGE	1523	603	252,6	1481	599	247,2
VENETO	275	3203	8,6	413	3526	11,7
FVG	175	1742	10,0	189	1819	10,4
LIGURIA	59	1082	5,5	55	1057	5,2
EMILIA ROMAGNA	813	6387	12,7	1020	6414	15,9
TOSCANA	892	7987	11,2	828	7769	10,7
UMBRIA	184	2214	8,3	207	2016	10,3
MARCHE	495	6013	8,2	396	5352	7,4
LAZIO	291	3897	7,5	3189	3656	87,2
ABRUZZO	230	4430	5,2	217	4379	5,0
MOLISE	50	230	21,7	80	217	36,9
CAMPANIA	1157	2932	39,5	1034	3081	33,6
PUGLIA	245	3373	7,3	220	3146	7,0
BASILICATA	21	705	3,0	12	650	1,8
CALABRIA	152	2629	5,8	147	2213	6,6
SICILIA	8831	1534	575,7	274	1578	17,4
SARDEGNA	240	4422	5,4	312	4638	6,7
Totale	17621	59458	29,6	13523	57997	23,3

Emerge una grande disparità tra le Regioni e, in alcuni casi, per una stessa regione nei due anni, dovuta molto probabilmente a specifiche azioni/progetti regionali. Si registra un aumento della percentuale delle segnalate sulle denunciate nel 2018 rispetto al 2017 (29,6 rispetto al 23,3) a livello nazionale e per le regioni Piemonte, Toscana, Marche, Campania, Basilicata, Sicilia. Per Lombardia e Lazio, che nel 2017 avevano una percentuale di MP segnalate superiore all'80%, si assiste nel 2018 ad un dimezzamento per la Lombardia e ad una riduzione al 7,5% per il Lazio. Per la Regione Emilia Romagna si registra un lieve decremento (dal 15,9 al 12,7). Si apprezza una sostanziale stabilità per la Liguria e la Puglia ed alcune situazioni peculiari quali il dato del Trentino Alto Adige, regione in cui il numero di segnalazioni effettuate dai medici competenti è superiore al numero di denunce INAIL, e il dato della Sicilia per la quale risultano più di 8000 MP segnalate nel 2019 contro le 1500 denunciate all'INAIL.

Emerge la necessità di analizzare l'andamento non per singolo anno ma per periodi per ridurre la variabilità legata ad azioni/campagne locali.

Figura 13 - Distribuzione percentuale delle Malattie professionali segnalate per regione e genere: comunicazioni medico competente - ITALIA – comunicazioni anno 2019



La **figura 14 (2018) e 15 (2019)**, mostrano le MP segnalate dai MC nella Regione Emilia-Romagna per AUSL e per genere. Il dato regionale è pari nel 2018 a 1.020 MP (F=427; M=593) e 813 nel 2019 (F=260; M=553).

Figura 14 - Distribuzione Malattie professionali segnalate per AUSL e genere: comunicazioni medico competente –Regione Emilia-Romagna – comunicazioni anno 2018

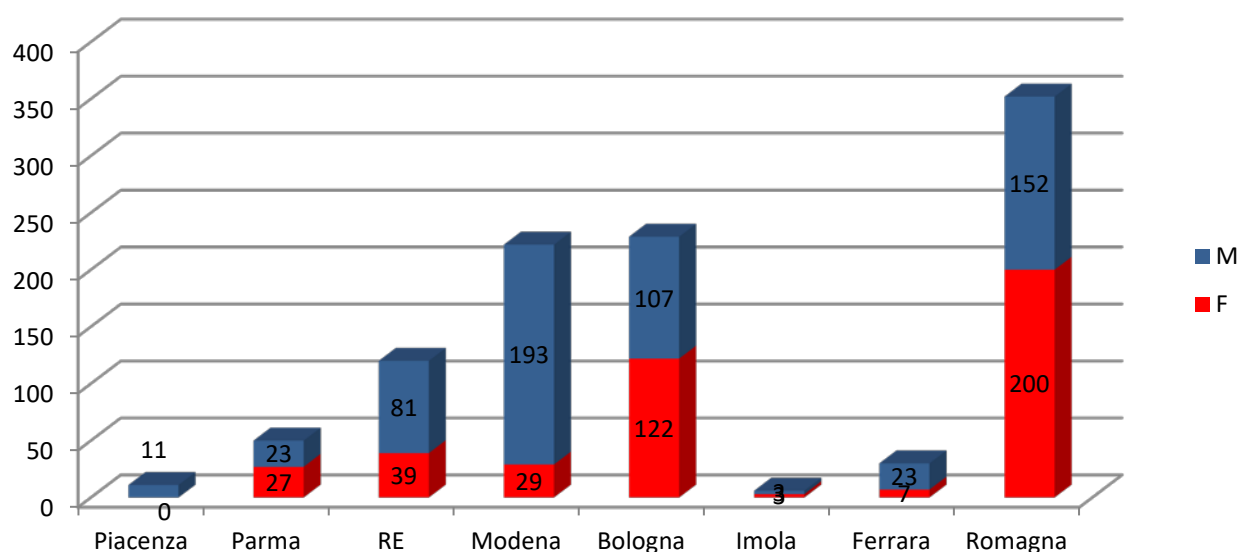
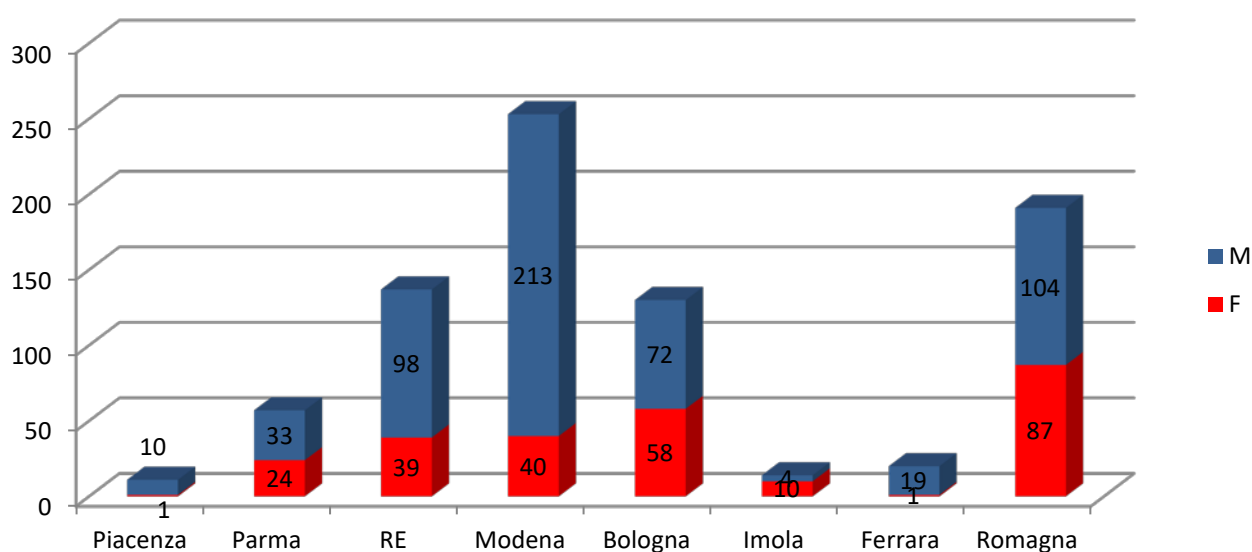


Figura 15 - Distribuzione Malattie professionali segnalate per AUSL e genere: comunicazioni medico competente –Regione Emilia-Romagna – comunicazioni anno 2019



