



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

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

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

### **Programma Predefinito PP7**

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

## **REPORT ANNUALE**

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

**ANNO 2025**



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

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

## **INDICE**

<b>1</b>	<b>PREMESSA .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>QUADRO PIANIFICATORIO .....</b>	<b>3</b>
	2.1 Sorveglianza Sanitaria Efficace nell'ambito del Programma Predefinito PP7 del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 .....	3
	2.2 Sorveglianza Sanitaria Efficace nell'ambito del Programma Predefinito PP7 del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 .....	3
<b>3</b>	<b>IL DECRETO LEGISLATIVO N. 81/2008 E LA SORVEGLIANZA SANITARIA .....</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>FINALITA' DEL PRESENTE REPORT .....</b>	<b>9</b>
<b>5</b>	<b>DATI DI SINTESI SU MEDICI COMPETENTI, UNITÀ PRODUTTIVE E LAVORATORI .....</b>	<b>10</b>
<b>6</b>	<b>DATI RELATIVI ALL'ESITO DELLE VISITE .....</b>	<b>14</b>
<b>7</b>	<b>DATI RELATIVI AI RISCHI LAVORATIVI .....</b>	<b>18</b>
<b>8</b>	<b>DATI RELATIVI ALLE MALATTIE PROFESSIONALI .....</b>	<b>24</b>
<b>9</b>	<b>DATI RELATIVI AGLI ACCERTAMENTI DI ASSUNZIONE DI ALCOL E DI SOSTANZE STUPEFACENTI .....</b>	<b>29</b>
<b>10</b>	<b>CONCLUSIONI .....</b>	<b>34</b>



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

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

## **1 PREMESSA**

Il presente Report annuale concerne l'elaborazione e l'analisi delle informazioni relative ai dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria nell'anno 2024, di cui all'art. 40 e all'Allegato 3B del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., con particolare attenzione ai comparti edilizia e agricoltura in ottemperanza a quanto stabilito dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 e dal Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 per il Programma Predefinito PP7 *"Prevenzione in edilizia e agricoltura"*.

## **2 QUADRO PIANIFICATORIO**

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

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

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

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

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

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

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



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

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

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

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

Inoltre, come stabilito dall'Azione trasversale "Formazione" del Programma Predefinito PP7, è stato organizzato e attuato nel 2024 e nel 2025 - da parte di ogni SPreSAL nel territorio di propria competenza - un intervento formativo rivolto a Medici Competenti, RSPP e ASPP.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

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

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

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

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

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

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

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



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

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

**ALLEGATO 3B**

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

1	Anno di riferimento della Comunicazione		
<b>INFORMAZIONI FORNITE DAL DATORE DI LAVORO AL MEDICO COMPETENTE</b>			
<b>DATI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA</b>			
2	Ragione Sociale o Codice Conto (nel caso di natanti)		
3	Partita IVA della Ragione Sociale/codice fiscale		
4	Codice Fiscale della Ragione Sociale		
5	Indirizzo Sede Legale (via e numero civico)		
6	Denominazione unità produttiva o codice certificato (nel caso di natanti)		
7	Indirizzo Unità produttiva (via e numero civico)		
8	Codice attività economica (ATECO) /Codice categoria naviglio nel caso di natanti		
<b>NUMERO LAVORATORI OCCUPATI</b>			
		<b>Maschi</b>	<b>Femmine</b>
9	N. totale lavoratori occupati al 30/6		
10	N. totale lavoratori occupati al 31/12		
	Media annuale lavoratori occupati		
<b>INFORMAZIONI FORNITE DAL MEDICO COMPETENTE</b>			
<b>DATI IDENTIFICATIVI DEL MEDICO COMPETENTE</b>			
11	Cognome e nome del Medico Competente		
12	Codice Fiscale del Medico Competente		
13	e-mail del Medico Competente		
<b>PROBABILI/POSSIBILI MALATTIE PROFESSIONALI SEGNALATE ex art. 139 DPR 1124/65</b>			
		<b>Maschi</b>	<b>Femmine</b>
14	N. M segnalate		
15	Tipologia M segnalate (codifica DM 11.12.09)		
<b>DATI RELATIVI ALLA SORVEGLIANZA SANITARIA</b>			
		<b>Maschi</b>	<b>Femmine</b>
16	n. totale lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria		
17	n. totale lavoratori visitati con formulazione del giudizio di idoneità nell'anno di riferimento		
18	n. lavoratori idonei		
19	n. lavoratori con idoneità parziali (temporanee permanenti con prescrizioni e/o limitazioni)		
20	n. lavoratori temporaneamente inidonei		
21	n. lavoratori permanentemente inidonei		



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

ESPOSIZIONE A RISCHI LAVORATIVI DEI LAVORATORI									
RISCHI LAVORATIVI		lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria		lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria nell'anno di riferimento					
				lavoratori visitati		lavoratori con idoneità parziali alla mansione specifica		lavoratori con inidoneità alla mansione specifica	
		Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	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.								
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								
45	ACCERTAMENTI assunzione SOSTANZE STUPEFACENTI								

L'art. 41 del D.Lgs. n. 81/2008 prevede i casi di effettuazione della sorveglianza sanitaria e ne definisce i contenuti. In particolare, la sorveglianza sanitaria, effettuata dal Medico Competente, comprende come stabilito dal comma 2 dell'art. 41 modificato, per ultimo, dalla Legge n. 203/2024:

- visita medica preventiva, anche in fase preassuntiva, intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica;
- visita medica periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica; la periodicità di tali accertamenti, qualora non prevista dalla relativa normativa, viene stabilita, di norma, in una volta l'anno, ma può assumere cadenza diversa stabilita dal Medico Competente in funzione della valutazione del rischio. L'organo di vigilanza, con provvedimento motivato, può disporre contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria differenti rispetto a quelli indicati dal medico competente;
- visita medica su richiesta del lavoratore, qualora sia ritenuta dal Medico Competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica;





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

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

- d) visita medica in occasione del cambio della mansione, al fine di verificare l'idoneità alla mansione specifica;
- e) visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente;
- e-ter) visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, qualora sia ritenuta necessaria dal medico competente al fine di verificare l'idoneità alla mansione. Qualora non ritenga necessario procedere alla visita, il medico competente è tenuto a esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica.

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

Il medico competente, nella prescrizione di esami clinici e biologici e di indagini diagnostiche ritenuti necessari in sede di visita preventiva, tiene conto delle risultanze dei medesimi esami e indagini già effettuati dal lavoratore e risultanti dalla copia della cartella sanitaria e di rischio in possesso del lavoratore stesso ai sensi dell'articolo 25, comma 1, lettera e), al fine di evitarne la ripetizione, qualora ciò sia ritenuto compatibile dal medico competente con le finalità della visita preventiva.

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

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

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

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





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

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

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

Il presente documento costituisce il Report di monitoraggio per il 2025 delle informazioni relative ai dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria, di cui all'art. 40 e all'Allegato 3B del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., inerenti alle visite condotte nell'anno 2024, trasmessi dai Medici Competenti entro il 1° trimestre del 2025, termine stabilito da detto art. 40), mediante l'apposita piattaforma informatica web dell'INAIL "Comunicazioni Medico Competente".

I dati necessari per la redazione del presente Report di monitoraggio relativo all'anno 2025 sono stati scaricati dalla suddetta piattaforma informatica web tramite l'applicativo "Cruscotto di Monitoraggio".

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

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

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

Si evidenzia che la sorveglianza sanitaria condotta dai Medici Competenti, che dà origine ai dati qui analizzati, non viene realizzata nell'ambito di un'indagine statistica, ossia l'insieme di unità produttive monitorate dai Medici Competenti non è un campione in senso statistico in quanto non viene selezionato casualmente. Al riguardo, si evidenzia che la nomina dei Medici Competenti è demandata ai datori di lavoro limitatamente ai casi che prevedono la sorveglianza sanitaria e qualora richiesto dalla valutazione dei rischi e, pertanto, l'insieme delle unità produttive monitorate dai Medici Competenti non può essere statisticamente rappresentativo della totalità delle unità produttive sarde. Ciò implica che non si possono utilizzare i risultati qui presentati per inferire caratteristiche della popolazione dei lavoratori sardi dal punto di vista epidemiologico. Le elaborazioni presentate possono però essere utilmente impiegate per tratteggiare un quadro di riferimento generale della popolazione lavorativa effettivamente sorvegliata ai sensi del D.Lgs. 81/08.



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

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

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

Dall'analisi dei dati disponibili relativi alla Sardegna, si osserva che nel 2025 sono state inviate 12.684 comunicazioni, riferite all'attività di sorveglianza sanitaria svolta nel 2024 da parte di 319 Medici Competenti riguardanti 12.552 unità produttive. In generale, ad una unità produttiva dovrebbe corrispondere una sola comunicazione; nella fattispecie, il numero di comunicazioni non corrisponde perfettamente al numero di unità produttive in quanto unità produttive di grandi dimensioni sono sorvegliate da più Medici Competenti (coordinati e coordinatore).

Come osservabile dalla Tabella 1, riportata di seguito, il numero delle comunicazioni inviate dai Medici Competenti e quello delle unità produttive, così come il numero dei Medici Competenti che hanno inviato la comunicazione, sono tendenzialmente in crescita nel periodo 2013-2020. Contrariamente al trend pregresso, è evidente la drastica riduzione registrata nel 2021, inerente all'attività di sorveglianza sanitaria svolta nel 2020, imputabile al contesto emergenziale per la pandemia da CoViD-19 con la sospensione delle attività produttive non essenziali, nonché con la sospensione dell'invio dell'Allegato 3B per tutto il 2021 come da nota del Ministero della Salute n. 1330 del 14.01.2021. Negli ultimi quattro anni della serie storica il numero delle comunicazioni inviate dai Medici Competenti e quello delle unità produttive sono comparabili a quelli registrati nel periodo 2017-2020. Nel corrente anno 2025 si sono, comunque, rilevati i valori più alti da quando è divenuta operativa la piattaforma (2013), relativamente sia al numero di comunicazioni inviate dai medici Competenti, sia a quello delle unità produttive e sia al numero di Medici Competenti.

	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025
N. comunicazioni inoltrate dai Medici Competenti	2.657	8.689	8.562	9.171	10.837	10.898	11.239	11.328	724	10.931	10.708	11.738	12.684
N. unità produttive	2.649	8.651	8.516	9.114	10.718	10.795	11.132	11.238	724	10.812	10.583	11.623	12.552
N. Medici Competenti che hanno inviato la comunicazione	126	258	269	279	286	289	296	296	27	268	282	317	319

Tabella 1 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Dati sintetici

Nella successiva Tabella è riportata la distribuzione per ASL della Sardegna del numero di comunicazioni inoltrate dai Medici Competenti, del numero di unità produttive e del numero dei Medici Competenti che hanno inviato la comunicazione nel 2025 relativamente all'attività di sorveglianza sanitaria svolta dai medesimi nel 2024.

ASL	N. comunicazioni inoltrate dai Medici Competenti	N. unità produttive	N. Medici Competenti che hanno inviato la comunicazione
ASL n. 1 di Sassari	2.626	2.609	109
ASL n. 2 della Gallura	1.317	1.299	87
ASL n. 3 di Nuoro	516	513	67
ASL n. 4 dell'Ogliastra	210	207	40
ASL n. 5 di Oristano	1.195	1.191	80
ASL n. 6 del Medio Campidano	699	698	54
ASL n. 7 del Sulcis Iglesiente	875	867	63
ASL n. 8 di Cagliari	5.246	5.168	226
<b>Totale</b>	<b>12.684</b>	<b>12.552</b>	<b>726</b>

Tabella 2 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Dati sintetici

Per quanto concerne l'apparente discordanza tra la somma dei dati relativi al numero dei Medici Competenti che hanno inviato la comunicazione nel 2025 riportata nella riga "Totale Sardegna" della precedente Tabella



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

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

2 rispetto ai dati presenti in Tabella 1, essa è ascrivibile al fatto che dei Medici Competenti operano nel territorio di pertinenza di più ASL e pertanto, sommando il numero di Medici Competenti che hanno inviato la comunicazione per ASL, ne risulta un totale maggiore del numero di Medici Competenti di cui alla precedente Tabella 1 (nello specifico, 726 medici contro il valore regionale di 319 nell'anno 2025).

Al fine di entrare nel dettaglio su quanto attiene ai settori edilizia e agricoltura, nella seguente Tabella 3 si riporta la distribuzione per gruppo ATECO del numero di unità produttive comunicate nel 2025, riferite all'attività di sorveglianza sanitaria effettuata dai Medici Competenti nel 2024.

Si evidenzia che il numero di unità produttive più elevato riguarda il settore Costruzioni, con n. 742 unità (pari al 5,91% del totale), mentre per il comparto Agricoltura, silvicoltura e pesca sono state oggetto delle comunicazioni inoltrate dai Medici Competenti n. 56 unità produttive (pari allo 0,45% del totale).

È necessario sottolineare che l'elevato numero di dati non disponibili (l'82,06% del totale, come rilevabile dalla Tabella 3), rende poco significativo l'intento di effettuare un'analisi di dettaglio per singoli settori lavorativi.

Gruppo ATECO	N. unità produttive comunicate nel 2025	%
Agricoltura, silvicoltura e pesca	56	0,45
Alloggio e ristorazione	125	1,00
Altre attività di servizi	32	0,26
Amministrazione pubblica	5	0,04
Arte, sport, intrattenimento	16	0,13
Attività immobiliari	9	0,07
Attività manifatturiere	269	2,14
Commercio	431	3,43
Costruzioni	742	5,91
<b>DATO NON DISPONIBILE</b>	<b>10.300</b>	<b>82,06</b>
Estrazione di minerali	10	0,08
Finanza e assicurazioni	8	0,06
Fornitura di acqua; reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento	28	0,22
Fornitura di energia	5	0,04
Informazione e comunicazione	42	0,34
Istruzione	13	0,10
Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	148	1,18
Professioni	52	0,41
Sanità	115	0,92
Trasporto e magazzinaggio	146	1,16
<b>Totale complessivo</b>	<b>12.552</b>	<b>100,0%</b>

Tabella 3 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Dati sintetici

Come rilevabile dalla seguente Tabella, il numero di lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria nel 2024 risulta pari a 278.324, di cui 172.188 maschi e 106.136 femmine.

Sardegna Anno 2024	N. lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria - Maschi	N. lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria - Femmine	N. totale lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria
	172.188	106.136	278.324

Tabella 4 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Dati sintetici

Il numero complessivo di lavoratori visitati nel 2024 da parte dei Medici Competenti risulta pari a 160.608 (il 57,71% del totale dei lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria), di cui 108.407 maschi e 52.201 femmine, come riportato nella seguente Tabella 5.

