

Piano Mirato di Prevenzione “Agricoltura”

Rischio “Infortuni su attrezzature e macchine agricole”

Rischio “Ambienti Confinati”

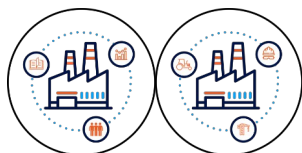
Buone pratiche sulla Sorveglianza Sanitaria

Indice generale

1-MOTIVAZIONE PER L'AVVIO DEL PIANO MIRATO.....	1
2-CONTESTO NAZIONALE, REGIONALE, LOCALE.....	1
3- LA SORVEGLIANZA SANITARIA: RIFERIMENTI NORMATIVI E FINALITÀ.....	12
4- LA SORVEGLIANZA SANITARIA NEI LAVORATORI STAGIONALI E ADDETTI AGLI SPAZI CONFINATI.....	15
5 -FOCUS: ATTIVITÀ IN SPAZI CONFINATI.....	24
6- BIBLIOGRAFIA.....	27

Le seguenti buone pratiche saranno oggetto di adeguamento periodico anche in relazione ad eventuali mutamenti normativi e nuovi documenti nazionali e regionali (anche relativi alle recenti modifiche del D.Lgs 81/08), pubblicazioni INAIL e linee guida di società scientifiche accreditate.

Edizione maggio 2024



1-MOTIVAZIONE PER L'AVVIO DEL PIANO MIRATO

L'obiettivo di questo documento è di fornire:

- elementi utili a favorire l'assolvimento degli obblighi in materia di sorveglianza sanitaria in agricoltura per le aziende che si avvalgono di lavoratori a tempo determinato e stagionali, tenendo conto delle caratteristiche proprie di questo comparto, così da promuovere l'estensione della sorveglianza sanitaria in un settore con difficoltà applicative;
- un riferimento condiviso tra i Servizi delle ASL nelle attività di vigilanza per l'applicazione omogenea della normativa in campo di semplificazione, rispetto anche alle modifiche introdotte dalla L. 27 del 24 aprile 2020 di conversione del D.L. 18/2020 .

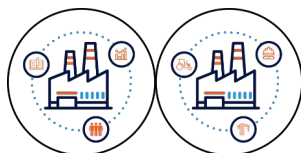
2-CONTESTO NAZIONALE, REGIONALE, LOCALE

STRUTTURA AZIENDALE E LAVORATORI OCCUPATI IN AGRICOLTURA

L'agricoltura è un settore complesso con aziende di piccole dimensioni, prevalentemente a conduzione diretta, come risulta anche dai primi dati del 07° CENSIMENTO 2020 (Prospetto 1 e 2).

PROSPETTO 1. AZIENDE AGRICOLE, SUPERFICI AGRICOLE UTILIZZATE (SAU) E SUPERFICI AGRICOLE TOTALI (SAT), DAL 1982 AL 2020. Valori assoluti, indici a base 1982=100, dimensioni medie

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



PROSPETTO 1.1 AZIENDE AGRICOLE, SUPERFICI AGRICOLE UTILIZZATE (SAU) E SUPERFICI AGRICOLE TOTALI (SAT) PER LA REGIONE PIEMONTE

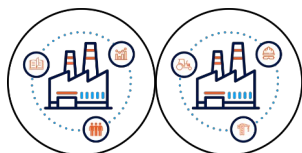
REGIONE PIEMONTE	Dati assoluti (ettari)		
	ANNO	Numero di aziende	SAU SAT
	2020	51.703	941.512 1.190.802

PROSPETTO 2. AZIENDE AGRICOLE E SUPERFICI AGRICOLE UTILIZZATE (SAU), PER FORMA GIURIDICA, NEL 2020 E NEL 2010. Valori assoluti, composizioni, percentuali, variazioni percentuali

TITOLO DI POSSESSO	Aziende agricole					Superficie agricola utilizzata (migliaia di ettari)				
	Numero		Composizioni %		Differenza %	SAU		Composizioni %		Differenza %
	2020	2010	2020	2010	2020/2010	2020	2010	2020	2010	2020/2010
Imprenditore/azienda individuale o familiare	1.059.204	1.557.881	93,5	96,1	-32,0	9.111	9.781	72,7	76,1	-6,9
Società di persone	54.927	47.773	4,8	2,9	15,0	2.283	1.797	18,2	14,0	27,1
Società di capitali	11.011	7.734	1,0	0,5	42,4	457	347	3,6	2,7	31,8
Società cooperativa	3.160	3.007	0,3	0,2	5,1	119	128	1,0	1,0	-6,7
Proprietà collettiva	2.495	2.233	0,2	0,1	11,7	482	610	3,8	4,7	-21,0
Altra forma giuridica	2.226	2.256	0,2	0,1	-1,3	83	194	0,7	1,5	-57,1
Totale	1.133.023	1.620.884	100,0	100,0	-30,1	12.535	12.856	100,0	100,0	-2,5