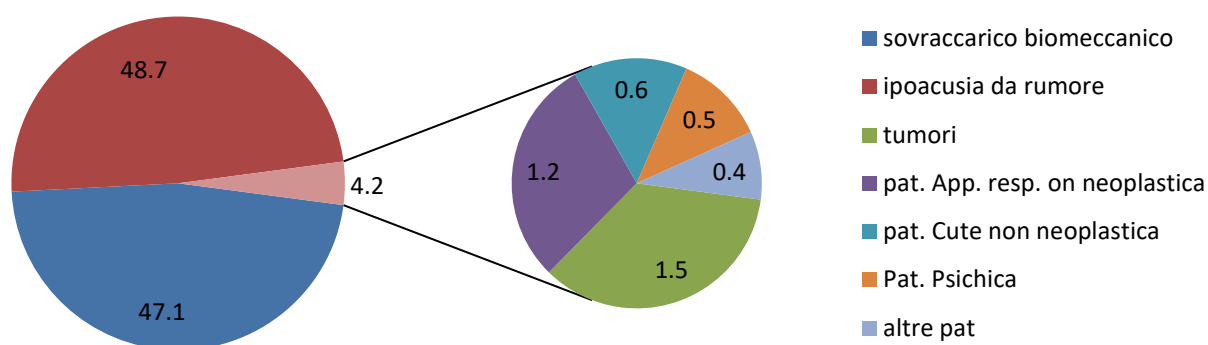
La distribuzione percentuale per grandi gruppi di malattia professionale sul totale e suddivise per genere è riportata nelle figure seguenti. Sul totale **(figura 16)** prevalgono le ipoacusie da rumore, 48,7 rispetto al 32,7% delle comunicazioni del 2018, seguite dalle patologie da sovraccarico biomeccanico, 47,1% rispetto al 63,3% dell'anno precedente.

Emergono significative differenze per genere: nelle femmine **(figura 18)** prevalgono le malattie da sovraccarico biomeccanico che passano dal 94% (comunicazioni 2018) al 90% seguite dalla ipoacusia da rumore, in aumento nelle comunicazioni 2019, 6,2% rispetto al 2,1 delle comunicazioni del 2018. Segue la patologia cutanea non neoplastica, 1,5%.

Nei maschi **(figura 17)** prevalgono i casi di ipoacusia da rumore, 68,7% rispetto al 54,7% dell'anno precedente, seguite dalle patologie per sovraccarico biomeccanico che scendono al 26,9% rispetto al 41,2% dell'anno precedente. Al terzo posto i tumori 2% rispetto allo 0,2 delle comunicazioni del 2018.

Figura 16 - Distribuzione percentuale Malattie professionali segnalate totale per grandi gruppi di patologia: comunicazioni medico competente –Regione Emilia-Romagna – anno 2019

Totale



MASCHI

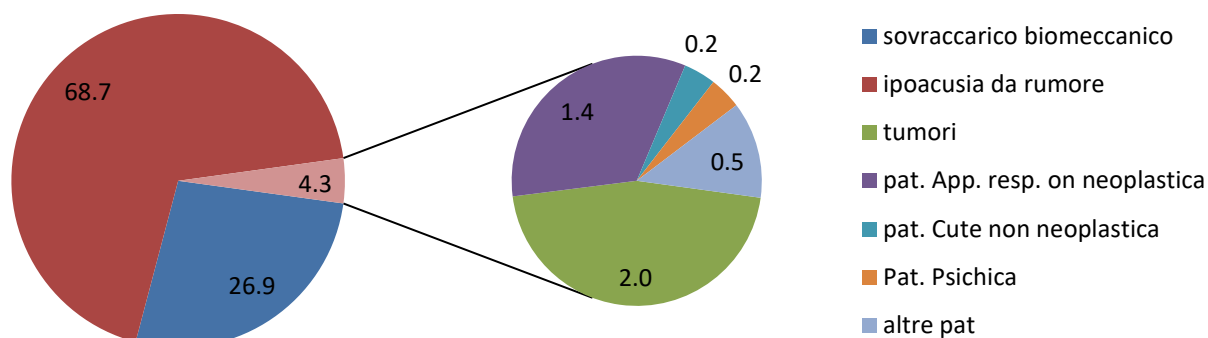


Figura 17 - Distribuzione percentuale Malattie professionali segnalate per AUSL maschi per grandi gruppi di patologia: comunicazioni medico competente –Regione Emilia-Romagna – anno 2019

FEMMINE

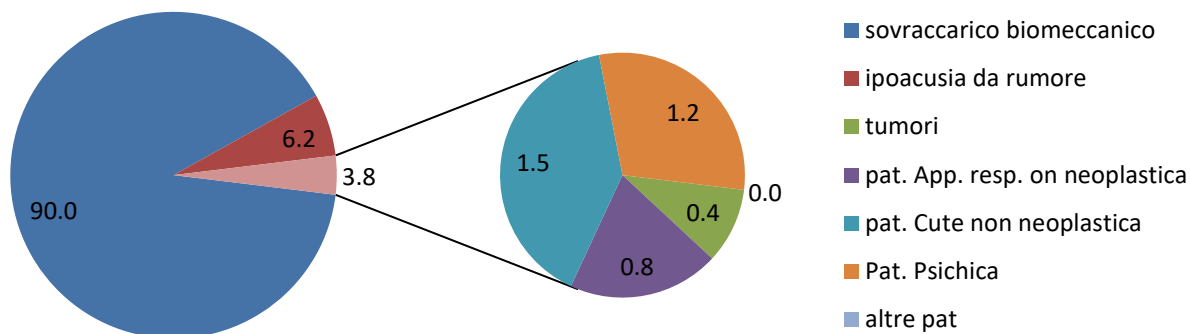
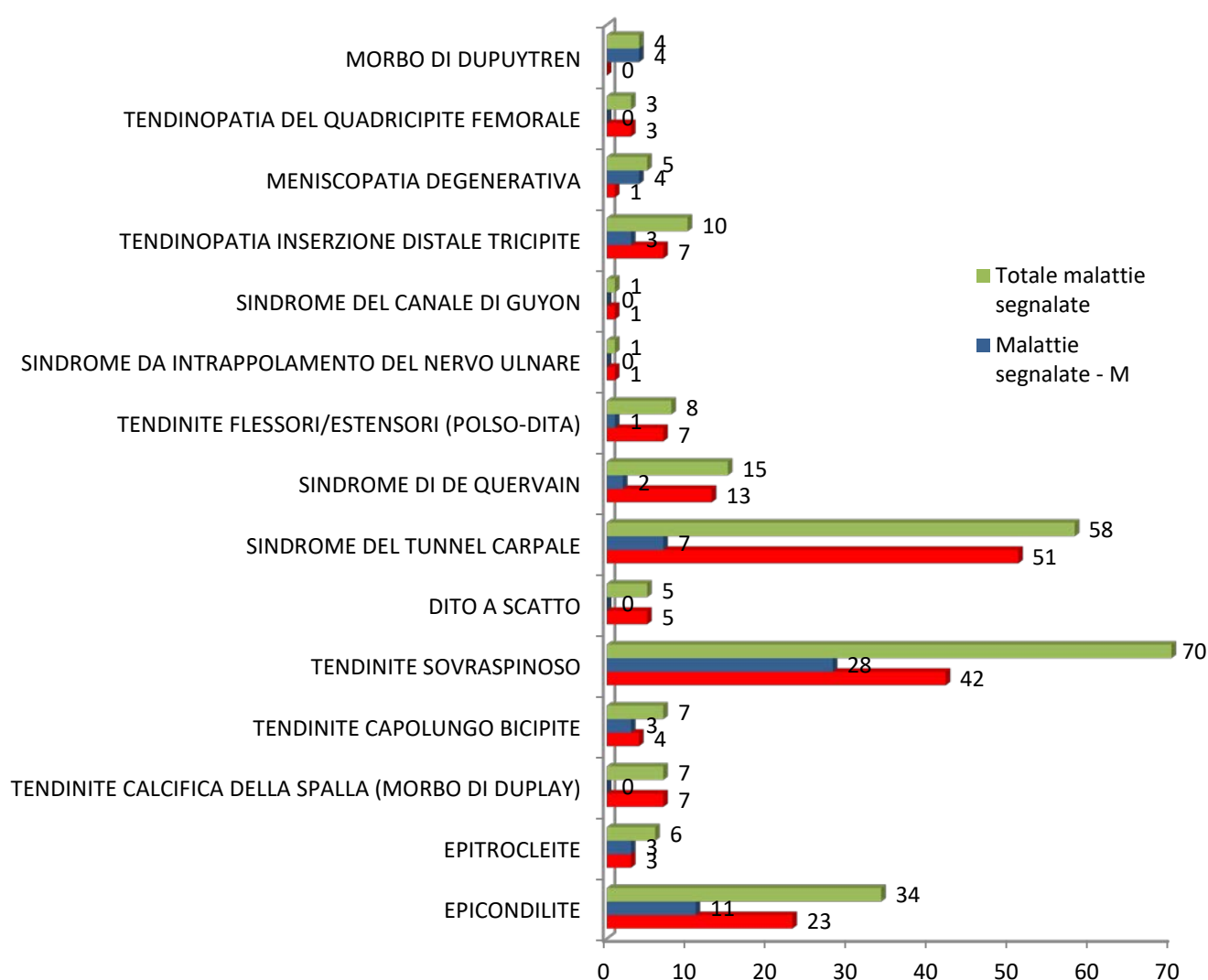