Sardegna Anno 2024	N. lavoratori visitati - Maschi	N. lavoratori visitati - Femmine	N. totale lavoratori visitati con giudizio
	108.407	52.201	160.608

Tabella 5 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Dati sintetici



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

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

La tabella seguente riporta la distribuzione per ASL del numero (e relativa percentuale) di lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria e visitati. Analizzando i dati in termini percentuali, si rileva che circa il 44% dei lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria e dei lavoratori visitati con giudizio è relativo alla ASL n. 8 di Cagliari (rispettivamente 44,47% e 43,77% di lavoratori), a cui seguono le ASL n. 1 di Sassari e n. 2 della Gallura, in linea con i dati relativi alle percentuali di addetti ricavabili dai Flussi Informativi INAIL-Regioni.

ASL	Totale lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria		Totale lavoratori visitati con giudizio	
	n.	%	n.	%
ASL n. 1 di Sassari	65.817	23,65	35.920	22,37
ASL n. 2 della Gallura	28.643	10,29	16.786	10,45
ASL n. 3 di Nuoro	10.613	3,81	6.602	4,11
ASL n. 4 dell'Ogliastra	6.147	2,21	4.092	2,55
ASL n. 5 di Oristano	20.189	7,25	12.040	7,50
ASL n. 6 del Medio Campidano	8.996	3,23	5.980	3,72
ASL n. 7 del Sulcis Iglesiente	14.149	5,08	8.887	5,53
ASL n. 8 di Cagliari	123.770	44,47	70.301	43,77
<b>Totale Sardegna</b>	<b>278.324</b>	<b>100,0</b>	<b>160.608</b>	<b>100,0</b>

Tabella 6 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Dati sintetici

Dall'analisi del rapporto tra lavoratori visitati e lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria (Tabella 7), si osserva come la percentuale sia più alta nel caso dei maschi (62,96% vs 49,18% per le femmine). Diverse variabili possono spiegare le differenze di questo rapporto: ad esempio la periodicità della visita prevista dal protocollo (meno visite se la periodicità non è annuale), turnover del personale (più visite per una singola posizione).

% lavoratori visitati rispetto ai lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria - Sardegna Anno 2024	Maschi	Femmine	Totale
	62,96	49,18	57,71

Tabella 7 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Dati sintetici

Nelle tabelle seguenti si riportano i dati, distinti per Gruppo ATECO e per genere, del numero di lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria (Tabella 8) e del numero di lavoratori visitati da parte dei Medici Competenti (Tabella 9), entrambi relativi al 2024. Come rilevabile dalla Tabella 8, il settore Costruzioni, terzo in ordine di percentuale di lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria dopo il settore Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese e il settore Commercio, presenta un totale di 6.387 lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria (2,29% del totale) di cui 6.130 maschi e 257 femmine. Il settore Agricoltura, silvicoltura e pesca presenta un totale di 513 lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria (pari allo 0,18% del totale) di cui 426 maschi e 87 femmine. Come sottolineato per la Tabella 3, si evidenzia l'elevata numerosità di dati non disponibili, pari all'82,18%.

Gruppo ATECO	N. lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria Maschi	N. lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria Femmine	Totale lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria	
			N.	%
Agricoltura, silvicoltura e pesca	426	87	513	0,18
Alloggio e ristorazione	1.491	1.205	2.696	0,97
Altre attività di servizi	77	116	193	0,07
Amministrazione pubblica	49	10	59	0,02
Arte, sport, intrattenimento	108	329	437	0,16
Attività immobiliari	6	18	24	0,01
Attività manifatturiere	3.430	515	3.945	1,42
Commercio	4.235	2.369	6.604	2,37
Costruzioni	6.130	257	6.387	2,29
DATO NON DISPONIBILE	145.066	83.654	228.720	82,18
Estrazione di minerali	72	4	76	0,03
Finanza e assicurazioni	113	228	341	0,12



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

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

Gruppo ATECO	N. lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria Maschi	N. lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria Femmine	Totale lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria	
			N.	%
Fornitura di acqua, reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento	654	80	734	0,26
Fornitura di energia	73	20	93	0,03
Informazione e comunicazione	777	288	1.065	0,38
Istruzione	32	81	113	0,04
Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	4.957	12.546	17.503	6,29
Professioni	392	509	901	0,32
Sanità	853	3.401	4.254	1,53
Trasporto e magazzinaggio	3.247	419	3.666	1,32
<b>Totale</b>	<b>172.188</b>	<b>106.136</b>	<b>278.324</b>	<b>100,0%</b>

Tabella 8 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Dati sintetici

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

- il settore Costruzioni presenta il più alto numero di lavoratori visitati, con 5.036 lavoratori (pari al 3,14% del totale), di cui 4.884 maschi e 152 femmine;
- per il settore Agricoltura, silvicoltura e pesca si registrano 389 lavoratori visitati (pari allo 0,24% del totale), di cui 333 maschi e 56 femmine.

Come per la Tabella 8, si evidenzia l'elevata numerosità di dati non disponibili, pari all'83,89%.

Gruppo ATECO	N. lavoratori visitati Maschi	N. lavoratori visitati Femmine	Totale lavoratori visitati	
			N.	%
Agricoltura, silvicoltura e pesca	333	56	389	0,24
Alloggio e ristorazione	1.157	760	1.917	1,19
Altre attività di servizi	58	92	150	0,09
Amministrazione pubblica	39	9	48	0,03
Arte, sport, intrattenimento	76	173	249	0,16
Attività immobiliari	3	15	18	0,01
Attività manifatturiere	2.748	323	3.071	1,91
Commercio	2.734	1.264	3.998	2,49
Costruzioni	4.884	152	5.036	3,14
DATO NON DISPONIBILE	90.238	44.500	134.738	83,89
Estrazione di minerali	69	4	73	0,05
Finanza e assicurazioni	44	89	133	0,08
Fornitura di acqua, reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento	529	37	566	0,35
Fornitura di energia	66	14	80	0,05
Informazione e comunicazione	282	143	425	0,26
Istruzione	12	48	60	0,04
Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	1.961	2.453	4.414	2,75
Professioni	291	198	489	0,30
Sanità	539	1.569	2.108	1,31
Trasporto e magazzinaggio	2.344	302	2.646	1,65
<b>Totale</b>	<b>108.407</b>	<b>52.201</b>	<b>160.608</b>	<b>100,0%</b>

Tabella 9 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Dati sintetici



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

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

## 6 DATI RELATIVI ALL'ESITO DELLE VISITE

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

Nella successiva tabella si riportano, distintamente per sesso, gli esiti generali delle visite svolte dai Medici Competenti a livello regionale nel 2024 (inviati mediante la Piattaforma informatica INAIL "Comunicazioni Medico Competente" entro il 1° trimestre del 2025, con riferimento sia alla categoria dei lavoratori idonei - ramificata nelle due tipologie di lavoratori idonei alla mansione specifica senza limitazioni e di lavoratori con idoneità parziali (temporanee e permanenti con prescrizioni e/o limitazioni) - e sia alla categoria dei lavoratori inidonei, ripartita nelle due tipologie di lavoratori temporaneamente inidonei e di lavoratori permanentemente inidonei.

Dei 160.608 lavoratori visitati per i quali sono stati espressi i giudizi di idoneità nel 2024, 126.175 sono risultati idonei alla mansione svolta senza alcun tipo di limitazione, ossia il 78,56%, contro il 21,44% di lavoratori idonei con limitazioni o non idonei (tabella 10).

<b>Sardegna Anno 2024</b>	<b>Maschi</b>	<b>Femmine</b>	<b>Totale</b>	<b>%</b>
N. lavoratori idonei alla mansione specifica	81.826	44.349	126.175	78,56
N. lavoratori con idoneità parziali (temporanee e permanenti con prescrizioni e/o limitazioni)	26.192	7.729	33.921	21,12
N. lavoratori inidonei temporaneamente	247	85	332	0,21
N. lavoratori inidonei permanentemente	142	38	180	0,11
<b>TOTALE LAVORATORI VISITATI CON FORMULAZIONE DEL GIUDIZIO DI IDONEITA'</b>	<b>108.407</b>	<b>52.201</b>	<b>160.608</b>	<b>100,0%</b>

Tabella 10 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Esito visite

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

- per i maschi, dei 108.407 lavoratori visitati, 81.826 sono risultati idonei alla mansione svolta senza alcun tipo di limitazione, ossia il 75,48%, contro il 24,52% dei lavoratori idonei con limitazioni/prescrizioni o non idonei;
- per quanto riguarda il sesso femminile, delle 52.201 lavoratrici visitate, 44.349 sono risultate idonee senza limitazioni, cioè l'84,96%, rispetto al 15,04% di lavoratrici idonee con limitazioni/prescrizioni o non idonee.

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



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

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

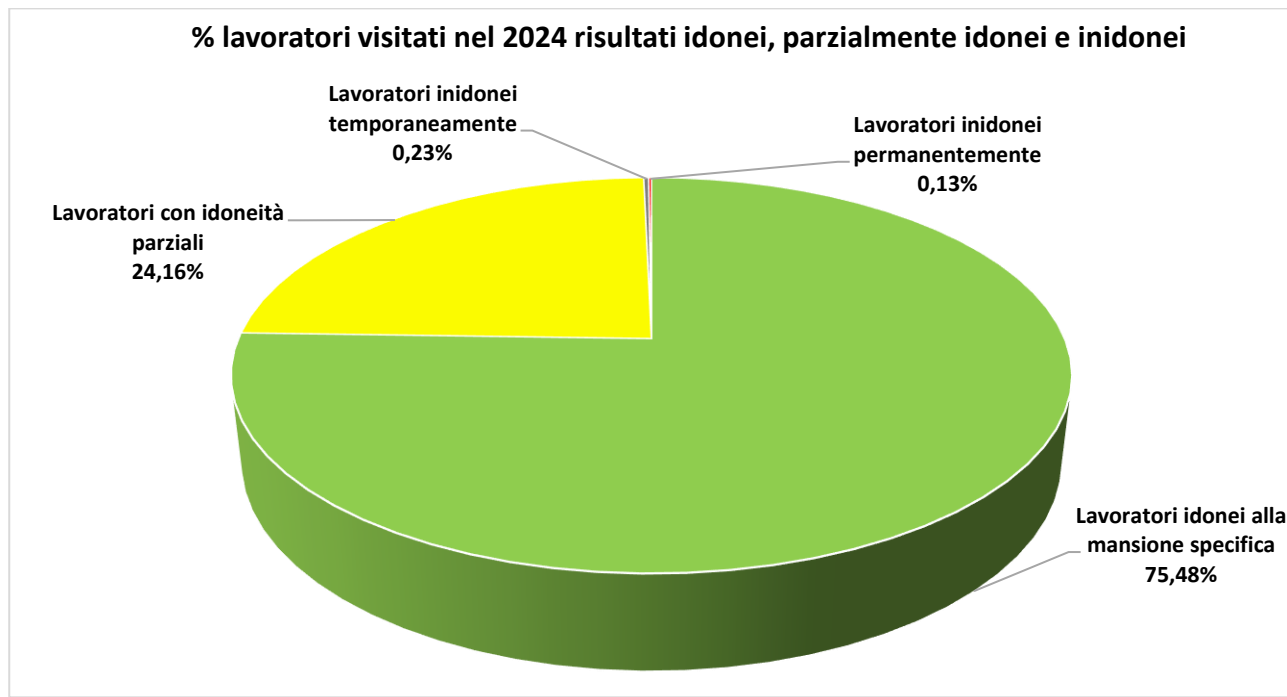


Figura 1 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Esito visite

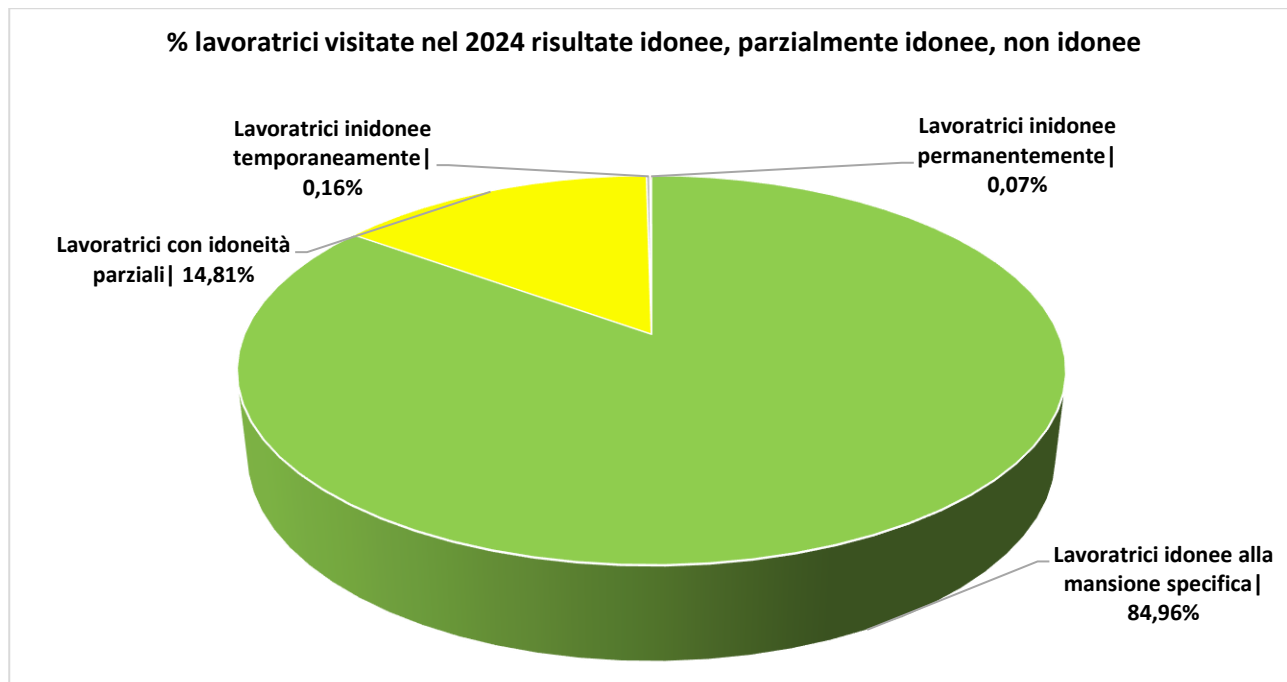


Figura 2 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Esito visite

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





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

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

Si può osservare che le più alte percentuali del rapporto tra il numero di lavoratori idonei ed il numero di lavoratori visitati nell'ambito della sorveglianza sanitaria si rilevano nella ASL n. 1 di Sassari (86,45%), nella ASL n. 2 della Gallura (84,80%), nella ASL n. 5 di Oristano (81,38%) e nella ASL n. 3 di Nuoro (81,32%).