PROSPETTO 2.1. AZIENDE AGRICOLE E SUPERFICI AGRICOLE UTILIZZATE (SAU), PER FORMA GIURIDICA, NEL 2020 E NEL 2010 PER LA REGIONE PIEMONTE. Valori assoluti, composizioni percentuali, variazioni percentuali

REGIONE PIEMONTE	Aziende agricole					Superficie agricola utilizzata (migliaia di ettari)				
	Numero		Composizioni %		Differenza %	SAU		Composizioni %		Differenza %
	2020	2010	2020	2010	2020/2010	2020	2010	2020	2010	2020/2010
	51.703	67.148	4,6	4,1	-23	942	1.011	7,5	7,9	-6,9



Il Censimento 2020, pur confermando la predominanza della manodopera familiare rispetto a quella non familiare, evidenzia più marcatamente, rispetto al passato, l'evoluzione dell'agricoltura italiana verso forme gestionali maggiormente strutturate, che si avvalgono anche di manodopera salariata. Questo fenomeno è una conseguenza di quanto già osservato riguardo l'evoluzione delle forme giuridiche delle aziende agricole.

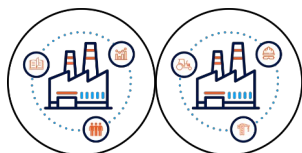
Sebbene, infatti, anche nel 2020 la *manodopera familiare* sia presente nel 98,3% delle aziende agricole (dal 98,9% nel 2010) e la forza lavoro complessiva sia diminuita rispetto a dieci anni prima (-28,8% in termini di persone e -14,4% in termini di giornate standard lavorate), l'incidenza del lavoro prestato dalla *manodopera non familiare* aumenta significativamente (Prospetto 3).

Infatti, nel 2020 rappresenta il 47,0% delle persone complessivamente impegnate nelle attività agricole (quasi 2,8 milioni), a fronte del 24,2% del 2010 (con una crescita, quindi, di 22,8 punti percentuali) e con un'incidenza del 32% sul totale di circa 214 milioni di giornate standard lavorate. Coerentemente con tale tendenza, nel decennio cresce la percentuale di aziende nelle quali è presente manodopera non familiare (da 13,7% a 16,5%).

PROSPETTO 3. AZIENDE AGRICOLE PER CATEGORIA DI MANODOPERA PRESENTE, PERSONE E GIORNATE DI LAVORO STANDARD PER CATEGORIA DI MANODOPERA.
Anni 2020 e 2010. Valori assoluti, composizioni percentuali, variazioni percentuali

Categoria di manodopera	Aziende agricole					Persone					Giornate di lavoro standard				
	Numero (migliaia)		Incidenze % (1)		Var.%	Numero (migliaia)		Composizioni %		Var.%	Numero (migliaia)		Composizioni %		Var.%
	2020	2010	2020	2010		2020	2010	2020	2010		2020	2010	2020	2010	
Manodopera familiare	1.114	1.604	98,3	98,9	-30,5	1.460	2.933	53,0	75,8	-50,2	145.506	200.905	68,0	80,1	-27,6
Manodopera non familiare	187	222	16,5	13,7	-15,4	1.296	938	47,0	24,2	38,1	68.621	49.901	32,0	19,9	37,5
Totale	1.133	1.621	-	-	-30,1	2.755	3.871	100,0	100,0	-28,8	214.128	250.806	100,0	100,0	-14,6

(1) Sul totale delle aziende agricole.