Figura 18 - Distribuzione percentuale Malattie professionali segnalate per AUSL: femmine grandi gruppi di patologia: comunicazioni medico competente –Regione Emilia-Romagna – anno 2019

Le 383 malattie professionali dell'apparato osteoarticolare, pari al 47% del totale, vengono ulteriormente analizzate nelle successive figure.

La **figura 19** descrive la distribuzione delle 230 (F=168; M=62) malattie professionali da microtraumi e postura incongrue e da sovraccarico biomeccanico, che costituiscono da sole il 28,3% delle malattie professionali complessivamente segnalate. Tale percentuale raggiunge il 65% nel genere femminile, mentre per i maschi si ferma al 11%.

Figura 19 - Distribuzione Malattie professionali da microtraumi e postura incongrua segnalate per AUSL: comunicazioni medico competente –Regione Emilia-Romagna – anno 2019



L'altro gruppo di malattie osteoarticolari e neuromuscolari è quello legato all'esposizione a vibrazioni al sistema mano braccio, a tutto il corpo (WBV) e alla movimentazione manuale dei carichi illustrato nella **figura 20**. Questo gruppo, ammonta a 106 casi, pari al 13 del totale, 40 nelle donne, e 66 negli uomini. Prevalge l'ernia discale che rappresenta circa il 68% dei casi nelle femmine e

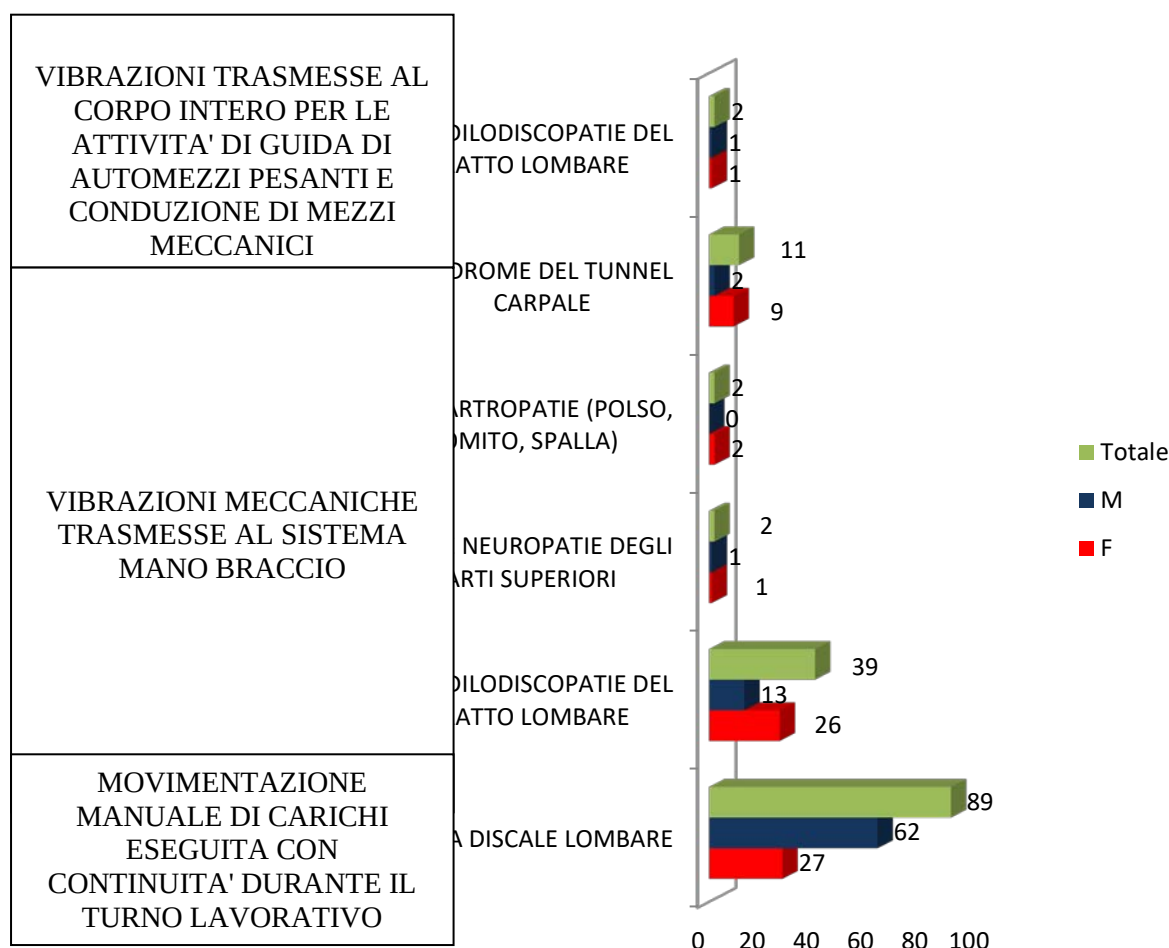


Figura 20 - Distribuzione Malattie da esposizione a vibrazioni e alla movimentazione manuale dei carichi segnalate per AUSL: comunicazioni medico competente – Regione Emilia-Romagna – anno 2019

Un gruppo a sé stante è quello delle 396 ipoacusie da rumore, appannaggio quasi esclusivamente del genere maschile (380 casi) , ed infine un ultimo gruppo eterogeneo di 34 malattie, dettagliato in **tabella 12**.



Tabella 12 – Malattie professionali segnalate dei medici competenti, escluse osteoarticolari e ipoacusie da rumore, suddivise per genere – Emilia-Romagna 2015