ASL	Lavoratori idonei Maschi	Lavoratori idonei Femmine	Totale lavoratori idonei (A)	Totale lavoratori visitati (B)	Rapporto %
			n.	n.	(A)/(B)
ASL n. 1 di Sassari	19.593	11.460	31.053	35.920	86,45
ASL n. 2 della Gallura	9.639	4.596	14.235	16.786	84,80
ASL n. 3 di Nuoro	3.313	2.056	5.369	6.602	81,32
ASL n. 4 dell'Ogliastra	2.079	980	3.059	4.092	74,76
ASL n. 5 di Oristano	5.893	3.905	9.798	12.040	81,38
ASL n. 6 del Medio Campidano	3.047	1.670	4.717	5.980	78,88
ASL n. 7 del Sulcis Iglesiente	3.862	1.835	5.697	8.887	64,10
ASL n. 8 di Cagliari	34.400	17.847	52.247	70.301	74,32
<b>Totale Sardegna</b>	<b>81.826</b>	<b>44.349</b>	<b>126.175</b>	<b>160.608</b>	<b>78,56</b>

Tabella 11 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Esito visite

Nell'ottica di volere approfondire i medesimi aspetti per i gruppi ATECO Costruzioni e Agricoltura, silvicoltura e pesca, si riportano di seguito le Tabelle 12 e 13 che riportano i dati riferiti all'esito delle visite svolte dai Medici Competenti a livello regionale nel 2024 nei suddetti 2 settori ATECO.

Come osservabile in Tabella 12, nell'anno 2024 per il settore Costruzioni dei 5.036 lavoratori visitati, 2.928 sono risultati idonei alla mansione svolta senza alcun tipo di limitazione, ossia solo il 58,14% contro il 78,56% rilevato per la totalità dei settori (Tabella 10). Elevato risulta il numero di lavoratori con idoneità parziali (2.081), ossia il 41,32% dei 5.036 lavoratori visitati, contro il 21,12% rilevato per l'insieme dei settori (Tabella 10).

Anno 2024 - Gruppo ATECO "Costruzioni"	Maschi	Femmine	Totale	%
N. lavoratori idonei alla mansione specifica	2.796	132	2.928	58,14
N. lavoratori con idoneità parziali (temporanee e permanenti con prescrizioni e/o limitazioni)	2.061	20	2.081	41,32
N. lavoratori inidonei temporaneamente	20	0	20	0,40
N. lavoratori inidonei permanentemente	7	0	7	0,14
<b>TOTALE LAVORATORI VISITATI CON FORMULAZIONE DEL GIUDIZIO DI IDONEITA'</b>	<b>4.884</b>	<b>152</b>	<b>5.036</b>	<b>100,0%</b>

Tabella 12 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Esito visite

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

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

- per i maschi, dei 4.884 lavoratori visitati, 2.796 sono risultati idonei alla mansione svolta senza alcun tipo di limitazione, ossia il 57,25%, contro il 42,75% dei lavoratori idonei con limitazioni o non idonei;
- per quanto riguarda il sesso femminile, delle 152 lavoratrici visitate, 132 sono risultate idonee senza limitazioni, cioè l'86,84%, rispetto al 13,16% di lavoratrici idonee con limitazioni; non sono stati rilevati casi di lavoratrici inidonee (temporaneamente o permanentemente).



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

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

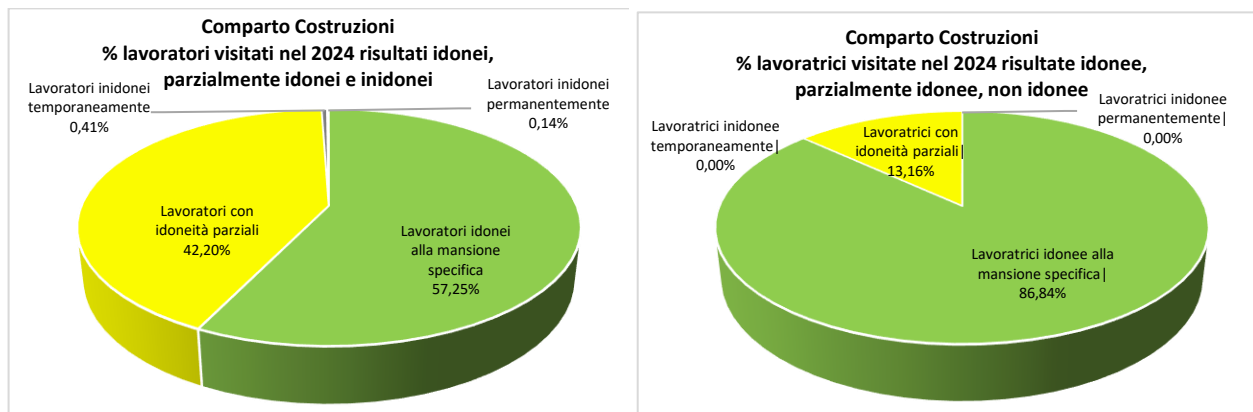


Figura 3 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Esito visite

Per quanto riguarda il settore Agricoltura, silvicoltura e pesca, nel 2024 sono risultati idonei alla mansione svolta senza alcun tipo di limitazione il 77,63% dei lavoratori visitati, contro il 78,56% rilevato per la totalità dei settori (Tabella 10) e il 58,14% riscontrato per il settore Costruzioni (Tabella 12). Sono stati registrati 2 casi di lavoratori inidonei temporaneamente e neanche un caso di lavoratori non idonei permanentemente.

Anno 2024 - Gruppo ATECO "Agricoltura, silvicoltura e pesca"	Maschi	Femmine	Totale	%
N. lavoratori idonei alla mansione specifica	255	47	302	77,63
N. lavoratori con idoneità parziali (temporanee e permanenti con prescrizioni e/o limitazioni)	76	9	85	21,85
N. lavoratori inidonei temporaneamente	2	0	2	0,51
N. lavoratori inidonei permanentemente	0	0	0	0,00
<b>TOTALE LAVORATORI VISITATI CON FORMULAZIONE DEL GIUDIZIO DI IDONEITA'</b>	<b>333</b>	<b>56</b>	<b>389</b>	<b>100,0%</b>

Tabella 13 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Esito visite

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

- per i maschi, dei 333 lavoratori visitati, 255 sono risultati idonei alla mansione svolta senza alcun tipo di limitazione, ossia il 76,58%, contro il 23,42% dei lavoratori con idoneità parziali o non idonei;
- per le femmine, delle 56 lavoratrici visitate, 47 sono risultate idonee senza limitazioni, cioè l'83,93%, contro il 16,07% di lavoratrici con idoneità parziali.

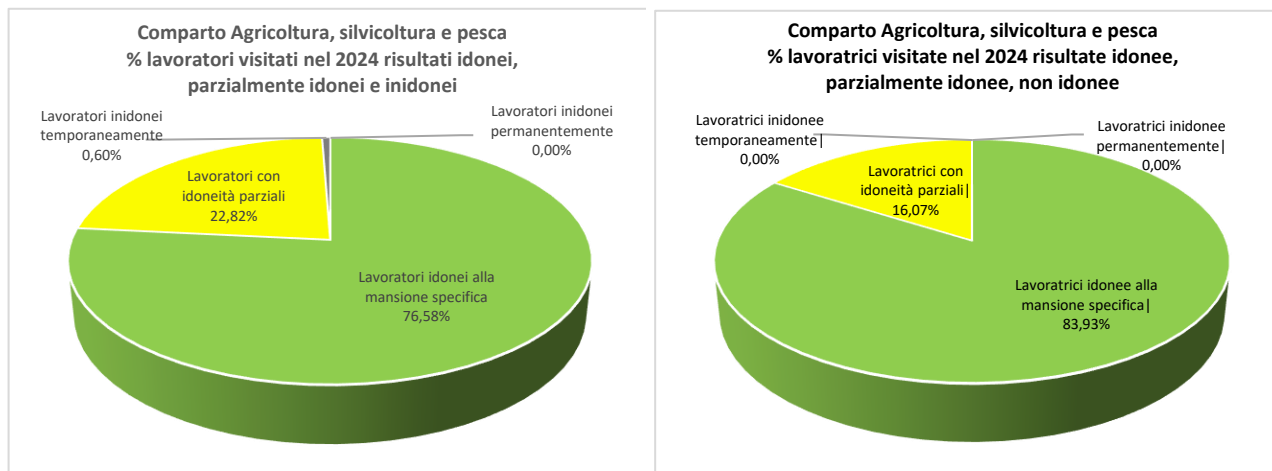


Figura 4 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Esito visite



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

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

## 7 DATI RELATIVI AI RISCHI LAVORATIVI

In questa sezione, facendo riferimento alla situazione nel 2024 della Sardegna, si analizzano i dati derivanti dalle comunicazioni dei Medici Competenti (inviare entro il 1° trimestre dell'anno 2025) in termini di rischi lavorativi.

La successiva Figura 5, riportante la distribuzione per rischio lavorativo dei lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria e dei lavoratori visitati, evidenzia il rilevante peso rivestito, innanzitutto, dalla movimentazione manuale dei carichi. Seguono rischi posturali, agenti biologici, agenti chimici, sovraccarico biomeccanico degli arti superiori e, seppur in misura minore, anche rumore, videoterminali, microclima severo, vibrazioni mano braccio, lavoro notturno svolto per più di 80 giorni/anno, vibrazioni corpo intero e radiazioni ultraviolette naturali. Ha un peso molto rilevante anche la categoria "Altri rischi evidenziati da V.R.", che si classifica come terza (a causa dell'assenza di specificazioni nell'allegato 3B) limitando la completezza dei dati analizzati.

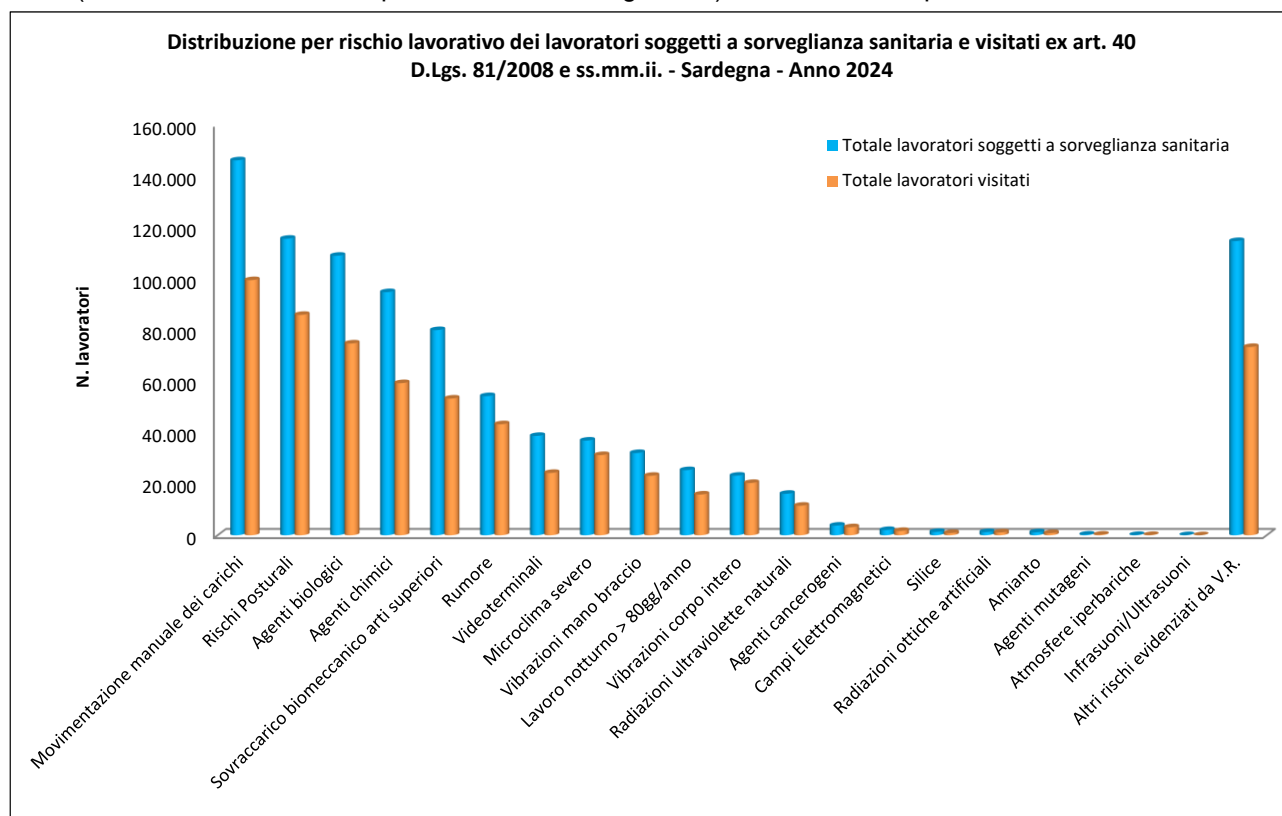


Figura 5 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Rischi Lavorativi

Analizzando la distribuzione per genere dei rischi lavorativi, si riscontrano notevoli differenze fra maschi e femmine. In particolare - come rilevabile dalle Figure 6 e 7 riportanti la ripartizione percentuale dei rischi lavorativi comunicati per i quali è stata attivata la sorveglianza sanitaria, rispettivamente, per lavoratori e lavoratrici soggetti/e a sorveglianza sanitaria in Sardegna nel 2024 - mentre relativamente a movimentazione manuale dei carichi, rischi posturali, sovraccarico biomeccanico degli arti superiori, agenti biologici e agenti chimici si hanno valori simili per entrambe le popolazioni lavorative, l'esposizione a vibrazioni (mano braccio e corpo intero) riguarda solo lo 0,49% dei rischi lavorativi comunicati per le lavoratrici ma l'8,41% per i lavoratori, l'esposizione a rumore rappresenta solamente lo 0,87% dei rischi lavorativi comunicati per le



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

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

lavoratrici e l'8,09% per i lavoratori, l'utilizzo di videotermini interessa il 6,90% dei rischi lavorativi comunicati per le lavoratrici e solo il 3,30% per i lavoratori, l'esposizione a radiazioni ultraviolette naturali rappresenta il 2,40% nei lavoratori contro lo 0,28% nelle lavoratrici.