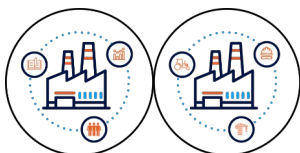
PROSPETTO 3.1 AZIENDE AGRICOLE PER CATEGORIA DI MANODOPERA PRESENTE, PERSONE E GIORNATE DI LAVORO PER LA REGIONE PIEMONTE

Categoria di manodopera 2020	Persone	Giornate di lavoro standard
	Numero	Numero
REGIONE PIEMONTE		
Manodopera familiare	73.494	13.845.904
Manodopera non familiare	8.790	—
Totale	81.284	—

Anche nel 2020 si conferma la tradizionale forte prevalenza di aziende agricole con *manodopera familiare* (Prospetto 4). La maggior parte sono localizzate al Sud, dove si trova il 41,1% delle aziende con manodopera familiare, in linea con il valore del 2010. Tuttavia, rispetto al 2010 il numero di queste aziende scende sensibilmente in tutte le ripartizioni geografiche (in particolare, nel Nord-est, -55,0%), ad eccezione del Nord-Ovest, in cui sale del 28,5%.

Per quanto riguarda la manodopera familiare, nel 2020 il numero di persone risulta dimezzato rispetto a dieci anni prima, a fronte di una diminuzione di aziende di circa il 30%. Per contro, aumenta significativamente il tempo di lavoro dedicato: il numero di giornate di lavoro standard pro-capite è passato da 69 nel 2010 a 100 nel 2020.

Il tempo medio dedicato al lavoro agricolo è molto differenziato tra le ripartizioni geografiche. Il valore più alto, 181 giornate, si registra nel Nord-Est, dove si osserva anche il maggior decremento in termini di numero di persone. Il valore più basso (66 giornate), sebbene in deciso aumento rispetto al 2010, è invece nel Sud, probabilmente in relazione alle minori dimensioni medie in termini di SAU delle aziende agricole in questa ripartizione rispetto alle altre.



PROSPETTO 4. AZIENDE, PERSONE DELLA MANODOPERA FAMILIARE E GIORNATE DI LAVORO STANDARD PROCAPITE PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. ANNI 2020 E 2010. Valori assoluti, composizioni percentuali, variazioni percentuali

Ripartizione geografica	Aziende					Persone					Giornate di lavoro standard pro-capite		
	Numero		Composizioni %		Variazioni %	Numero		Composizioni %		Variazioni %	Numero		Variazioni %
	2020	2010	2020	2010		2020	2010	2020	2010		2020	2010	
Nord-ovest	183.732	143.021	16,5	8,9	28,5	274.482	257.265	18,8	8,8	6,7	133	143	-7,3
Nord-est	111.689	247.906	10,0	15,5	-55,0	159.467	479.581	10,9	16,4	-66,7	181	96	88,1
Centro	174.950	247.575	15,7	15,4	-29,3	233.632	457.966	16,0	15,6	-49,0	93	68	36,6
Sud	457.412	687.111	41,1	42,8	-33,4	567.073	1.269.788	38,9	43,3	-55,3	66	47	39,4
Isole	186.368	278.096	16,7	17,3	-33,0	224.924	468.051	15,4	16,0	-51,9	96	58	64,7
Totale	1.114.131	1.603.709	100,0	100,0	-30,5	1.459.588	2.932.651	100,0	100,0	-50,2	100,0	69	44,9

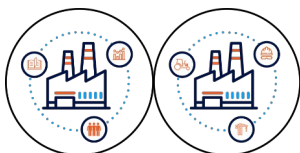
La tipologia più diffusa di *manodopera non familiare* è quella saltuaria (presente in 127.820 aziende agricole), che concorre per il 66,4% sul totale. Si tratta di poco meno di 1,3 milioni di lavoratori che svolgono lavori stagionali o limitati a singole fasi produttive e pertanto forniscono un contributo esiguo in termini di giornate di lavoro standard pro-capite, pari a 41 gg. a livello nazionale, con picchi nelle Isole (54) e nel Nord-Est (51). (Prospetto 5).

PROSPETTO 5. PERSONE DELLA MANODOPERA NON FAMILIARE E GIORNATE DI LAVORO STANDARD PROCAPITE PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. Anno 2020. Valori assoluti e giornate medie pro-capite

RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	Persone				Giornate di lavoro standard pro-capite			
	Totale manodopera non familiare	Tipo di manodopera non familiare			Totale manodopera non familiare	Tipo di manodopera non familiare		
		Forma continuativa	Forma saltuaria	Altra forma (1)		Forma continuativa	Forma saltuaria	Altra forma (1)
Nord-ovest	274.722	75.860	176.153	22.709	51	91	38	19
Nord-est	126.553	48.748	65.768	12.037	71	110	51	23
Centro	174.294	53.042	107.517	13.735	63	115	42	25
Sud	531.554	112.076	392.598	26.880	44	75	38	17
Isole	188.630	57.553	118.848	12.229	59	78	54	21
Totale	1.295.753	347.279	860.884	87.590	53	90	41	20

(1) Lavoratori non assunti direttamente dall'azienda.