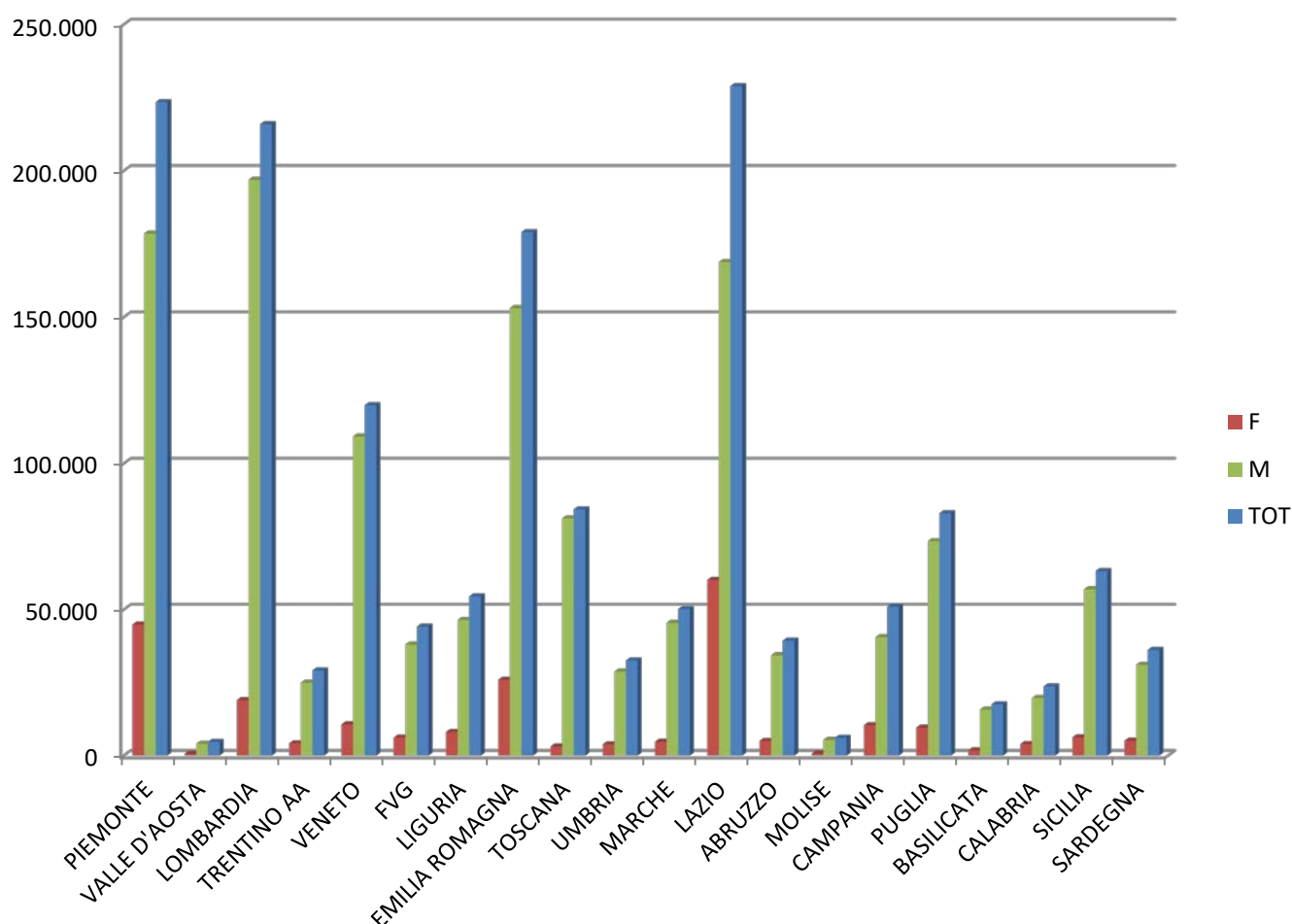
Descrizione agente	Descrizione malattia	Malattie segnalate		
		F	M	Tot
	MALATTIE SEGNALATE NON PRESENTI NELLE LISTE DEL DM 10.06.14	0	3	3
ACIDI ORGANICI ALIFATICI, AROMATICI, TIOACIDI E LORO DERIVATI	DERMATITE ALLERGICA DA CONTATTO	1	0	1
AGENTI CHIMICI	ASMA BRONCHIALE	0	2	2
ALDEIDI e derivati	ASMA BRONCHIALE	1	0	1
	DERMATITE ALLERGICA DA CONTATTO	1	0	1
ALTRI MICETI	ALVEOLITI ALLERGICHE ESTRINSECHE CON O SENZA EVOLUZIONE FIBROTICA	0	1	1
AMMIDI	DERMATITE IRRITATIVA DA CONTATTO	1	0	1
ASBESTO	ASBESTOSI POLMONARE	1	1	1
	MESOTELIOMA PLEURICO	0	1	1
CARBONE PURO, GRAFITE PURA	ANTRACOSI	0	1	1
CARBURI METALLICI SINTERIZZATI (METALLI DURI)	FIBROSI POLMONARE	0	1	1
DI ORIGINE VEGETALE:	RINITE	0	1	1
DISFUNZIONI DELL' ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO(costrittività organizzative(*))	MALATTIE PSICHICHE E PSICOSOMATICHE: DISTURBO DELL'ADATTAMENTO CRONICO (con ansia, depressione, reazione mista,alterazione della condotta e/o della emotività', disturbi somatiformi)	2	1	3
	MALATTIE PSICHICHE E PSICOSOMATICHE: DISTURBO POST-TRAUMATICO CRONICO DA STRESS	1	0	1
FORMALDEIDE	LEUCEMIA MIELOIDE	0	1	1
IDROCARBURI POLICICLICI AROMATICI (IPA) :	TUMORE DELLA VESCICA	0	1	1
	TUMORI DEL POLMONE	0	1	1
NICHEL leghe e composti	DERMATITE ALLERGICA DA CONTATTO	1	0	1
OLII MINERALI NON TRATTATI O BLANDAMENTE TRATTATI	MELANOMA DELLA CUTE	0	1	1
POLVERI DI LEGNO	TUMORE DELLE CAVITA' NASALI	0	1	1
RADIAZIONI IONIZZANTI	LEUCEMIA ACUTA DI TIPO CELLULARE NS	0	1	1
	OPACITA' DEL CRISTALLINO	0	1	1
	TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE	0	1	1
RADIAZIONI SOLARI	EPITELIOMI CUTANEI DELLE SEDI FOTOESPOSTE	0	1	1
SILICE LIBERA CRISTALLINA	SILICOSI POLMONARE	0	1	1
SOSTANZE E PREPARATI SCIENTIFICAMENTE RICONOSCIUTI COME ALLERGIZZANTI O IRRITANTI PRESENTI NELL'AMBIENTE DI LAVORO	DERMATITE ALLERGICA DA CONTATTO (DAC)	1	1	2
totale		10	24	33

SEZIONE 5 - ALCOL E DROGHE

L'ultima sezione di questo capitolo riguarda i dati inerenti gli accertamenti svolti dai medici competenti ai sensi dei provvedimenti n. 99/CU 30/10/07 e n. 2540/CU del 16/03/06 per l'esclusione di utilizzo di sostanze stupefacenti e delle condizioni di alcol dipendenza.

Il numero di lavoratori sottoposti a controllo per queste due tematiche varia molto da regione a regione e in base al genere: in **figura 21** viene mostrata la distribuzione dei lavoratori sottoposti a controlli per alcol dipendenza e in **figura 22** quella dei lavoratori sottoposti a controlli per l'uso di sostanze stupefacenti nelle diverse regioni italiane.

Fig. 21 – Numero di lavoratori sottoposti a controlli per alcol dipendenza per genere – Italia 2018