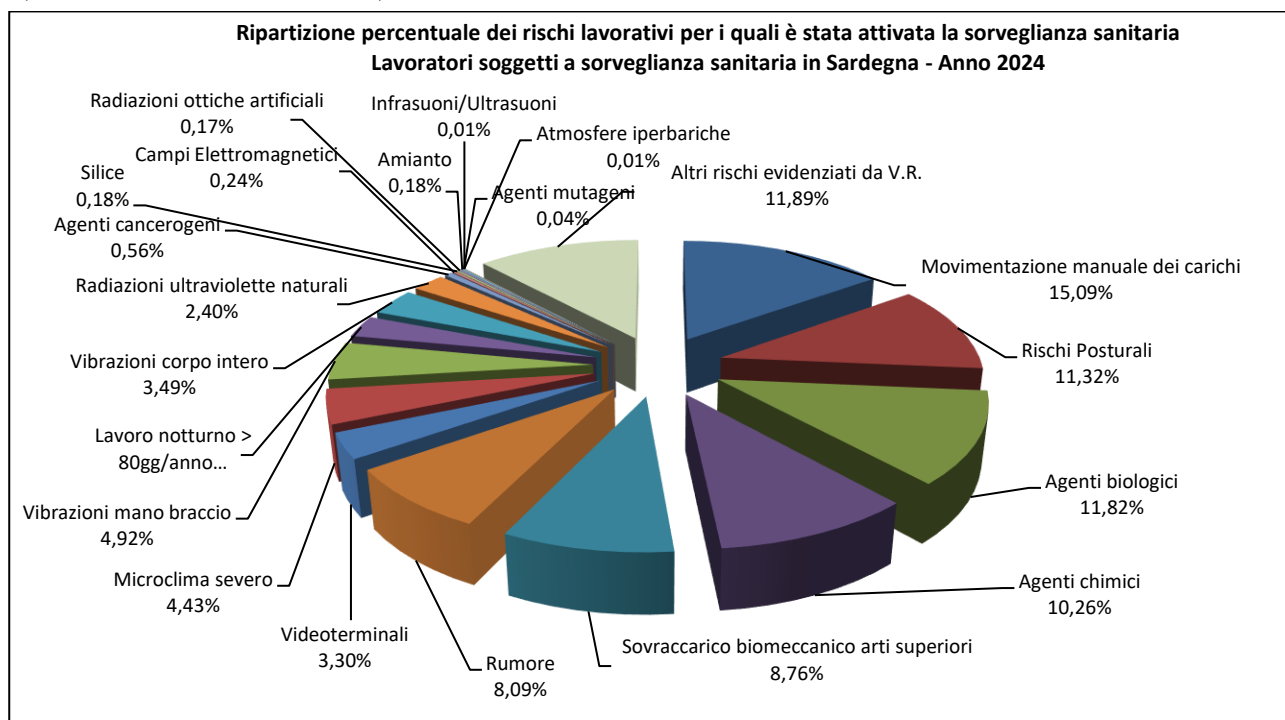


Figura 6 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Rischi Lavorativi

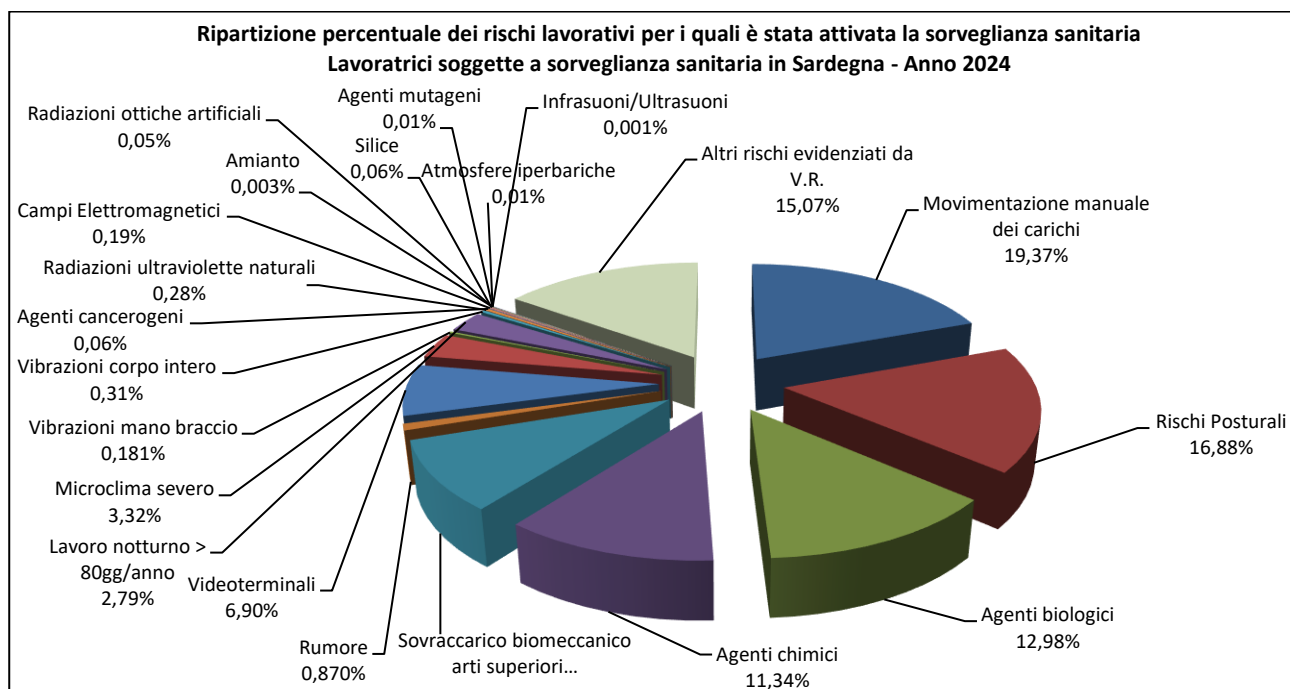


Figura 7 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Rischi Lavorativi



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

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

Approfondendo lo studio sulla distribuzione dei rischi comunicati nel 2024 in Sardegna per i lavoratori e le lavoratrici visitati, si osserva, come mostrato nelle successive Figure 8 e 9, che le percentuali sono simili a quelle precedentemente riportate per i lavoratori e le lavoratrici soggetti a sorveglianza sanitaria.

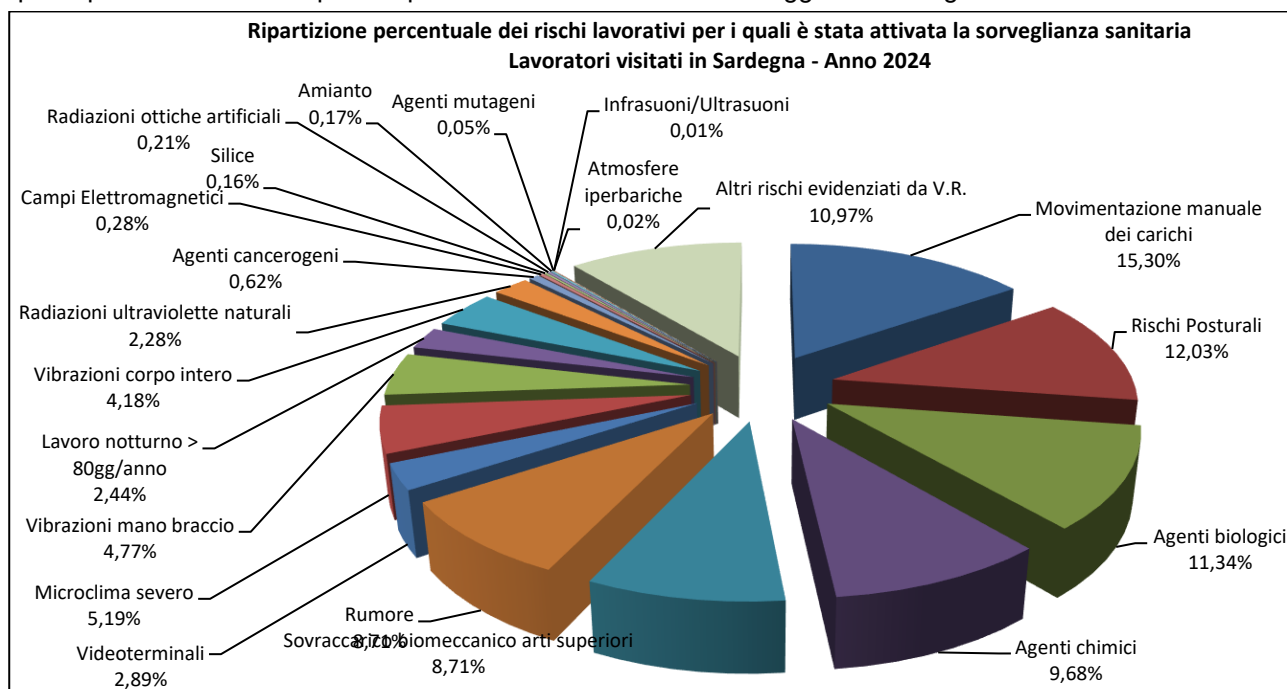


Figura 8 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Rischi Lavorativi

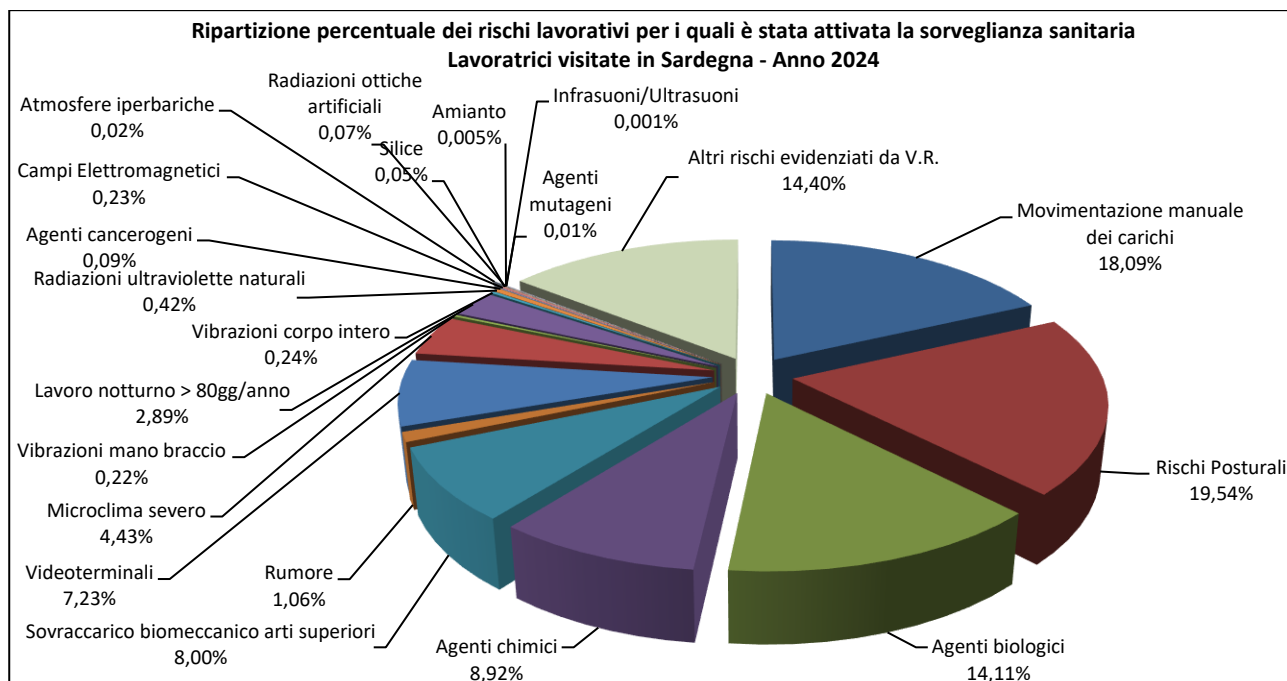


Figura 9 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Rischi Lavorativi



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

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

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

Approfondendo l'analisi per il settore Costruzioni (Figura 10), riguardo ai lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria le frequenze percentuali maggiori si rilevano per movimentazione manuale dei carichi (14,50%), rumore (12,79%), agenti biologici (10,98%), agenti chimici (10,43%), sovraccarico biomeccanico degli arti superiori (9,50%), rischi posturali (7,35%), vibrazioni mano braccio (7,20%), vibrazioni corpo intero (5,82%) e microclima severo (4,99%).

Per quanto riguarda i lavoratori visitati del settore Costruzioni, la ripartizione percentuale dei rischi è molto simile a quella evidenziata per i lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria (Figura 11). In particolare, la movimentazione manuale dei carichi rappresenta il 14,96% dei rischi lavorativi in detto settore, l'esposizione al rumore il 13,15%, ad agenti biologici il 10,84%, ad agenti chimici il 9,87%, il sovraccarico biomeccanico degli arti superiori il 9,66%, i rischi posturali il 7,44%, le vibrazioni corpo intero il 6,87%, le vibrazioni mano braccio il 6,50% e il microclima severo il 5,91%.