Lo scenario è quello di una struttura economica ancora costituita in gran parte da coltivatori diretti e collaboratori familiari, soggetti che ricadono nell'ambito giuridico di "*lavoratore autonomo*" ex art. 21 del D.Lgs.81/2008, quindi esclusi dall'obbligo di sorveglianza sanitaria e



dall'altra da lavoratori dipendenti a tempo indeterminato o determinato e stagionali, spesso non sottoposti a visite mediche per problematiche di tipo organizzativo.

In sintesi l'agricoltura oggi, rispetto al precedente censimento, presenta un calo del 30% di aziende agricole, un 50% in meno di manodopera familiare (1.460 migliaia) con aumento di manodopera non familiare (1.296 migliaia) a fronte di un aumento di giornate lavorative, un fenomeno internazionale fisiologico. Vi è un aumento di stranieri soprattutto extracomunitari (ISTAT Gismondi).

E' aumentata del doppio la dimensione aziendale, di cui nel 13% dei casi il capo azienda è tra i 30 e 40 anni, 36 % da 60 a 74 anni e il 30% più di 74 anni, senza titolo di studio. I giovani hanno aziende più grandi con annesso agriturismo.

La strutturazione delle aziende agricole e della popolazione lavorativa diventa determinante per un coerente inquadramento della sorveglianza sanitaria, in termini di periodicità, di tipologia e di organizzazione. Di seguito si riportano i dati relativi al 2020:

n. 1.114.131 aziende agricole

n. 2.755.000 lavoratori circa, di cui

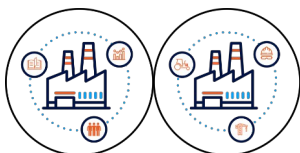
- manodopera familiare n. 1.460.000
- manodopera non familiare n. 1.296.000 circa, di cui:
 - n. 347.279 in forma continuativa
 - n. 860.884 in forma saltuaria
 - n. 87.590 non assunta dall'azienda;

n. 90 giornate di lavoro standard pro-capite che si abbassano a una media di 41 giornate per la manodopera non familiare in forma saltuaria.

L'OCCUPAZIONE NEL COMPARTO AGRICOLO REGIONE PIEMONTE

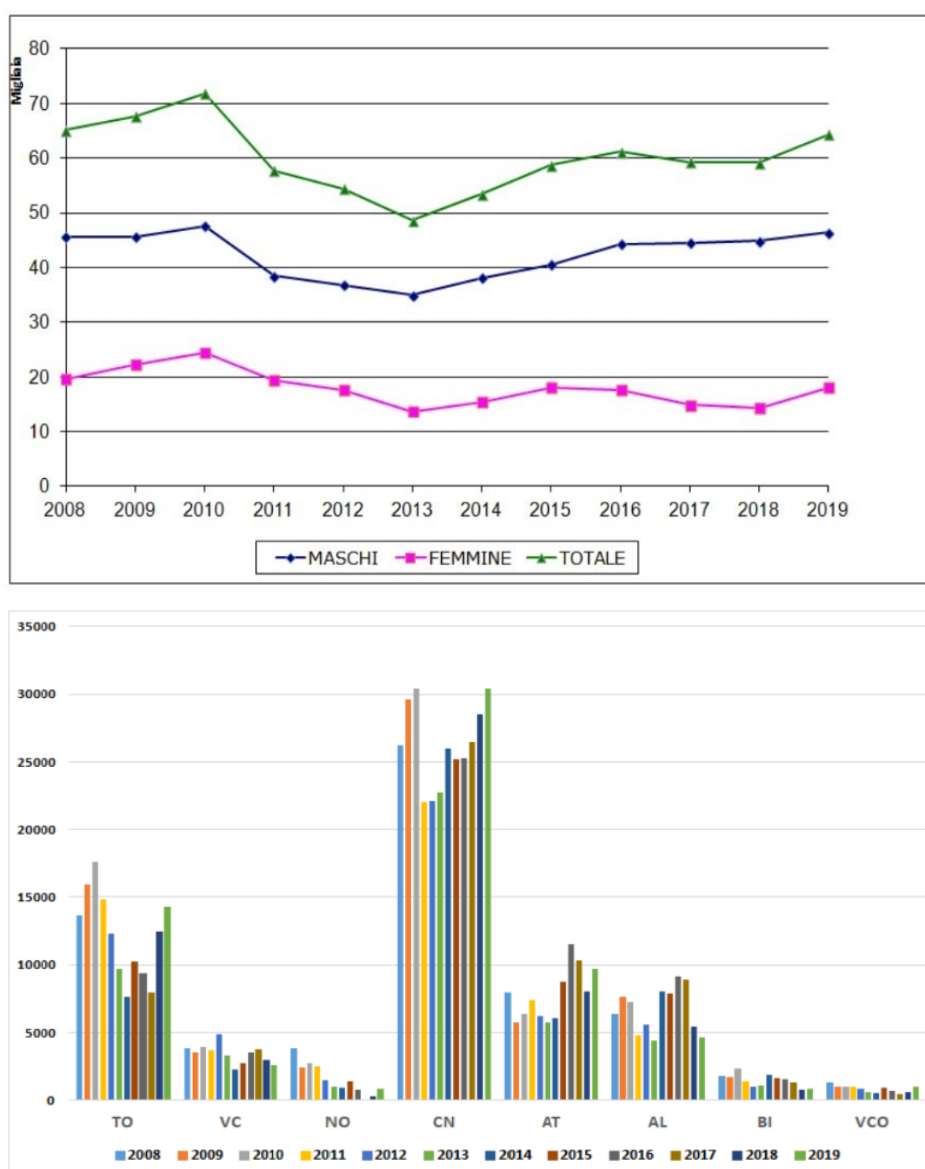
A partire dal 2013 nel comparto dell'agricoltura si è registrato un aumento degli addetti (la variazione percentuale tra il 2013 e il 2016 è del +27,1%). Tale fenomeno si è registrato in particolare nelle province di Asti e Alessandria. Dal 2016 al 2018 gli occupati sono lievemente diminuiti, passando da 61.915 unità a 59.230. Nel 2019 si assiste ad un nuovo aumento arrivando a 64450 (i dati relativi al 2020 e al 2021 non sono disponibili).