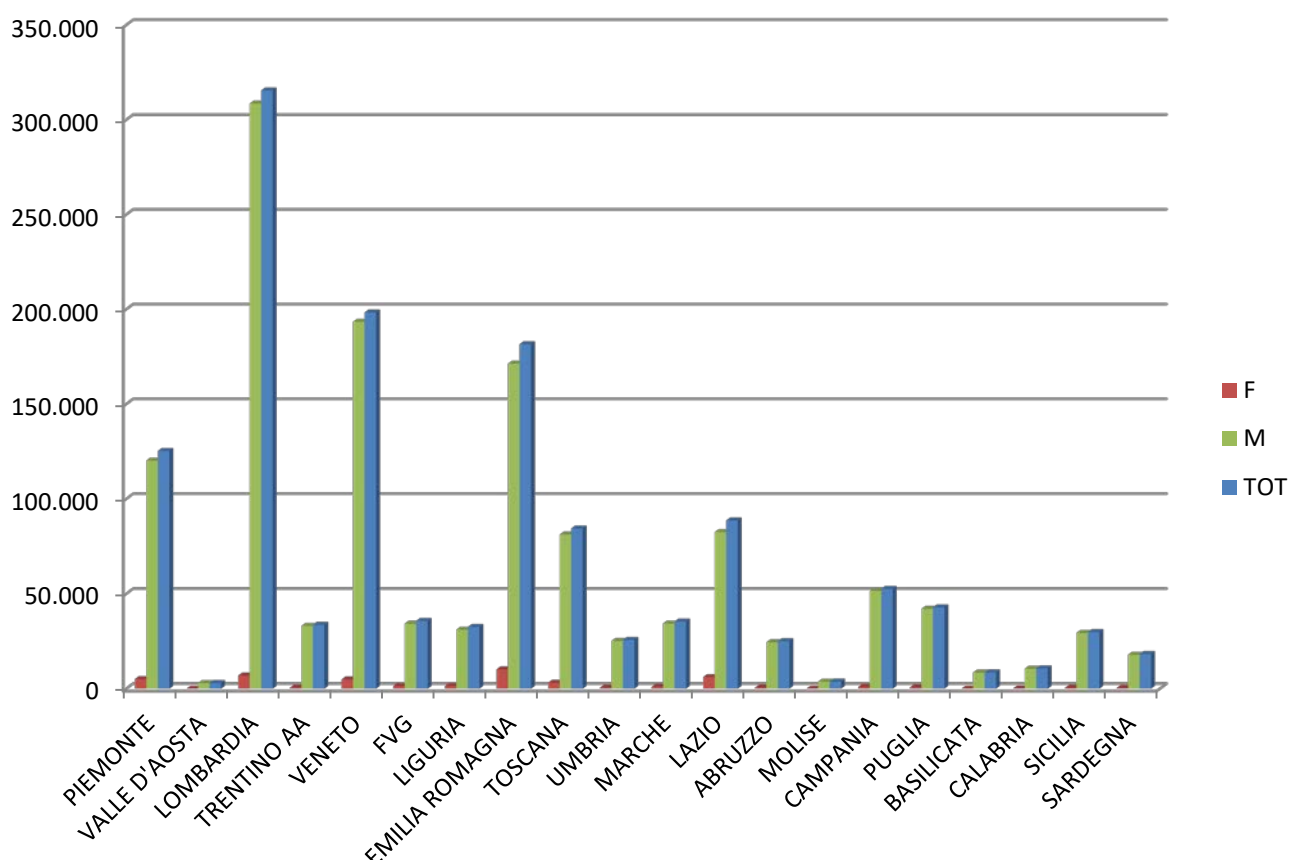
La Regione Lazio registra il maggior numero di lavoratori controllati per alcol dipendenza (228.973)

complessivamente) ed è seguita a breve distanza da Piemonte (223.465) e Lombardia (215.942). L'Emilia-Romagna si attesta al quarto posto, con 179.039 lavoratori controllati. In tutte le regioni italiane tali controlli interessano in prevalenza i lavoratori di genere maschile.

Riguardo ai lavoratori controllati per l'uso di droghe, spicca la regione Lombardia, in cui sono stati sottoposti a screening quasi 315.450 lavoratori, seguita da Veneto (con 198.296 lavoratori) e dalla Emilia-Romagna, con 181.551 lavoratori controllati.

Anche i controlli volti all'esclusione di utilizzo di sostanze stupefacenti, in modo ancora più accentuato rispetto agli screening per alcol dipendenza, hanno coinvolto in prevalenza o quasi esclusivamente lavoratori di sesso maschile. Le differenze di genere emerse riflettono con ogni probabilità la diversa distribuzione di maschi e femmine per comparto produttivo, essendo gli uomini più spesso impiegati in mansioni che prevedono l'obbligo di accertamenti.

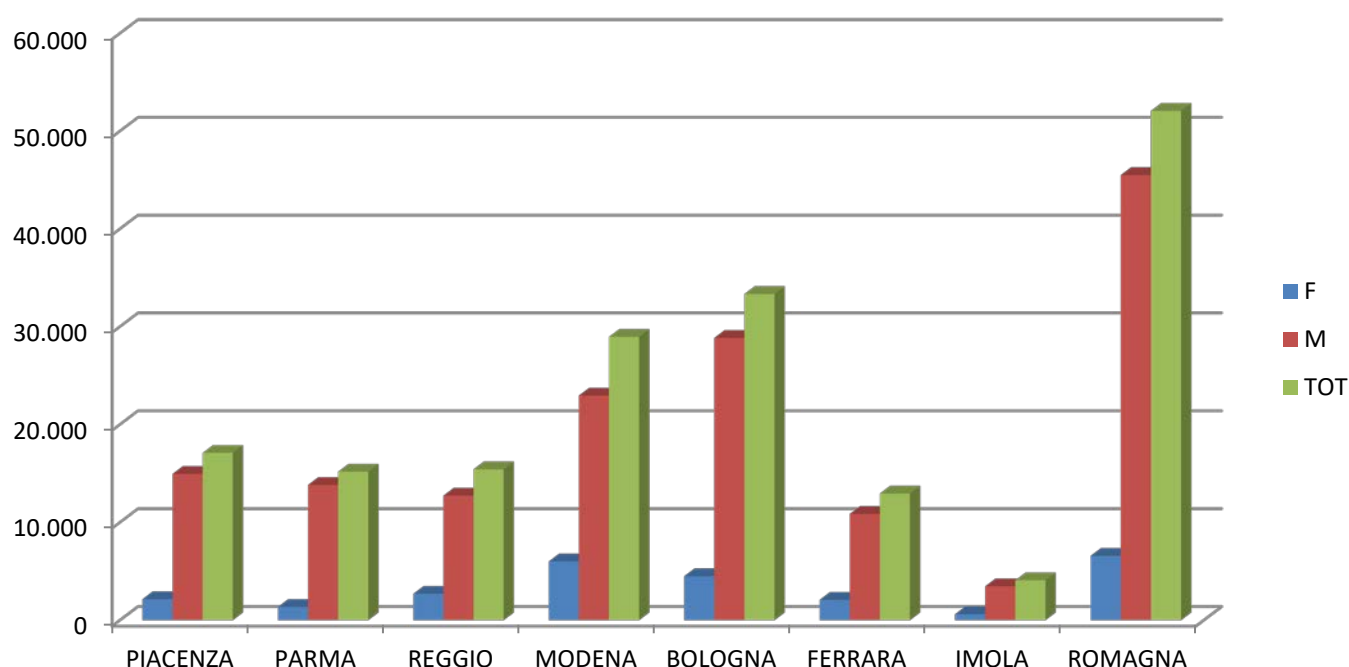
Fig.22 - Numero di lavoratori controllati nell'anno con test di screening per uso di sostanze stupefacenti per genere – Italia 2018



Analizzando nello specifico la regione Emilia-Romagna, il picco di lavoratori controllati per alcol

dipendenza si registra nell'AUSL Romagna (più di 50.000 soggetti controllati); seguono le AUSL di Bologna e Modena. Le restanti AUSL si attestano a valori inferiori a 16.000 (**figura 23**). Ciò rispecchia verosimilmente sia l'ampiezza territoriale che il tessuto produttivo delle aree in esame. Emerge un aumento del numero di controlli effettuati in tutte le AUSL con un totale regionale che passa da 169.160 del 2017 a 179.039 del 2018.