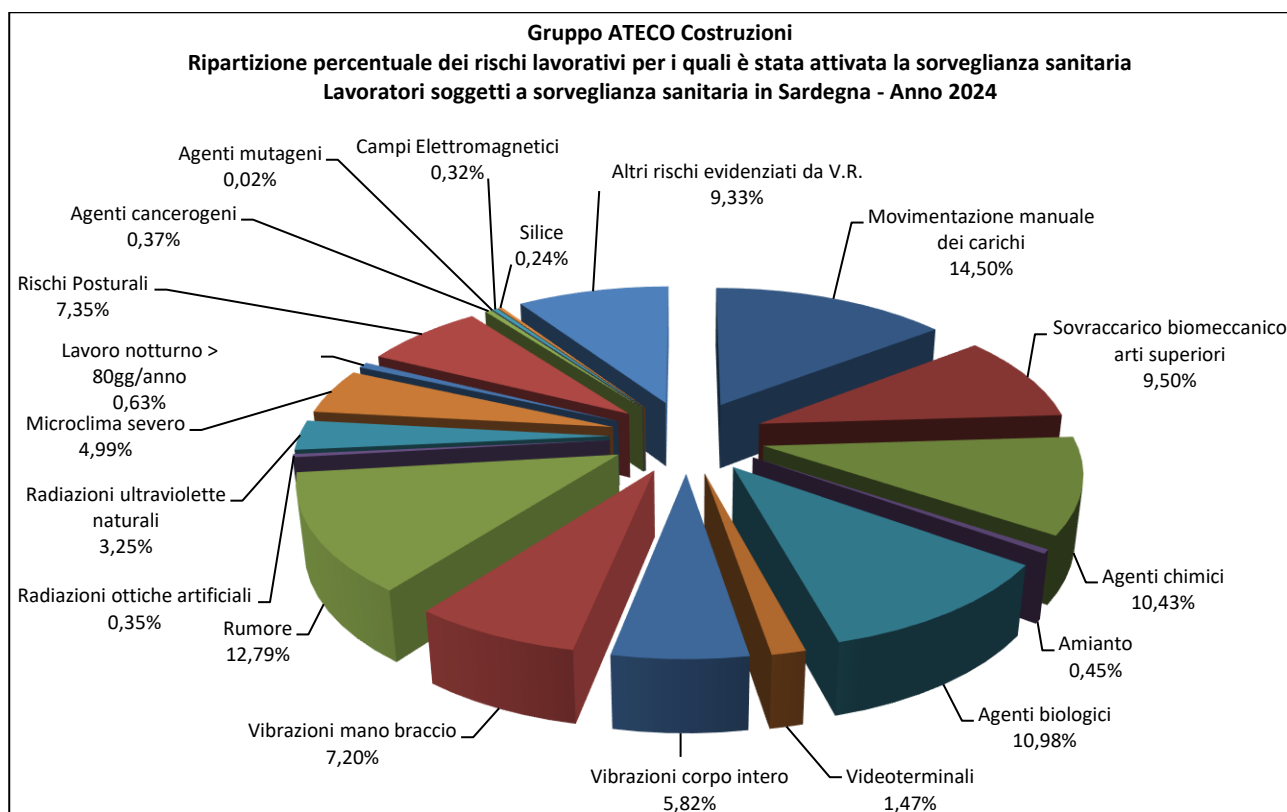


Figura 10 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Rischi Lavorativi





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

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

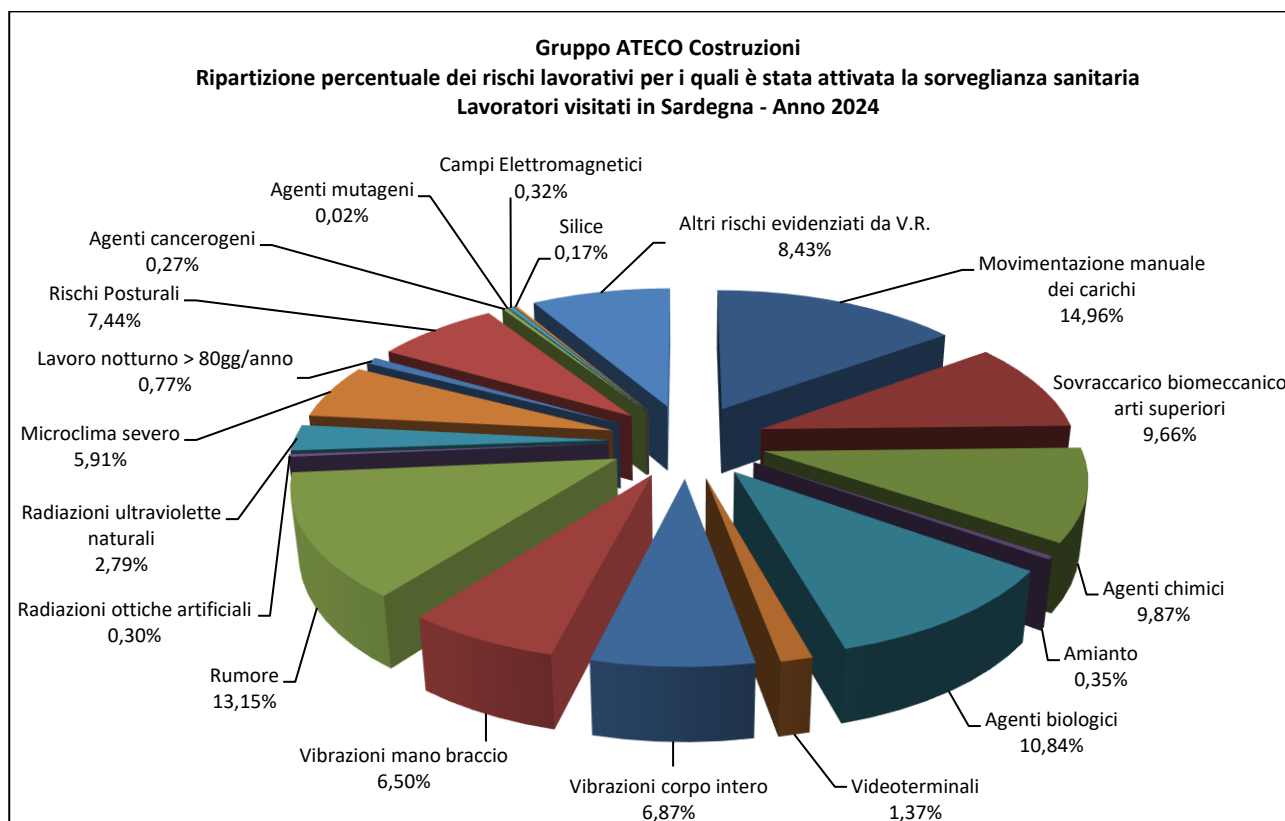


Figura 11 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente-Rischi Lavorativi

Per quanto attiene al settore Agricoltura, silvicoltura e pesca, si osserva che per i lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria (Figura 12) le frequenze percentuali maggiori concernono la movimentazione manuale dei carichi (15,75%), il sovraccarico biomeccanico degli arti superiori (14,40%), l'esposizione ad agenti biologici (14,20%), i rischi posturali (11,31%), l'esposizione a radiazioni ultraviolette naturali (10,30%), ad agenti chimici (6,46%), al microclima severo (6,22%), alle vibrazioni corpo intero (6,19%).

Si rilevano percentuali simili anche per i lavoratori visitati di detto settore (Figura 13): le frequenze percentuali più elevate riguardano la movimentazione manuale dei carichi (15,57%), il sovraccarico biomeccanico degli arti superiori (13,82%), l'esposizione ad agenti biologici (13,60%), i rischi posturali (12,02%), l'esposizione a radiazioni ultraviolette naturali (10,82%), le vibrazioni corpo intero (6,46%) e microclima severo (6,33%).





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

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

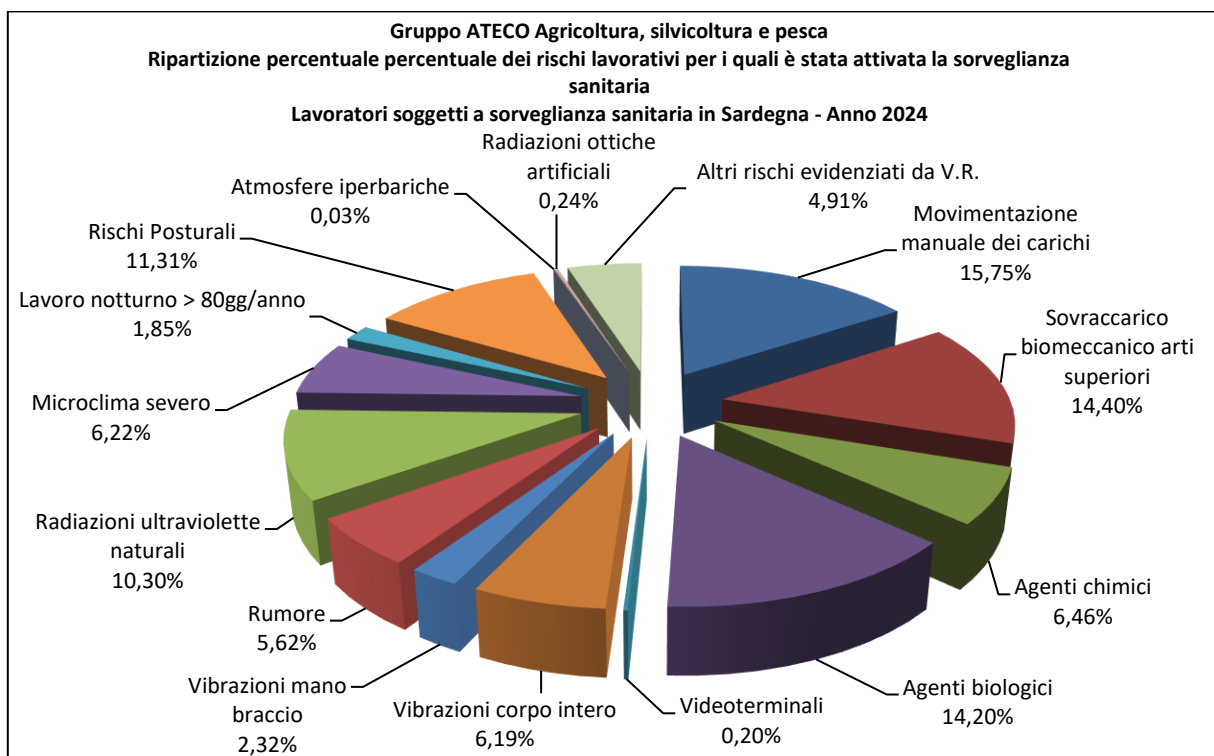


Figura 12 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Rischi Lavorativi

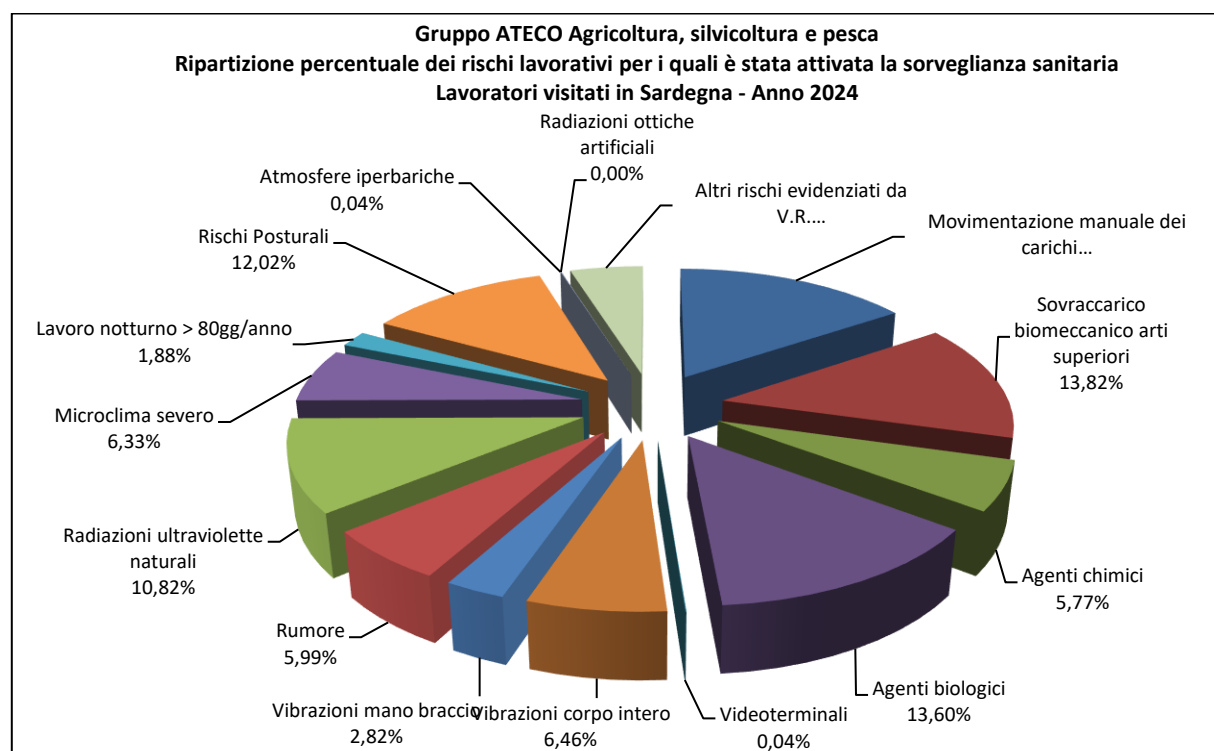


Figura 13 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Rischi Lavorativi



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

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

## 8 DATI RELATIVI ALLE MALATTIE PROFESSIONALI

Si analizzano di seguito i dati relativi alla Sardegna nel 2024, derivanti dalle comunicazioni dei Medici Competenti ex art. 40 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. (inviata entro il 1° trimestre del 2025), in termini di malattie professionali, inseriti dai medesimi nell'apposita sezione dell'Allegato 3B dedicata alle patologie professionali recante *"PROBABILI/POSSIBILI MALATTIE PROFESSIONALI SEGNALATE ex art. 139 DPR 1124/65"*.

Come mostra la seguente Tabella (riportante anche la tipologia di malattie professionali segnalate per genere), in Sardegna il numero di malattie professionali segnalate dai Medici Competenti nel 2025, relative alla sorveglianza sanitaria effettuata nel 2024, sono pari complessivamente a 507 (vs 206 relative alla sorveglianza sanitaria effettuata nel 2023), di cui 353 riguardano il sesso maschile (vs 166 nel 2023) e le restanti 154 il sesso femminile (vs 40 nel 2023).

Tipologia malattie professionali segnalate dai Medici Competenti nel 2025, relative alla sorveglianza sanitaria effettuata nel 2024	N. malattie professionali segnalate Maschi	N. malattie professionali segnalate Femmine	Totale malattie professionali segnalate
Ernie discali/spondilodiscopatie del tratto lombare	221	120	341
Altre patologie del sistema osteomuscolare, del tessuto connettivo e del sistema nervoso	105	33	138
Ipoacusia percettiva bilaterale	9	0	9
Asbestosi polmonare	8	0	8
Asma bronchiale	6	0	6
Angioneurosi dita mani	3	0	3
Tumore maligno secondario e non specificato dei linfonodi	0	1	1
Dermatite allergica da contatto	1	0	1
<b>TOTALE</b>	<b>353</b>	<b>154</b>	<b>507</b>

Tabella 14 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Malattie Professionali

Tali segnalazioni di malattie professionali ex art. 139 DPR 1124/65 relative alla sorveglianza sanitaria effettuata nel 2024 risultano essere nettamente in rialzo rispetto alle segnalazioni relative alla sorveglianza sanitaria effettuata nel 2023.

Comunque, anche per l'anno di sorveglianza sanitaria 2024, si sottolinea la sotto-segnalazione agli SPreSAL delle ASL sarde delle suddette malattie professionali o correlate al lavoro, rispetto all'obbligo stabilito dall'art. 139 del DPR n. 1124/1965, così come modificato dall'art. 10 del D.Lgs n. 38/2000, che prevede, a fini statistico-epidemiologici, che ogni medico che riconosce l'esistenza di una malattia professionale, anche sospetta, debba inoltrare una denuncia pure alla ASL. Al riguardo si evidenzia che almeno le suddette 507 segnalazioni da parte dei Medici Competenti sarebbero dovute pervenire anche agli SPreSAL delle ASL, mentre risulta che in Sardegna, su un totale di ben 2.559 segnalazioni di malattie professionali ex art. 139 DPR 1124/65 pervenute ai medesimi nel 2024, solo 11 risultano effettuate da medici competenti; le restanti segnalazioni pervenute agli SPreSAL nel 2024 sono state effettuate da medici di medicina generale (n. 395) e da altri medici (patronato, specialisti, etc.) (n. 2.153).

Come rilevabile anche dalle seguenti Figure 14 e 15 - riportanti la ripartizione percentuale per tipologia delle malattie professionali segnalate nel 2025 dai Medici Competenti relative, rispettivamente, ai lavoratori e alle lavoratrici visitati nel 2024 - le principali malattie professionali rilevate sono costituite da ernie discali/spondilodiscopatie del tratto lombare, seguite da altre patologie del sistema osteomuscolare, del tessuto connettivo e del sistema nervoso, sia nelle lavoratrici che nei lavoratori; in questi ultimi risulta rilevante anche l'ipoacusia percettiva bilaterale, l'asbestosi polmonare e l'asma bronchiale.