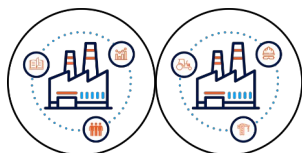
Esaminando poi i dati forniti da INPS, in particolare quelli presenti nella Banca dati dell'osservatorio sulle aziende e gli operai agricoli dipendenti (www.inps.it nella sezione Dati e Analisi) emergono una serie di informazioni sulla composizione del lavoro agricolo, sia per quanto riguarda i lavoratori indipendenti (coltivatori diretti, imprenditori) che per i dipendenti



(operai agricoli). I dati relativi al Piemonte per l'ultimo decennio mostrano quale elemento più rilevante che il rapporto tra la parte indipendente e quella dipendente sta cambiando a favore della seconda. La diminuzione del numero di aziende agricole (-20% nel decennio) associata ad una relativa stabilità delle superfici e dei capi allevati, segnala la costante crescita della dimensione media aziendale, particolarmente in settori importanti come l'allevamento bovino (carne e latte) e le coltivazioni permanenti (frutta e vino) le quali, peraltro, sono quelle che maggiormente necessitano di manodopera dipendente. C'è quindi una evidente sostituzione di lavoro autonomo con lavoro dipendente.

Occupati (in migliaia) in agricoltura 2008/2019 in Regione Piemonte, suddivisi per genere e Provincia (Fonte ISTAT)





MALATTIE PROFESSIONALI IN AGRICOLTURA

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

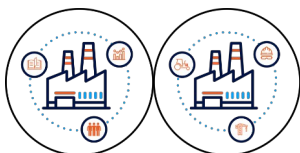
Nell'ultimo periodo, dopo anni di costante incremento dei casi di malattie professionali, nel 2017 si è assistito a un calo significativo, del 10%, rispetto l'anno precedente passando da 12.500 casi a 11.200, valore che si è mantenuto più o meno costante nei due anni successivi. Come è noto, il 2020 è stato un anno senza precedenti, per la pandemia di COVID - 19, che ha fortemente condizionato anche il numero delle malattie professionali (così come degli infortuni sul lavoro). Nell'anno 2020 infatti sono state definite 7.514 malattie professionali nel settore dell'agricoltura, ossia meno 33% rispetto al 2019 e meno 40% rispetto al 2016.