Fig. 23 – Distribuzione territoriale e per genere dei lavoratori sottoposti a controlli per alcol dipendenza– AUSL Emilia-Romagna - 2018



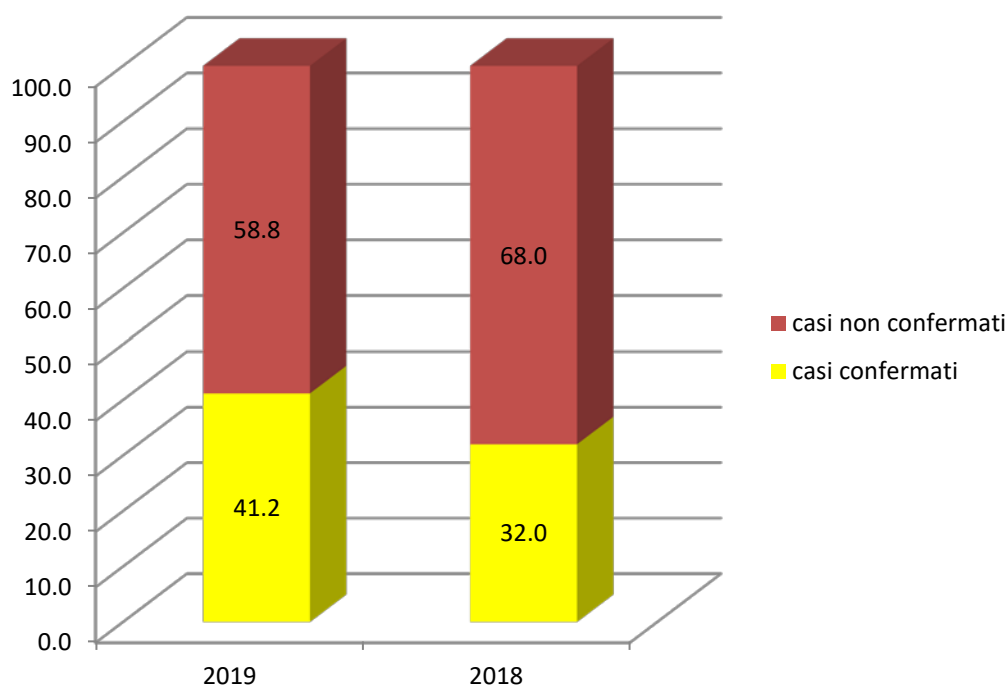
Nella **tabella 13** è riportato, su base territoriale, l'esito dei controlli sia di primo che di secondo livello, con il numero di lavoratori risultato positivo al test di screening e il numero di casi di alcol dipendenza confermati dal centro specialistico alcologico. Complessivamente, 455 casi sono risultati positivi ai controlli di primo livello (pari allo 0,25% dei controlli effettuati) e di questi il 18% ha ricevuto una diagnosi di conferma di alcol dipendenza da parte dei centri specialistici alcologici (n. 82 casi, pari allo 0,05% dei lavoratori controllati). Nel 2017 la percentuale di positivi al primo controllo era pari allo 0,28% e la percentuale di diagnosi confermate era pari al 24% , pari allo 0,07% dei lavoratori controllati (**figura 24**).

Tabella 13 – Lavoratori sottoposti ai test per l'uso di alcool ed esiti dei controlli – AUSL Emilia-Romagna comunicazioni 2019



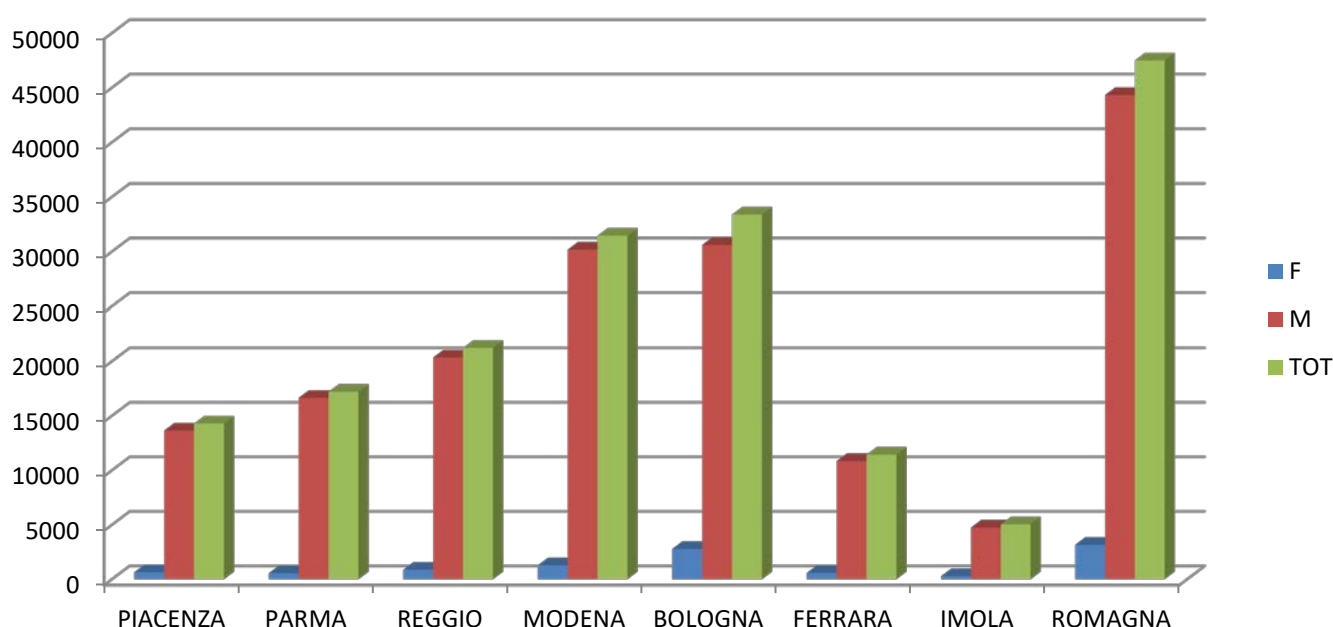
	Sottoposti al test di screening			Positivi al test di screening			Positivi al test di conferma		
	F	M	TOT	F	M	TOT	F	M	TOT
AUSL PIACENZA	2.147	14.947	17.094	5	79	84	3	4	7
AUSL PARMA	1.353	13.816	15.169	0	24	24	0	2	2
AUSL REGGIO EMILIA	2.693	12.727	15.420	5	218	114	0	0	0
AUSL MODENA	6.003	22.944	28.947	0	12	12	0	1	1
AUSL FERRARA	4.491	28.842	33.333	3	77	80	2	4	6
AUSL BOLOGNA	2.078	10.857	12.935	0	13	13	0	0	0
AUSL IMOLA	613	3.464	4.077	3	11	14	3	10	13
AUSL ROMAGNA	6.572	45.492	52.064	3	111	114	2	51	53
TOTALE	25.950	153.089	179.039	19	545	455	10	72	82

Fig. 24 – Lavoratori sottoposti al test per l'alcol positivi al test di screening: percentuale di casi confermati e non confermati: per anno– Regione Emilia-Romagna – comunicazioni 2018-2019



Per quanto riguarda i controlli volti a rilevare l'utilizzo di sostanze stupefacenti in Regione Emilia-Romagna, analogamente a quanto rilevato per l'alcol dipendenza, le aree con il maggior numero di lavoratori controllati sono Romagna, Bologna e Modena (**figura24**).