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

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

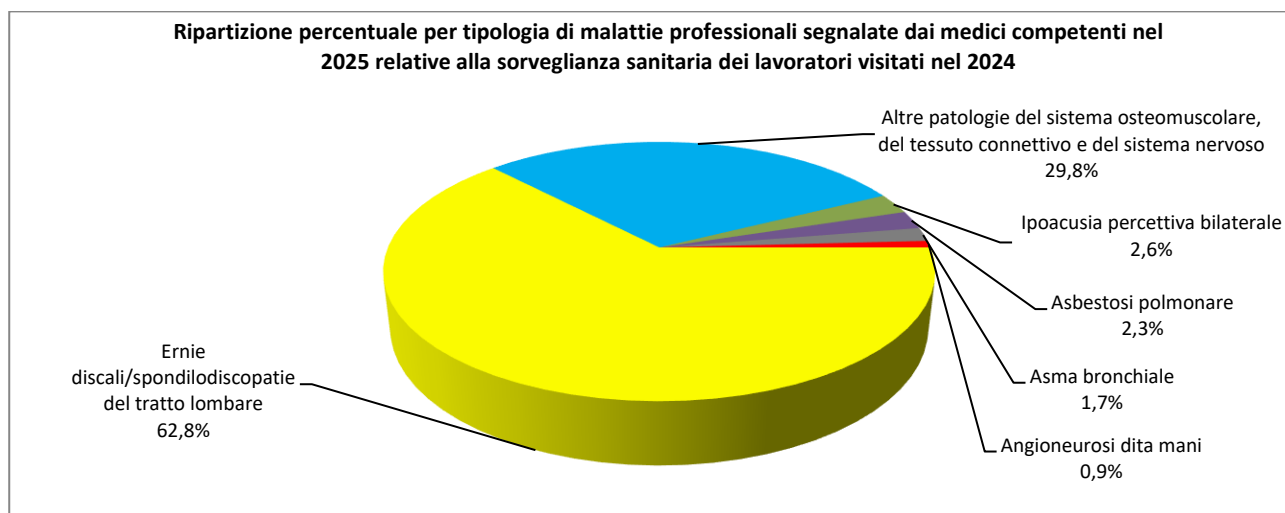


Figura 14 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Malattie Professionali

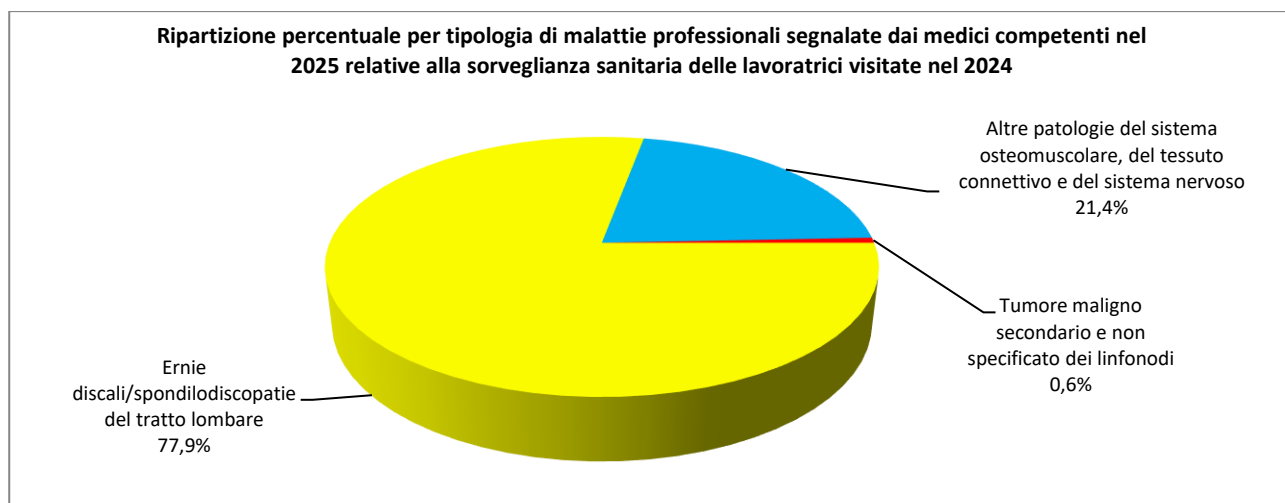


Figura 15 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Malattie Professionali

La Tabella successiva riporta le malattie segnalate suddivise per Gruppo ATECO e la descrizione dell'agente a cui è attribuita la patologia riscontrata. L'elevata numerosità di segnalazioni di malattie professionali per le quali non è disponibile la definizione del Gruppo ATECO (ben 462 segnalazioni afferenti alla classe "DATO NON DISPONIBILE" sul totale delle 507 malattie segnalate, pari dunque al 91,1% del totale) rende poco significativo l'intento di effettuare un'analisi di dettaglio sulle frequenze delle malattie segnalate in relazione ad agenti e a specifici settori lavorativi, evidenziando la fondamentale importanza rivestita dalla compilazione completa di tutti i campi dell'Allegato 3B, per consentire un adeguato monitoraggio della sorveglianza sanitaria a cui sono sottoposti i lavoratori.

Tuttavia, per completezza di trattazione, volendo approfondire l'analisi sul settore Costruzioni e sul settore Agricoltura, silvicoltura e pesca, si rileva che:

- per il settore Costruzioni, nel 2025 sono stati segnalati 3 casi di ernia discale lombare e un caso di spondilodiscopatia del tratto lombare attribuibili a movimentazione manuale di carichi eseguita con continuità durante il turno lavorativo, 2 casi di epicondilita (sindrome da sovraccarico biomeccanico del



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

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

gomito), un caso di tendinite del sovraspinoso (sindrome da sovraccarico biomeccanico della spalla), un caso di sindrome del tunnel carpale e un caso di tendinite flessori/estensori polso/dita (sindrome da sovraccarico biomeccanico polso-mano) attribuibili a microtraumi e posture incongrue a carico degli arti superiori per attività eseguite con ritmi continui e ripetitivi per almeno la metà del tempo del turno lavorativo, un caso di sindrome del tunnel carpale e un caso di altre neuropatie degli arti superiori attribuibili a vibrazioni meccaniche trasmesse al sistema mano braccio, un caso di ipoacusia percettiva bilaterale causato da rumore olesivo; tutte le suddette segnalazioni riguardano lavoratori di sesso maschile;

- per il settore Agricoltura, silvicoltura e pesca, nel medesimo anno, è stato segnalato un caso di spondilodiscopatia del tratto lombare in un lavoratore di sesso maschile, causato da movimentazione manuale di carichi eseguita con continuità durante il turno lavorativo.

Gruppo ATECO	Descrizione agente	Tipologia malattie professionali segnalate dai medici competenti nel 2025 relative alla sorveglianza sanitaria effettuata nel 2024	Malattie segnalate Maschi	Malattie segnalate Femmine	Totale malattie segnalate
Agricoltura, silvicoltura e pesca	Movimentazione manuale di carichi eseguita con continuità durante il turno lavorativo	Spondilodiscopatie del tratto lombare	1	0	1
Attività manifatturiere	Movimentazione manuale di carichi eseguita con continuità durante il turno lavorativo	Ernia discale lombare	7	0	7
		Spondilodiscopatie del tratto lombare	1	0	1
	Microtraumi e posture incongrue a carico degli arti superiori per attività eseguite con ritmi continui e ripetitivi per almeno la metà del tempo del turno lavorativo	Sindrome da sovraccarico biomeccanico del gomito: epicondiliti	2	0	2
		Sindrome da sovraccarico biomeccanico della spalla: tendinite del sovraspinoso (o tendinite cuffia rotatori)	2	0	2
		Sindrome da sovraccarico biomeccanico della spalla: tendinite calcifica (morbo di Duplay)	1	0	1
	Vibrazioni meccaniche trasmesse al sistema mano braccio	Sindrome del tunnel carpale	2	0	2
		Osteoartropatie (polso, gomito, spalla)	1	0	1
Commercio	Movimentazione manuale di carichi eseguita con continuità durante il turno lavorativo	Ernia discale lombare	2	0	2
	Vibrazioni meccaniche trasmesse al sistema mano braccio	Sindrome del tunnel carpale	1	0	1
Costruzioni	Movimentazione manuale di carichi eseguita con continuità durante il turno lavorativo	Ernia discale lombare	3	0	3
		Spondilodiscopatie del tratto lombare	1	0	1
	Microtraumi e posture incongrue a carico degli arti superiori per attività eseguite con ritmi continui e ripetitivi per almeno la metà del tempo del turno lavorativo	Sindrome da sovraccarico biomeccanico del gomito: epicondiliti	2	0	2
		Sindrome da sovraccarico biomeccanico della spalla: tendinite del sovraspinoso (o tendinite cuffia rotatori)	1	0	1
		Sindrome da sovraccarico biomeccanico polso-mano: sindrome del tunnel carpale	1	0	1
		Sindrome da sovraccarico biomeccanico polso-mano: tendiniti flessori/estensori (polso-dita)	1	0	1
	Vibrazioni meccaniche trasmesse al sistema mano braccio	Sindrome del tunnel carpale	1	0	1
	Rumore olesivo	Altre neuropatie degli arti superiori	1	0	1
Fornitura di acqua	Microtraumi e posture incongrue a carico degli arti superiori per attività eseguite con ritmi continui e ripetitivi per almeno la metà del tempo del turno lavorativo	Ipoacusia percettiva bilaterale	1	0	1
		Sindrome da sovraccarico biomeccanico della spalla: tendinite capolungo bicipite	1	0	1
		Sindrome da sovraccarico biomeccanico della spalla: tendinite del sovraspinoso (o tendinite cuffia rotatori)	1	0	1



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

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

Gruppo ATECO	Descrizione agente	Tipologia malattie professionali segnalate dai medici competenti nel 2025 relative alla sorveglianza sanitaria effettuata nel 2024	Malattie segnalate Maschi	Malattie segnalate Femmine	Totale malattie segnalate
Sanità	Microtraumi e posture incongrue a carico degli arti superiori per attività eseguite con ritmi continui e ripetitivi per almeno la metà del tempo del turno lavorativo	Sindrome da sovraccarico biomeccanico della spalla: tendinite del sovraspinoso (o tendinite cuffia rotatori)	0	4	4
		Sindrome da sovraccarico biomeccanico del gomito: epicondilita	0	1	1
	Movimentazione manuale di carichi eseguita con continuità durante il turno lavorativo	Spondilodiscopatie del tratto lombare	0	3	3
Trasporto e magazzinaggio	Movimentazione manuale di carichi eseguita con continuità durante il turno lavorativo	Ernia discale lombare	1	0	1
Dato non disponibile	Movimentazione manuale di carichi eseguita con continuità durante il turno lavorativo	Spondilodiscopatie del tratto lombare	160	106	266
		Ernia discale lombare	22	10	32
	Microtraumi e posture incongrue a carico degli arti superiori per attività eseguite con ritmi continui e ripetitivi per almeno la metà del tempo del turno lavorativo	Sindrome da sovraccarico biomeccanico polso-mano: sindrome del tunnel carpale	60	24	84
		Sindrome da sovraccarico biomeccanico polso-mano: dito a scatto	6	4	10
		Sindrome da sovraccarico biomeccanico della spalla: tendinite del sovraspinoso (o tendinite cuffia rotatori)	7	0	7
		Sindrome da sovraccarico biomeccanico del gomito: epicondilita	6	0	6
		Sindrome da sovraccarico biomeccanico della spalla: tendinite capolungo bicipite	1	0	1
		Sindrome da sovraccarico biomeccanico polso-mano: tendiniti flessori/estensori (polso-dita)	1	0	1
		Ernia discale lombare	15	1	16
	Vibrazioni trasmesse al corpo intero per le attività di guida di automezzi pesanti e conduzione di mezzi meccanici	Spondilodiscopatie del tratto lombare	8	0	8
		Osteoartropatie (polso, gomito, spalla)	4	0	4
		Sindrome di Raynaud secondaria (angioneurosi dita mani)	2	0	2
	Vibrazioni meccaniche trasmesse al sistema mano braccio	Sindrome del tunnel carpale	1	0	1
	Microtraumi e posture incongrue a carico del ginocchio per attività eseguite con continuità durante il turno lavorativo	Tendinopatia del quadricipite femorale	1	0	1
	Rumore otesivo	Ipoacusia percettiva bilaterale	7	0	7
	Asbesto	Asbestosi polmonare	8	0	8
	Agenti chimici	Asma bronchiale	6	0	6
	Altri agenti cancerogeni occupazionali non menzionati nelle Liste I, II, III, classificati H350, H350I dalla UE, per i quali non sono stati ancora definiti nell'uomo gli organi bersaglio e agenti cancerogeni classificati 2B dalla IARC	Tumore maligno secondario e non specificato dei linfonodi	0	1	1
	Sostanze e preparati scientificamente riconosciuti come allergizzanti o irritanti presenti nell'ambiente di lavoro	Dermatite allergica da contatto (DAC)	1	0	1
<b>TOTALE</b>			<b>353</b>	<b>154</b>	<b>507</b>

Tabella 15 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Malattie Professionali

La successiva Tabella 16 presenta i medesimi dati della precedente Tabella 14 relativi alle malattie professionali segnalate dai Medici Competenti nel 2025, accorpati in relazione all'agente a cui queste sono associate.

Le malattie professionali associate all'esposizione al rischio da movimentazione manuale dei carichi eseguita con continuità durante il turno lavorativo (es. spondilodiscopatie del tratto lombare ed ernia discale lombare) sono 317 (di cui 198 riguardanti i lavoratori maschi e 119 riguardanti lavoratrici) e rappresentano il 62,52% del totale. Seguono malattie legate ai microtraumi e posture incongrue a carico degli arti superiori per attività



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

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

eseguite con ritmi continui e ripetitivi per almeno la metà del tempo del turno lavorativo (es. tendinite del sovraspinoso della spalla, tendiniti dei flessori/estensori di polso/dita, sindrome del tunnel carpale, ecc.) con 126 segnalazioni (di cui 93 lavoratori e 33 lavoratrici), pari al 24,85% del totale. Seguono le patologie associate alle vibrazioni trasmesse al corpo intero per le attività di guida di automezzi pesanti e conduzione di mezzi meccanici (es. ernia discale lombare e spondilodiscopatie del tratto lombare) con 24 casi (4,73% del totale) e le patologie associate alle vibrazioni meccaniche trasmesse al sistema mano-braccio (es. neuropatie degli arti superiori, osteoartropatie polso, gomito, spalla) con 14 casi (pari al 2,76% del totale) riscontrate solo tra i lavoratori di sesso maschile. Seguono poi le patologie associate al rumore otesivo con 9 casi di ipoacusia percettiva bilaterale (1,78% del totale), all'amianto con 8 casi di asbestosi polmonare (1,58% del totale), ad agenti chimici con 6 casi di asma bronchiale (1,18% del totale), nonché a microtraumi e posture incongrue a carico del ginocchio per attività eseguite con continuità durante il turno lavorativo (es. tendinopatia del quadricipite femorale) con 1 segnalazione (0,20%), tutte patologie riscontrate solo tra i lavoratori di sesso maschile. Seguono, infine, un caso di tumore maligno secondario e non specificato dei linfonodi in una lavoratrice - associato ad esposizione ad altri agenti cancerogeni occupazionali non menzionati nelle Liste I, II, III, classificati H350, H350I dalla UE, per i quali non sono stati ancora definiti nell'uomo gli organi bersaglio e agenti cancerogeni classificati 2B dalla IARC - e un caso di dermatite allergica da contatto (DAC) in un lavoratore associato ad esposizione a sostanze e preparati scientificamente riconosciuti come allergizzanti o irritanti presenti nell'ambiente di lavoro.