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

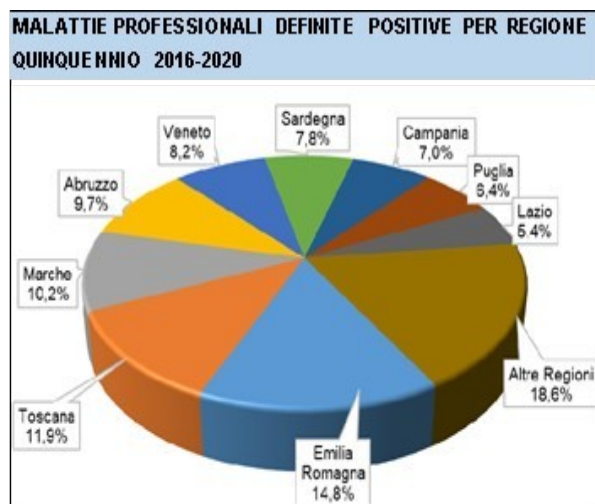
Malattie professionali in agricoltura per definizione amministrativa 2016-2020

Tipo di definizione	2016	2017	2018	2019	2020(*)
Denunce	12.567	11.282	11.504	11.287	7.514
<i>Var. % sull'anno</i>		-10,2%	2,0%	-1,9%	-33,4%
Definite	6711	6134	6295	6109	3398
<i>Var. % sull'anno</i>		-8,6%	2,6%	-3,0%	-44,4%
% riconoscimento positivi/denunce	53,4%	54,4%	54,7%	54,1%	45,2%
Definite negativamente	5.853	5.146	5.208	5.169	4.068
In istruttoria	3	2	1	9	48

Fonte: archivi Banca Dati Statistica aggiornata al 31.10.2021
(*) dati soggetti a consolidamento



Di queste oltre il 69% è afferente a lavoratori di genere maschile, a conferma che questi rappresentano una quota nettamente prevalente nel settore rispetto alla manodopera femminile.



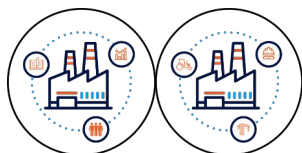
Dal punto di vista territoriale le malattie definite positivamente sono equidistribuite tra le tre ripartizioni territoriali più interessate, il Centro con il 29,6%, il Nord-Est, 28,2% e il Sud, 27,2%; percentuali molto inferiori interessano Isole e Nord-Ovest, rispettivamente 8,9% e 6,2%. Analizzando i numeri per regione, prevalgono i casi in Emilia Romagna con circa il 15% del totale, quindi in Toscana (12%) e nelle Marche (10%).

Fonte: archivi Banca Dati Statistica aggiornata al 31.10.2021

Nel quinquennio le malattie professionali sono state codificate come **patologie a carico del sistema osteo-muscolare e del tessuto connettivo per ben il 75,6% dei casi**. Tra queste il 50% sono relative a patologie a carico della colonna vertebrale mentre, tra i disturbi dei tessuti molli, oltre il 65% è rappresentato da lesioni alla spalla che, con 6.958 casi, rappresenta la patologia più frequente (oltre il 24% dei casi totali). Seguono le **malattie del sistema nervoso, 17,6%**, la cui quasi totalità è rappresentata dalla sindrome da tunnel carpale (4.686 casi su 4.942 complessivi), e le **ipoacusie, 4,7%**. I tumori, con 286 casi nei 5 anni, rappresentano l'1% del complesso dei casi.

Ci sono poi patologie che più caratterizzano il settore agricolo, in gran parte riconducibili alle particolari esposizioni a cui il lavoratore è sottoposto. In particolare è forte l'associazione con: malattie/tumori della cute (coltivazioni agricole, orticoltura, floricoltura), alveolite allergica estrinseca (allevamento di animali), morbo di Parkinson (esposizione ad erbicidi) ed alcuni disturbi muscolo-scheletrici.

I casi di malattie professionali hanno interessato per oltre il 98% lavoratori italiani, la componente di stranieri è rappresentata principalmente da svizzeri, rumeni e albanesi, con rispettivamente 74, 70 e 64 casi nel quinquennio. In termini di indennizzo, passando dall'esame dei "casi" a quello dei "lavoratori" (ovvero dal numero di "malattie" a quello dei "malati"), le menomazioni permanenti rappresentano il tipo di conseguenza più frequente in



assoluto, con l'84,4% degli indennizzi totali, in particolare, il 74% degli indennizzi è avvenuto in capitale (menomazioni dal 6% al 15%) e il restante 24,4% in rendita diretta (menomazioni dal 16% in giù).