Fig. 24 – Distribuzione territoriale e per genere dei lavoratori controllati nell'anno con test di screening per uso di sostanze stupefacenti –AUSL Emilia-Romagna-2018



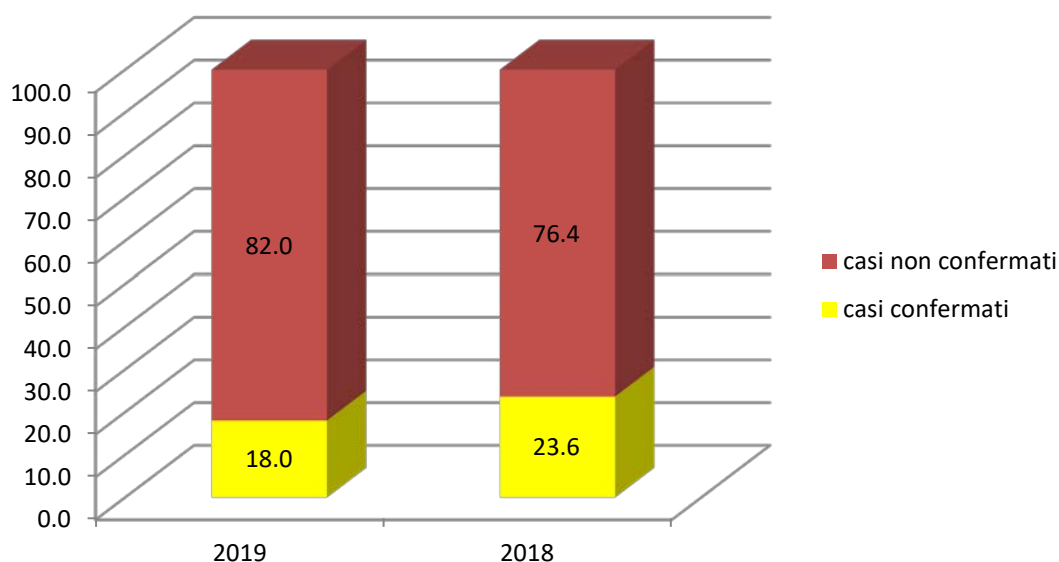
Lo 0,49% del totale dei lavoratori controllati è risultato positivo agli screening di primo livello (n. 884), e di questi il 29,8% (n. 264) ha ricevuto una conferma di diagnosi di dipendenza patologica da parte del SERT di riferimento (**tabella 14**). Nel 2017 0,35 % dei lavoratori controllati erano risultati positivi al primo livello e di questi il 32%, 195) aveva ricevuto conferma della diagnosi di dipendenza patologica (**figura 25**).

Come a livello nazionale, anche in regione Emilia-Romagna, sia per alcol che per droghe, i controlli hanno interessato prevalentemente il genere maschile.

Tabella 14 – Lavoratori controllati nell'anno con test di screening per uso di sostanze stupefacenti– AUSL Emilia-Romagna - 2018

	Sottoposti al test di screening			Positivi al test di screening			Positivi al test di conferma		
	F	M	TOT	F	M	TOT	F	M	TOT
AUSL PIACENZA	650	13.643	14.293	5	85	81	0	3	3
AUSL PARMA	562	16.643	17.205	4	131	63	0	5	5
AUSL REGGIO EMILIA	881	20.353	21.234	1	21	124	1	50	51
AUSL MODENA	1282	30.175	31.457	0	5	204	0	13	13
AUSL FERRARA	2787	30.601	33.388	3	112	242	0	11	11
AUSL BOLOGNA	587	10.851	11.438	0	35	73	0	23	23
AUSL IMOLA	296	4.747	5.043	1	107	15	0	7	7
AUSL ROMAGNA	3168	44.325	47.493	5	94	82	5	146	151
TOTALE	10213	171.338	181.551	19	590	884	6	258	264

Fig. 25 – Lavoratori sottoposti al test di screening per uso di sostanze stupefacenti e positivi: percentuale di casi confermati e non confermati: per anno – Regione Emilia-Romagna – comunicazioni 2018-2019



CONCLUSIONI

A sette anni dal reale avvio dello strumento previsto dall'art. 40, dopo la revisione e modifica del modello di raccolta delle informazioni condiviso anche con le società scientifiche, e con la pubblicazione sul sito del Ministero della Salute delle FAQ relative alla modalità di compilazione dell'Allegato 3B, si possono ragionevolmente ritenere superati i problemi di compliance da parte medici competenti nei confronti del sistema telematico e di trasmissione delle comunicazioni.

I dati elaborati confermano il valore informativo delle comunicazioni, integrando il patrimonio conoscitivo proveniente da altre fonti che riguardano il quadro dei danni (INAIL) e delle attività di prevenzione e vigilanza (report delle regioni, INAIL, Ministeri del Lavoro e della Salute). In particolare le sezioni sui rischi restituiscono informazioni sulla distribuzione dei rischi lavorativi che finora nessun sistema informativo era stato in grado di produrre.

Tuttavia permangono alcune gravi criticità che inficiano le potenzialità informative dello strumento, e che non sembrano essersi attenuate rispetto alle elaborazioni già effettuate a livello nazionale sui dati 2013 e a livello regionale negli anni successivi. Ci si riferisce in primo luogo al grande numero di comunicazioni prive di codice ATECO, elemento che impedisce una lettura per comparti produttivi dei dati raccolti, lettura che sarebbe quantomai necessaria, oltre che agevole ed automatica, visto che il cruscotto di monitoraggio prevede per le diverse sezioni una funzione che restituisce i dati per codice ATECO. E' auspicabile che in futuro possano essere attivate operazioni di linkage con altri archivi (ad esempio Nuovi Flussi Aziende) per migliorare la completezza e la fruibilità dei dati nella programmazione delle attività dei Servizi.

Inoltre, nella sezione sui rischi lavorativi, ancora troppo corposa è la categoria "altro": ciò testimonia in maniera abbastanza evidente una certa disattenzione in sede di attribuzione del dato alle categorie di rischio, lasciando che un elevato numero di inserimenti impropri in "altro" di rischi in realtà avrebbe dovuto essere collocato in una delle categorie predefinite.

Viene ulteriormente confermato il dato sui test di screening in materia di alcol dipendenza e di sostanze stupefacenti, che fotografa una realtà nazionale e regionale di bassissima positività ai test di conferma, dato di indubbia utilità per il dibattito in corso sulle proposte di modifica dell'accordo stato regioni sul tema.

E' importante che le criticità emerse possano essere analizzate dai gruppi di lavoro nazionali che effettuano il monitoraggio del sistema informativo in collaborazione con le società scientifiche e con i rappresentanti dei medici competenti.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Regione Emilia-Romagna

Assessorato politiche per la salute

Si ritiene anche utile promuovere la restituzione dei dati elaborati ai medici competenti per continuare l'opera di sensibilizzazione sul corretto utilizzo dello strumento ed aumentare la consapevolezza di partecipare ad un sistema di sorveglianza sempre più completo e informativo.

Glossario

VOCI CONNESSE ALL'ATTIVITÀ DEI MEDICI COMPETENTI

SORVEGLIANZA SANITARIA: 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.

RISCHIO LAVORATIVO: Probabilità che l'insieme di circostanze e fattori costituenti un dato ambiente di lavoro arrechino nel loro combinarsi un danno ai lavoratori. Tale rischio cresce all'aumentare della pericolosità intrinseca di tali fattori.

MALATTIA PROFESSIONALE: Qualsiasi stato morboso che possa essere posto in rapporto causale con lo sviluppo di una qualsiasi attività lavorativa.

MALATTIA PROFESSIONALE DENUNCIATA: Analogamente agli infortuni sul lavoro, sono tutte le malattie di cui giunge notizia all'INAIL attraverso la denuncia effettuata da un datore di lavoro o un certificato medico inviato da un lavoratore.

MALATTIA PROFESSIONALE SEGNALATA (da medico competente): Malattia professionale rilevata dal medico competente nell'ambito delle attività di sorveglianza previste dal suo ruolo e da lui segnalata ai sensi dell'art. 139 del D.p.r.1124/65.

MEDICO COMPETENTE: Ai sensi dell'art. 2, comma 1, lettera h, del D.Lgs. 81/2008, è un sanitario, nominato dal datore di lavoro, in possesso dei titoli professionali e dei requisiti previsti dall'art. 38 dello stesso decreto, che collabora con il datore di lavoro alla valutazione dei rischi ed effettua la sorveglianza sanitaria, a tutela dello stato di salute e della sicurezza del lavoratore. Ai sensi dell'art. 39, comma 6, del D.Lgs. 81/2008, "nei casi di aziende con più unità produttive, nei casi di gruppi d'impresa nonché qualora la valutazione dei rischi ne evidenzia la necessità, il datore di lavoro può nominare più medici competenti individuando tra essi un medico con funzioni di coordinamento". In tal caso, dell'insieme dei medici competenti il medico che svolge le funzioni di coordinamento è detto medico competente coordinatore, mentre i restanti sono detti medici competenti coordinati. Laddove invece il datore di lavoro nomina un solo medico competente, quest'ultimo è definito medico competente unico.