Descrizione agente	Malattie segnalate Maschi	Malattie segnalate Femmine	Totale malattie segnalate	
	n.	n.	n.	%
Movimentazione manuale di carichi eseguita con continuità durante il turno lavorativo	198	119	317	62,52
Microtraumi e posture incongrue a carico degli arti superiori per attività eseguite con ritmi continui e ripetitivi per almeno la metà del tempo del turno lavorativo	93	33	126	24,85
Vibrazioni trasmesse al corpo intero per le attività di guida di automezzi pesanti e conduzione di mezzi meccanici	23	1	24	4,73
Vibrazioni meccaniche trasmesse al sistema mano braccio	14	0	14	2,76
Rumore otesivo	9	0	9	1,78
Asbesto	8	0	8	1,58
Agenti chimici	6	0	6	1,18
Microtraumi e posture incongrue a carico del ginocchio per attività eseguite con continuità durante il turno lavorativo	1	0	1	0,20
Altri agenti cancerogeni occupazionali non menzionati nelle Liste I, II, III, classificati H350, H350I dalla UE, per i quali non sono stati ancora definiti nell'uomo gli organi bersaglio e agenti cancerogeni classificati 2B dalla IARC	0	1	1	0,20
Sostanze e preparati scientificamente riconosciuti come allergizzanti o irritanti presenti nell'ambiente di lavoro	1	0	1	0,20
<b>Totale complessivo</b>	<b>353</b>	<b>154</b>	<b>507</b>	<b>100,00</b>

Tabella 16 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Malattie Professionali



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

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

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

In questa sezione vengono analizzati i dati inerenti agli accertamenti svolti sui lavoratori nel 2024 riguardo all'assunzione di alcol e di sostanze stupefacenti - come stabilito nell'art. 41, c. 4, del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. - e comunicati dai Medici Competenti entro il 1° trimestre del 2025. Si precisa che tali controlli sono articolati in due fasi, in quanto inizialmente viene somministrato un test di screening al campione di lavoratori da controllare (che non mette in evidenza una condizione di dipendenza ma l'assunzione di alcool o di sostanze stupefacenti) e, successivamente, i soggetti risultati positivi al test di screening vengono inviati a un Centro Specialistico (SERD) ove vengono sottoposti ad accertamenti per la conferma della dipendenza.

Nel 2024, in Sardegna, sono stati controllati con test di screening per accertare l'assunzione di alcol - ex art. 41, c. 4, del D.Lgs. 81/2008 - un totale di 43.453 lavoratori, di cui 38.309 uomini e 5.144 donne.

La Figura 16, riportata di seguito, mostra la distribuzione dei soggetti controllati con test di screening per verificare l'assunzione di alcol, stratificati per genere, nelle otto ASL della Sardegna. Si osserva che in tutte le ASL il numero di lavoratrici controllate con test di screening per accertare l'assunzione di alcol è largamente inferiore a quello dei lavoratori. In termini percentuali il valore più alto di donne controllate si registra nel territorio di competenza della ASL n. 1 di Sassari (il 26,1% del totale dei soggetti controllati con test di screening nella medesima ASL), a cui segue la ASL n. 5 di Oristano (il 9,5%).

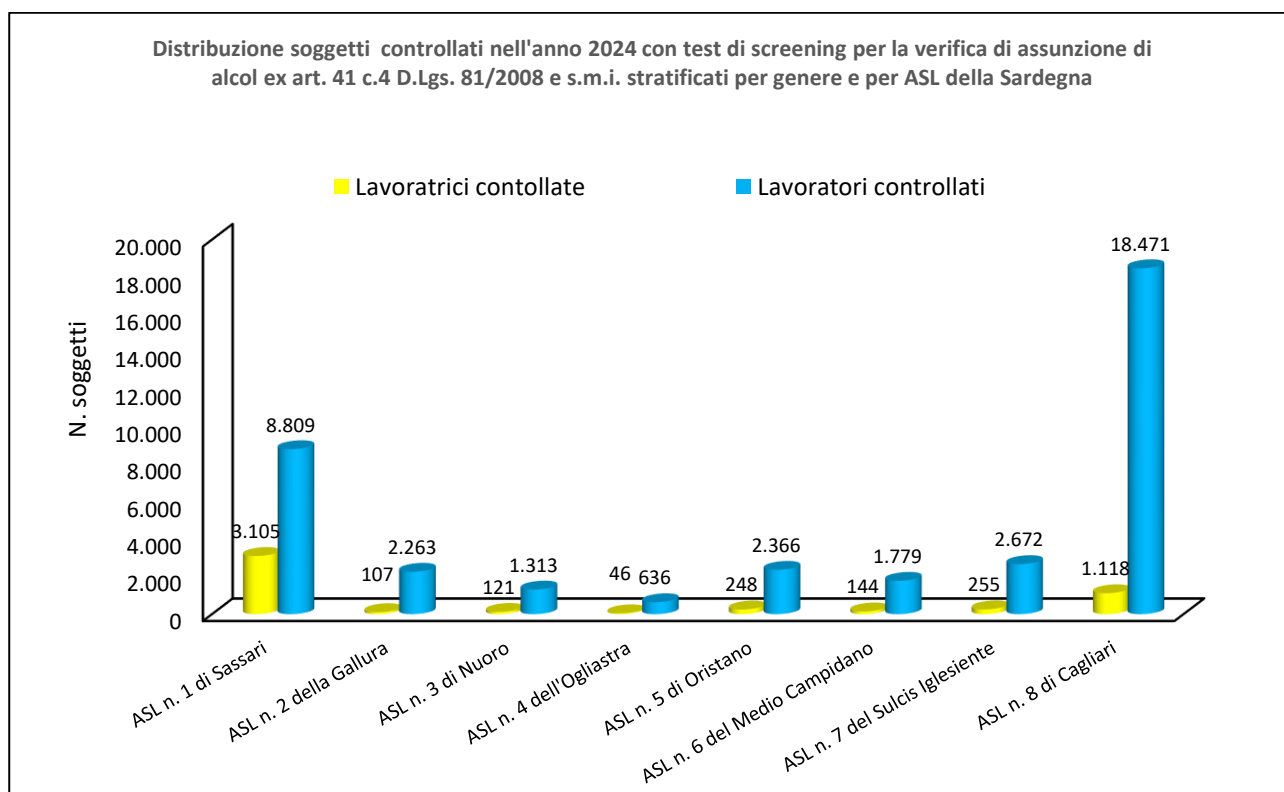


Figura 16 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Alcol e Droghe





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

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

In Sardegna, nel 2024, sono stati controllati con test di screening per accertare l'assunzione di sostanze stupefacenti - ex art. 41, c. 4, del D.Lgs. 81/2008 - un totale di 19.187 lavoratori, di cui 18.763 uomini e 424 donne.

La successiva Figura 17 mostra la distribuzione dei soggetti controllati con test di screening per accertare l'assunzione di sostanze stupefacenti, stratificati per genere e per ASL. Si osserva, anche in questo caso, che il numero di lavoratrici sottoposte a tali accertamenti è di molto inferiore a quello dei lavoratori; il valore più alto di donne controllate viene registrato nel territorio di competenza della ASL n. 7 del Sulcis Iglesiente (il 4,9% del totale dei soggetti controllati con test di screening nella medesima ASL), a cui segue il dato della ASL n. 2 della Gallura (il 3,4%).

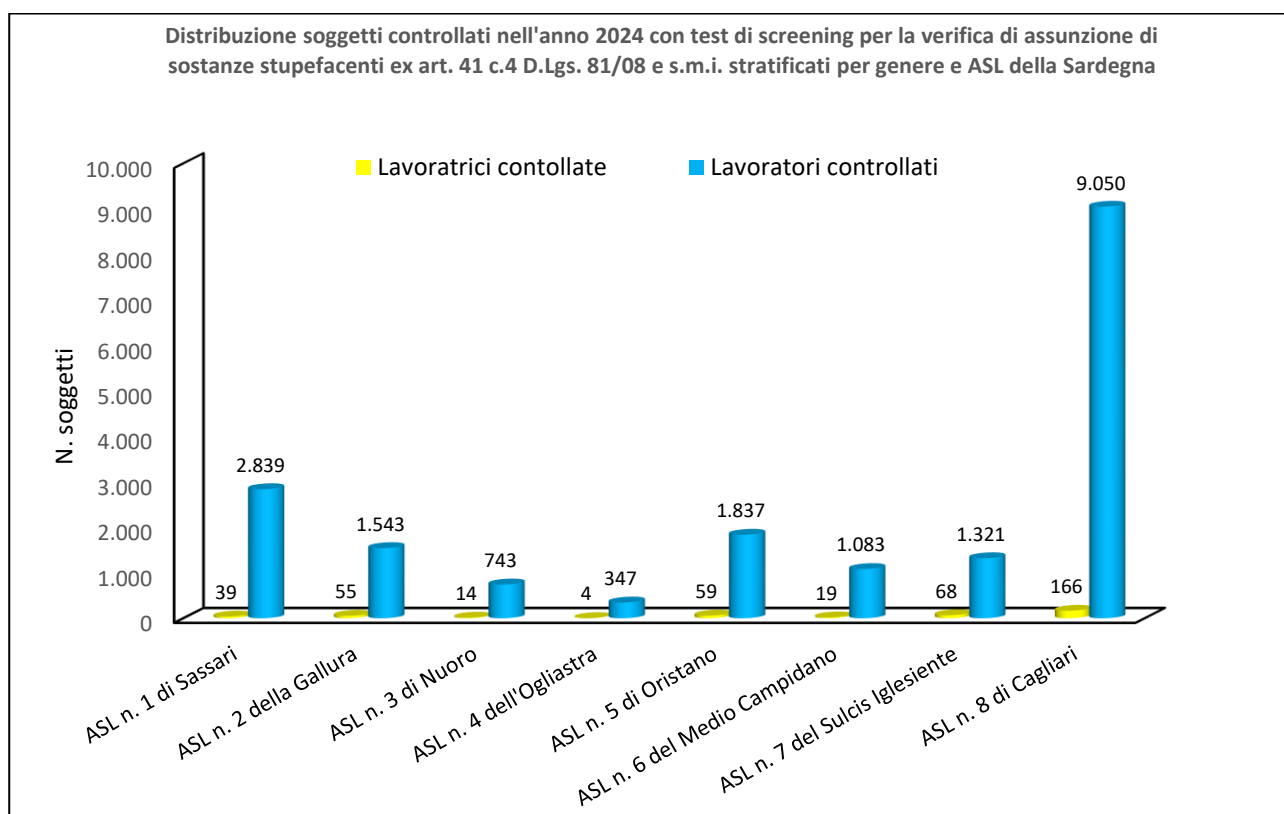


Figura 17 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Alcol e Droghe

Le differenze per genere emerse dalle elaborazioni effettuate riflettono, sostanzialmente, la diversa distribuzione di maschi e femmine per settore produttivo in quanto, generalmente, i maschi si collocano più spesso nei settori dove l'uso di alcol e droghe è più monitorato perché sono più frequenti le mansioni che prevedono l'obbligo di accertamento, quali il settore Trasporto e magazzinaggio e il settore Costruzioni, come rilevabile dalla successiva Tabella 17 che riporta la distribuzione per Gruppo ATECO e per genere del numero (con la relativa percentuale) di lavoratori e lavoratrici controllati con test di screening per verificare l'assunzione di alcol e di sostanze stupefacenti.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

Descrizione Gruppo ATECO	N. lavoratori controllati nell'anno 2024 con test di screening							
	per accertare l'assunzione di alcol				per accertare l'assunzione di sostanze stupefacenti			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Agricoltura, silvicoltura e pesca	114	0,30%	8	0,16%	53	0,28%	2	0,47%
Alloggio e ristorazione	44	0,11%	28	0,54%	20	0,11%	0	0,00%
Altre attività di servizi	7	0,02%	1	0,02%	1	0,01%	0	0,00%
Amministrazione pubblica	32	0,08%	0	0,00%	32	0,17%	0	0,00%
Arte, sport, intrattenimento	6	0,02%	9	0,17%	4	0,02%	0	0,00%
Attività immobiliari	1	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Attività manifatturiere	999	2,61%	7	0,14%	664	3,54%	0	0,00%
Commercio	578	1,51%	33	0,64%	569	3,03%	26	6,13%
Costruzioni	2.378	6,21%	25	0,49%	739	3,94%	8	1,89%
DATO NON DISPONIBILE	32.005	83,54%	4.570	88,84%	15.090	80,42%	331	78,07%
Estrazione di minerali	37	0,10%	1	0,02%	23	0,12%	0	0,00%
Finanza e assicurazioni	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Fornitura di acqua, reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento	367	0,96%	7	0,14%	191	1,02%	0	0,00%
Fornitura di energia	35	0,09%	1	0,02%	26	0,14%	0	0,00%
Informazione e comunicazione	10	0,03%	0	0,00%	7	0,04%	0	0,00%
Istruzione	4	0,01%	0	0,00%	4	0,02%	0	0,00%
Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	435	1,14%	216	4,20%	177	0,94%	2	0,47%
Professioni	71	0,19%	8	0,16%	3	0,02%	0	0,00%
Sanità	98	0,26%	185	3,60%	2	0,01%	4	0,94%
Trasporto e magazzinaggio	1.088	2,84%	45	0,87%	1.158	6,17%	51	12,03%
TOTALE	38.309	100,00%	5.144	100,00	18.763	100,00	424	100,00

Tabella 17 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Alcol e Droghe

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

Tuttavia, cercando di approfondire l'analisi sul settore Costruzioni e sul settore Agricoltura, silvicoltura e pesca, si rileva che nel 2024 sono stati controllati con test di screening:

- nel settore Costruzioni, per accertare l'assunzione di alcol n. 2.378 lavoratori (6,21%) e n. 25 lavoratrici (0,49%), e per accertare l'assunzione di sostanze stupefacenti n. 739 lavoratori (3,94%) e 8 lavoratrici (1,89%);
- nel settore Agricoltura, silvicoltura e pesca, per accertare l'assunzione di alcol n. 114 lavoratori (0,30%) e n. 8 lavoratrici (0,16%), e per accertare l'assunzione di sostanze stupefacenti n. 53 lavoratori (0,28%) e 2 lavoratrici (0,47%).

In Sardegna, nel 2024, il numero di casi di alcol dipendenza confermati dai Centri specialistici è stato pari a 3, riguardanti lavoratori di sesso maschile, a fronte di 31 lavoratori e 3 lavoratrici inviati a tali Centri dopo il riscontro di positività ai test di screening. Si osserva che questi 3 lavoratori ricadono nel territorio di competenza della ASL n. 1 di Sassari, come rappresentato nella successiva Figura 18 riportante la ripartizione (‰) per ASL dei casi di alcol dipendenza rispetto ai lavoratori controllati nell'anno con test di screening.