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

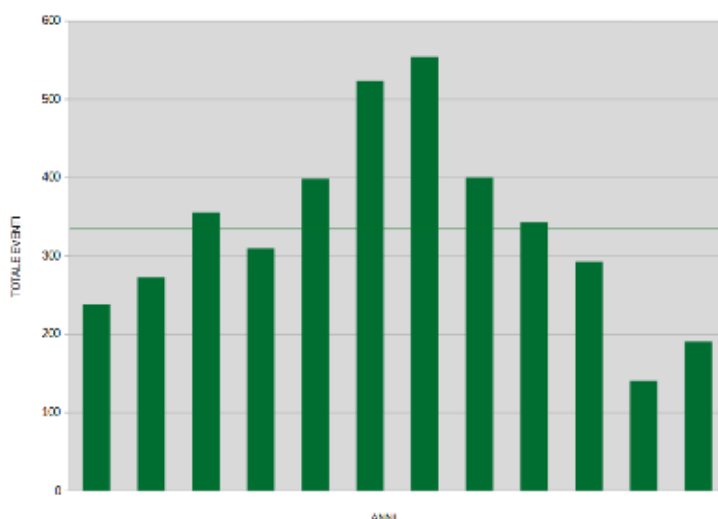
SITUAZIONE IN PIEMONTE

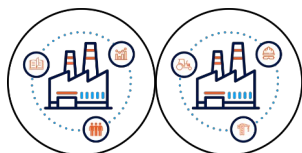
Nell'anno 2021 sono state denunciate in Piemonte n. 1345 malattie professionali contro le 1.748 del 2019.

Malattie professionali DENUNCIATE per anno di manifestazione / protocollazione 2017 – 2021. Dati per la Regione Piemonte (Fonte Flussi informativi INAIL)

Gestione INAIL	2017	2018	2019	2020	2021
1 Industria e Servizi	1.547	1.519	1.440	814	1.140
2 Agricoltura	400	314	292	140	190
3 Per conto dello stato	17	28	16	11	15
TOTALI	1.964	1.888	1.748	965	1.345

Andamento del totale degli eventi Malattie Professionali denunciate in agricoltura in Piemonte dal 2010 al 2021.





Malattie professionali RICONOSCIUTE per anno di manifestazione / protocollazione 2017 – 2021.
Dati per la Regione Piemonte (Fonte Flussi informativi INAIL)

Gestione INAIL	2017	2018	2019	2020	2021
1 Industria e Servizi	438	444	431	238	324
2 Agricoltura	176	121	118	74	91
3 Per conto dello stato	4	5	1	5	2
TOTALI	618	570	550	317	417

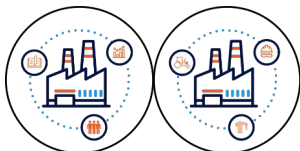
I lavoratori stagionali in agricoltura sono prevalentemente occupati nelle operazioni di raccolta della frutta e verdura, mansioni generiche con compiti semplici che non richiedono specifici requisiti professionali, prestando la propria attività in più aziende nel corso dell'anno. In linea

Tabella: numero di Malattie Professionali denunciate in agricoltura in Piemonte suddivise per ASL e anno di protocollazione (Fonte Banca Dati Statistica).

ASL EVENTO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CITTÀ DI TORINO	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	0	0
TO3	5	7	9	6	20	21	21	7	14	4	0	5
TO4	8	11	1	10	16	31	43	28	28	7	8	7
TO5	7	10	5	12	17	19	23	9	10	3	1	3
VC	19	20	34	38	34	49	56	42	26	23	11	17
BI	0	1	1	8	12	12	1	17	2	0	2	17
NO	4	8	3	1	21	48	61	9	0	1	3	6
VCO	0	2	6	5	6	14	19	28	12	28	1	2
CN1	123	96	85	69	82	104	113	99	96	71	52	48
CN2	39	51	39	48	71	73	38	40	51	41	35	28
AT	22	26	64	53	88	89	93	57	41	77	17	34
AL	11	40	108	59	31	62	86	64	59	36	10	23
TOTALI	238	272	355	309	398	523	554	400	342	292	140	190

generale le giornate di lavoro, seppur variabili, sono di molto inferiori a quelle del lavoratore a tempo indeterminato, come rappresentato anche nell'ultimo censimento ISTAT.

In tali attività sono presenti potenziali rischi da *movimentazione manuale dei carichi* e



movimenti ripetuti, da temperature severe, mentre più rara è l'esposizione ad altri fattori di rischio che normalmente comportano la sorveglianza sanitaria obbligatoria.