LAVORATORE: persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari. Al lavoratore sono equiparati altri soggetti (vedi art. 2 DLgs 81/08).

UNITÀ PRODUTTIVA: Stabilimento o struttura finalizzati alla produzione di beni o all'erogazione di servizi, dotati di autonomia finanziaria e tecnico funzionale.

LAVORATORI SOGGETTI A SORVEGLIANZA SANITARIA: Numero di lavoratori impiegati in una mansione che, in base alla valutazione dei rischi, comporta l'obbligo della sorveglianza sanitaria. Il numero si riferisce alle posizioni di lavoro "in organico" e prescinde dall'aver effettivamente svolto visite nell'anno di riferimento (può accadere quando la periodicità della visita non è annuale, ad esempio, biennale o quinquennale, che un lavoratore soggetto a sorveglianza non sia effettivamente sottoposto a sorveglianza nell'anno di riferimento).

LAVORATORE SOTTOPOSTO A SORVEGLIANZA SANITARIA: Lavoratore effettivamente visitato dal medico competente entro il 31 dicembre dell'anno di riferimento. Questo numero di solito è inferiore a quello dei soggetti a sorveglianza ma, in caso di elevato turnover in mansioni a rischio, può essere anche maggiore.

ARTICOLO 40: Articolo del D.Lgs.81/2008 che prevede l'obbligo, da parte dei medici competenti, di comunicare 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".

ARTICOLO 139 DEL DPR 1124/65: Articolo che prevede l'obbligo, da parte di ogni medico, di denunciare all'INAIL e alla ASL competente per territorio (DLgs 38/2000) ogni malattia professionale eventualmente diagnosticata compresa in un apposito elenco (attualmente costituito dalle tre liste del DM 10/06/2014).

TEST DI SCREENING /CONFERMA PER USO SOSTANZE STUPEFACENTI: test utilizzati, secondo le modalità previste dagli Accordi della Conferenza Stato-Regioni del 18/09/2008 e del 30/10/2007, per valutare l'utilizzo di sostanze stupefacenti da parte dei lavoratori impegnati in mansioni previste dalla legge n.131 del 5/06/2003 e dal Provvedimento del 30/10/2007.

TEST DI VERIFICA PER USO DI ALCOLICI: test impiegati dai medici competenti per verificare l'assunzione di alcol da parte dei lavoratori appartenenti alle attività lavorative segnalate nel Provvedimento del 16/03/2006 della Conferenza Stato-Regioni e dalla legge 125 del 30/03/2001.

In merito alla specifica modalità dei test non vi è al momento intesa a livello nazionale.

SINP: Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione nei Luoghi di Lavoro, la cui istituzione è prevista dall'art. 8 del D.Lgs. 81/08 e il cui regolamento di funzionamento ed attuativo è contenuto nel Decreto n. 183 del 25 maggio 2016

VOCI CONNESSE ALL'ATTIVITÀ INAIL

ADDETTI: corrisponde alla somma dei dipendenti, degli artigiani e degli appartenenti alle cosiddette polizze speciali; per i dipendenti si tratta del numero stimato di lavoratori assicurati, ricavato dal monte salari dichiarato dall'azienda; più precisamente corrisponde al numero di addetti/ anno dove 1 addetto=300 giornate lavorative retribuite. Per effettuare il calcolo si utilizza il monte salari complessivo rapportato alla retribuzione media per provincia e settore di attività dei soggetti infortunati. Per gli artigiani e gli addetti di PAT assicurate con polizze speciali, si tratta invece di soggetti conteggiati pro capite.

PAT (Posizione Assicurazione Territoriale): utilizzata da INAIL per gestire il rapporto assicurativo con le aziende e distinguere i lavoratori delle varie sedi e/o con diversa esposizione al rischio. Quindi non vi è una relazione univoca tra azienda e/o unità locale e PAT, anche se nella maggior parte dei casi una PAT rappresenta una unità locale. Infatti vi sono casi di unità locali a cui vengono attribuite più PAT in relazione a gruppi di lavoratori esposti a rischi diversi ma che operano nella stessa sede. Esiste tuttavia il caso (accentramento contributivo) in cui, per agevolare il rapporto assicurativo di aziende plurilocalizzate, le masse salariali di più unità locali vengono concentrate in un'unica PAT accentrante; in questo caso, nell'archivio distribuito, non sono disponibili informazioni sulle "PAT figlie". A ogni PAT vengono assegnate una o più voci di tariffa in base alle lavorazioni svolte anche se la maggioranza della PAT ha una sola voce.

FLUSSI INFORMATIVI INAIL Regioni e Province Autonome: Insieme di relazioni, informazioni e dati inerenti la distribuzione e localizzazione delle imprese, la distribuzione degli infortuni e delle patologie professionali e le tipologie, caratteristiche e modalità di insorgenza degli stessi, derivante dal relativo protocollo di intesa siglato nel 2002 e rinnovato nel 2007 tra INAIL, ISPESL, Regioni e Province Autonome.

CRUSCOTTO DI MONITORAGGIO: Il Cruscotto Comunicazioni Medico Competente gestito da INAIL è un portale online che contiene dati, opportunamente strutturati e organizzati, inerenti le comunicazioni inoltrate dai medici competenti ai sensi dell'art. 40 del D.Lgs. 81/2008, disponibili per poter essere consultati dagli utenti abilitati. Lo scopo del Cruscotto Comunicazioni Medico Competente è quello di agevolare l'attività valutativa e decisionale attraverso l'analisi delle informazioni riguardanti i seguenti oggetti di monitoraggio: Dati Sintetici; Esito Visite; Rischi Lavorativi; Alcol e Droghe; Malattie Professionali.

VOCI CONNESSE ALL'ATTIVITÀ ISTAT

OCCUPATO: Lavoratore rilevato dall'Istat nell'ambito dell'indagine campionaria trimestrale sulle forze di lavoro.

UNITÀ LOCALE: Luogo fisico nel quale un'unità giuridico – economica (impresa, istituzione) esercita una o più attività economiche.

ADDETTO: Persona occupata in un'unità giuridico – economica (impresa, istituzione) con una posizione di lavoro indipendente o dipendente (a tempo pieno, a tempo parziale o con contratto di formazione lavoro), anche se temporaneamente assente (per servizio, ferie, malattia, sospensione dal lavoro, cassa integrazione guadagni, ecc.).

RILEVAZIONE SULLE FORZE DI LAVORO: dall'indagine sulle forze di lavoro derivano le stime ufficiali degli occupati e delle persone in cerca di lavoro, nonché informazioni sui principali aggregati dell'offerta di lavoro. Le informazioni vengono raccolte dall'Istat intervistando ogni trimestre un campione di quasi 77 mila famiglie, pari a 175 mila individui residenti in Italia, anche se temporaneamente all'estero. Sono escluse le famiglie che vivono abitualmente all'estero e i membri permanenti delle convivenze (istituti religiosi, caserme ecc.). L'attuale rilevazione campionaria è continua in quanto le informazioni sono raccolte in tutte le settimane dell'anno e non più in una singola settimana per trimestre.

ATECO: metodo di classificazione delle attività economiche; è la traduzione italiana della Nomenclatura delle Attività Economiche (NACE) creata dall'Eurostat, adattata dall'Istat alle caratteristiche specifiche del sistema economico italiano. Attualmente è in uso la versione ATECO 2007, entrata in vigore dal 1° gennaio 2008, che sostituisce la precedente ATECO 2002, adottata nel 2002. La classificazione utilizza caratteri alfa-numeriche con diversi gradi di dettaglio a seconda del numero di cifre considerate.

CENSIMENTO INDUSTRIA E SERVIZI: censimento economico svolto ogni dieci anni da parte dall'Istat la cui unità di rilevazione è costituita dalle imprese, dalle istituzioni e dalle unità locali.