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

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

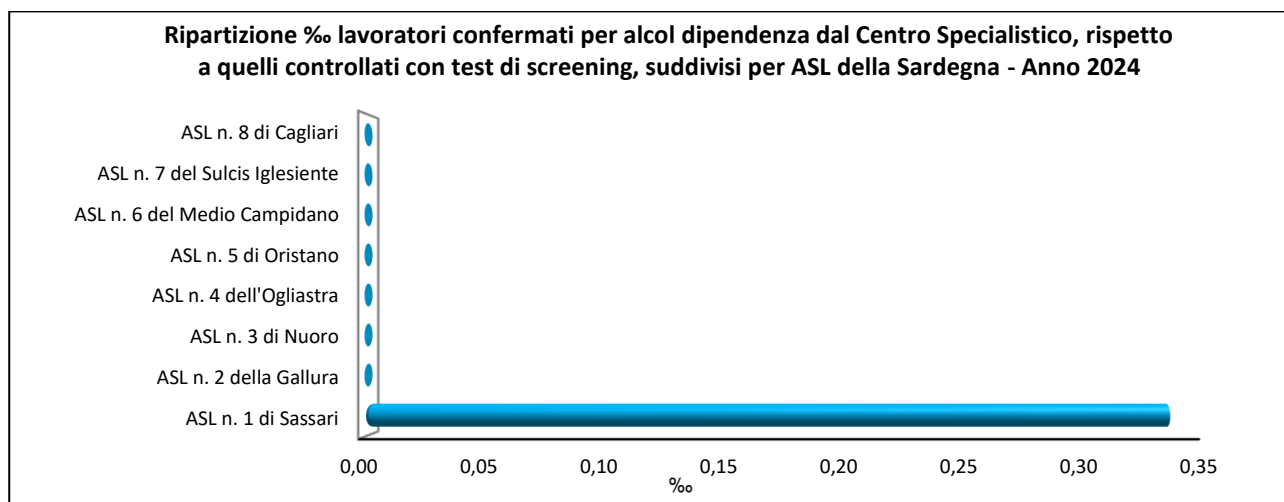


Figura 18 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Alcol e Droghe

Nello specifico, dai dati della piattaforma informatica INAIL risulta che sono stati inviati presso i SERD, a seguito di riscontro di positività ai test di screening, 24 lavoratori del territorio di competenza della ASL n. 1 di Sassari (di cui 21 maschi e 3 femmine) e 10 lavoratori del territorio di pertinenza della ASL n. 8 di Cagliari (tutti maschi), e che il SERD ha confermato 3 casi di alcol dipendenza di lavoratori ricadenti nel territorio di competenza della ASL n. 1 di Sassari (il 12,5% dei soggetti inviati), come mostrato in Figura 19.

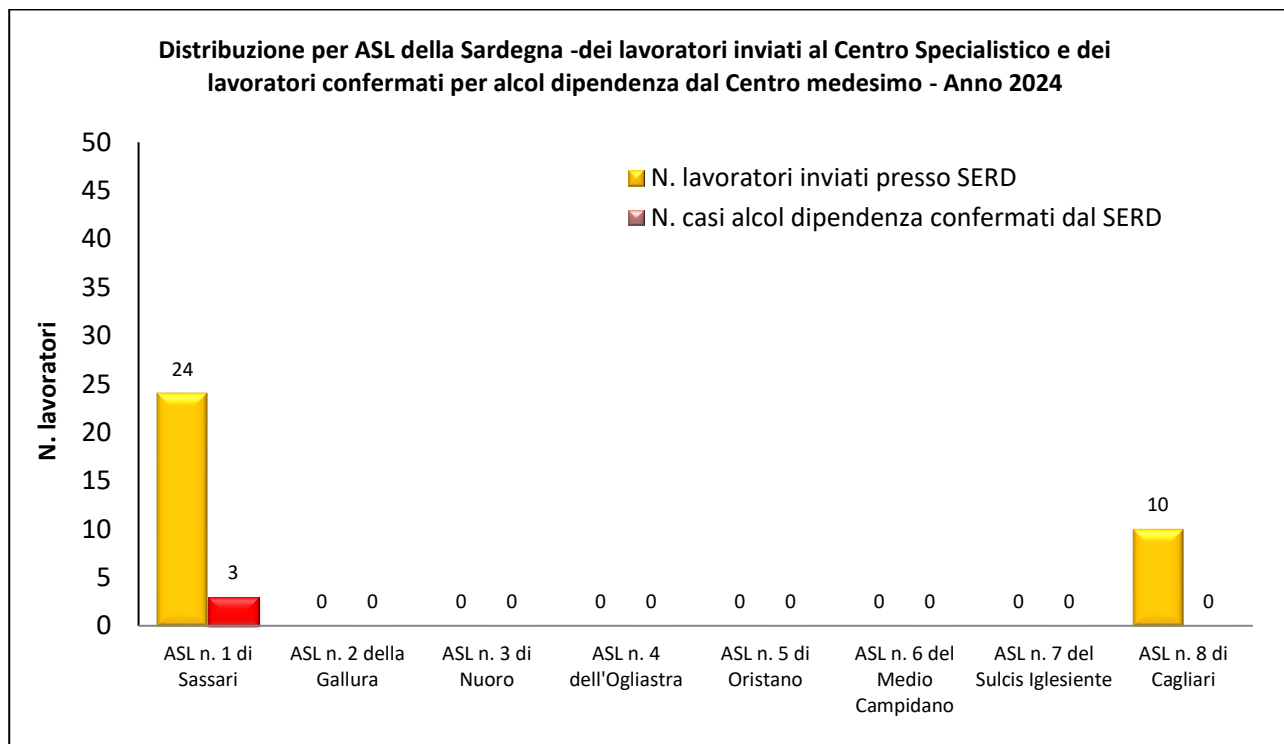


Figura 19 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Alcol e Droghe



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

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

Nel 2024, in Sardegna, il numero di casi di dipendenza da sostanze stupefacenti confermati dai Centri specialistici è risultato pari a 2, riguardanti lavoratori maschi, a fronte di 15 lavoratori (0 lavoratrici) inviati a tali Centri dopo il riscontro di positività ai test di screening. Si osserva che questi 2 lavoratori ricadono nel territorio di competenza della ASL n. 1 di Sassari, come rappresentato nella successiva Figura 20 riportante la ripartizione (%) per ASL dei casi di dipendenza da sostanze stupefacenti rispetto ai lavoratori controllati nell'anno con test di screening.

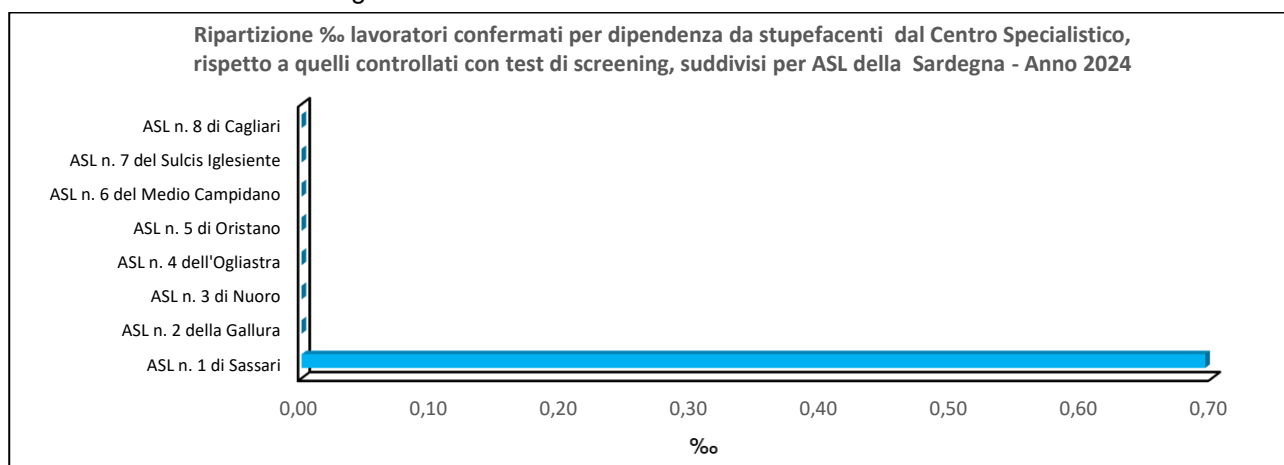


Figura 20 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Alcol e Droghe

Nello specifico sono stati inviati presso i SERD, a seguito di riscontro di positività ai test di screening, 3 lavoratori del territorio di pertinenza della ASL n. 1 di Sassari e 12 lavoratori del territorio di competenza della ASL n. 8 di Cagliari. I soggetti confermati per dipendenza da stupefacenti sono stati 2, entrambi del territorio di pertinenza della ASL n. 1 di Sassari (il 66,7% dei soggetti inviati), come mostrato in Figura 21.

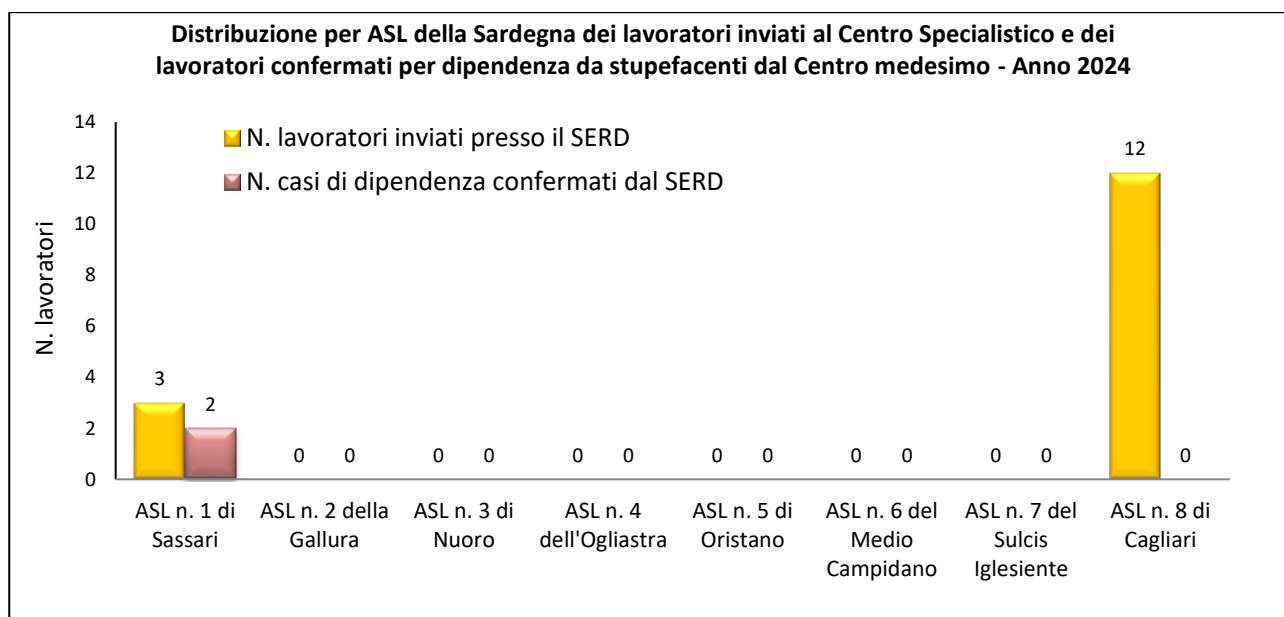


Figura 21 - Fonte dati: Piattaforma informatica INAIL Comunicazioni Medico Competente - Alcol e Droghe



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

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

## **10 CONCLUSIONI**

Nel presente Report annuale è stata effettuata l'elaborazione e l'analisi delle informazioni relative ai dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria, di cui all'art. 40 e all'Allegato 3B del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., inerenti alle visite condotte nell'anno 2024 e inviate dai Medici Competenti entro il 1° trimestre del 2025 (mediante la Piattaforma informatica INAIL "Comunicazioni Medico Competente"), con particolare attenzione ai comparti edilizia e agricoltura, come stabilito dal PNP e dal PRP per il Programma Predefinito PP7 "Prevenzione in edilizia e agricoltura".

Come evidenziato nei Capitoli 5, 8 e 9 del presente Report, un aspetto di forte criticità che emerge dall'analisi dei suddetti dati è certamente rappresentato - come negli scorsi anni - dall'elevata numerosità di comunicazioni per le quali non è presente, nel suddetto Allegato 3B, il campo relativo al Codice ATECO dell'attività lavorativa. Tale aspetto rende poco significativo l'intento di effettuare un'analisi per singoli settori lavorativi ogni qualvolta sia necessario analizzare i dati sotto quest'ottica, ossia nell'analisi della distribuzione per gruppo ATECO del numero di unità produttive (Cap. 5, Tabella 3), nell'analisi dei dati, distinti per Gruppo ATECO e per genere, del numero di lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria (Cap. 5, Tabella 8) e del numero di lavoratori visitati da parte dei Medici Competenti (Cap. 5, Tabella 9), nell'analisi delle malattie professionali segnalate ex art. 139 DPR 1124/65 suddivise per Gruppo ATECO (Cap. 8 Tabella 15), o ancora nell'analisi della distribuzione per Gruppo ATECO e per genere del numero di lavoratori e lavoratrici controllati con test di screening per verificare l'assunzione di alcol e di sostanze stupefacenti (Cap. 9, Tabella 17).

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

Considerato che non risulta possibile per i Medici Competenti editare il campo Codice Ateco sulla web application INAIL al momento del caricamento dei dati e che le anagrafiche delle aziende presenti negli archivi INAIL possono essere solo selezionate ma non modificate da parte degli stessi Medici, sarebbe necessario che l'associazione ai dati anagrafici aziendali del corrispondente codice ATECO avvenga in modo automatico (essendo un dato già acquisito da parte di INAIL) nel momento in cui il sistema estrae i dati dell'azienda ricercata da parte del Medico Competente (mediante codice fiscale/partita Iva aziendale) per caricare la relativa comunicazione nella web application INAIL.

Si sottolinea la necessità di risolvere quanto prima tale criticità, considerata l'importanza rivestita dal campo relativo al Codice ATECO dell'attività lavorativa, per consentire un adeguato monitoraggio della sorveglianza sanitaria a cui sono sottoposti i lavoratori al fine di migliorare la fruibilità dei relativi dati e di indirizzare la pianificazione e la programmazione di efficaci ed efficienti attività di prevenzione per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori medesimi.

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

Poiché la finalità dell'obbligo previsto dall'art. 139 del DPR 1124/65 e ss.mm.ii., riferita alle patologie di origine professionale comprese nell'elenco di cui al DM 11.12.2009, ridefinito dal DM 10.06.2014, è di tipo statistico-



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

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

Direzione Generale della Sanità  
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

epidemiologica, il rispetto di tale obbligo da parte di tutti i medici, compresi i Medici Competenti, consentirebbe agli SPreSAL l'individuazione delle situazioni di rischio e quindi l'adozione di misure preventive, l'approfondimento del nesso causale fra malattia e attività lavorativa, anche allo scopo di garantire l'implementazione efficace del Sistema di Sorveglianza Nazionale delle Malattie Professionali "MalProf", oltretché l'osservazione di eventuali nuove malattie ai fini della revisione delle tabelle delle malattie indennizzabili di cui agli articoli 3 e 211 del DPR 1124/65 e ss.mm.ii. (al riguardo, si richiama pure l'attenzione sul D.M. 10.10.2023 che ha revisionato le tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura di cui ai suddetti articoli).

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