Diversa è invece la situazione dei lavoratori che seppur a tempo determinato sono addetti a mansioni con compiti specifici che richiedono requisiti professionali (per es. *impiego di fitosanitari, guida di attrezzature ed apparecchi di sollevamento...*) e che quindi non rientrano tra quelli che possono avvalersi delle semplificazioni di cui alla L. 27 del 24 aprile 2020. Il datore di lavoro quindi, nella valutazione dei rischi, sia nel caso di lavoratori a tempo indeterminato o determinato e stagionali, in cui si è di fronte ad esposizioni variabili e discontinue e/o occasionali, dovrà stabilire, in particolare per i rischi sopra individuati, se l'esposizione è certa, ossia se si è in presenza o in assenza di un rischio effettivo ed efficace sulla base di alcuni elementi caratterizzanti come ad esempio:

- numero di giornate di lavoro
- orario di lavoro giornaliero
- tipologia colturale , serricoltura.
- fase di lavoro
- mansione e compiti svolti
- rischi, livello, tempo di esposizione
- misure di prevenzione adottate per la riduzione del rischio (es, raccolta meccanizzata o utilizzo di ausili specifici o adozione di misure organizzative).

3- LA SORVEGLIANZA SANITARIA: RIFERIMENTI NORMATIVI E FINALITÀ

COLLABORAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

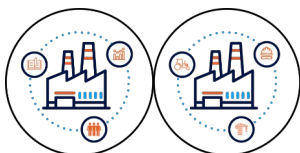
Il Datore di Lavoro (DDL) deve coinvolgere il medico competente (MC), che collabora alla valutazione del rischio ai sensi dell'art. 25 c. 1 l. a del dlgs 81/08 e s.m.i.; in assenza di tale coinvolgimento, il MC dovrà sottoporre comunque al DDL le sue riflessioni e i suoi suggerimenti auspicabilmente in forma scritta al fine di dimostrare l'accuratezza del lavoro svolto.

Il DDL deve garantire al MC idonee condizioni logistiche, di tempo e il supporto necessario per l'espletamento della sua attività.

SOPRALLUOGO

La collaborazione del MC alla valutazione del rischio si completa con l'effettuazione del sopralluogo previsto dalla norma.

L'osservazione in campo consente una visione diretta delle modalità di svolgimento delle attività



lavorative e dell'ambiente di lavoro e, anche nell'ambito della sorveglianza sanitaria, permette di formulare giudizi di idoneità alla mansione specifica più coerenti con le reali condizioni di rischio.

GESTIONE DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA

La sorveglianza sanitaria è un atto clinico effettuato dal Medico competente, definito dall'art. 41 comma 1 del D. Lgs. 81/08 e comprende diversi tipi di accertamenti, come definito i all'art. 41 comma 2.

In particolare gli accertamenti preventivi sono volti ad identificare eventuali alterazioni congenite o acquisite che possono rappresentare una condizione clinica di maggiore suscettibilità di organi ed apparati, che saranno bersaglio dei fattori di rischio professionali.

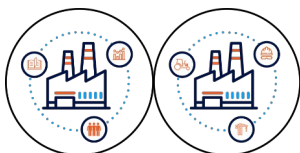
Gli accertamenti periodici sono intesi a controllare, alla luce delle condizioni di effettiva esposizione, l'insorgenza di eventuali modificazioni precoci e reversibili in senso peggiorativo dello stato di salute, causati dall'esposizione a specifici fattori professionali di rischio durante lo svolgimento dell'attività lavorativa.

L'art. 39, comma 5, chiarisce che "il medico competente può avvalersi, per accertamenti diagnostici, della collaborazione di medici specialisti scelti in accordo con il datore di lavoro, che ne sopporta gli oneri".

Il medico competente è tenuto a stilare un protocollo sanitario e di rischio per ciascuna mansione. Tale protocollo discende dalla valutazione del rischio per quella mansione a cui il Medico competente deve collaborare fattivamente per quanto di competenza (art. 25 D.lgs 81/2008). Nel protocollo dovrebbe essere riportato: la mansione, i fattori di rischio con i relativi livelli di esposizione, il periodismo delle visite mediche e degli accertamenti complementari alle visite preventive e periodiche, secondo le indicazioni scientifiche più aggiornate.

I programmi di sorveglianza sanitaria devono basarsi, per raggiungere lo scopo di tutelare la salute del lavoratore in senso generale, su determinati principi. Secondo l'International Labour Organization (ILO) una adeguata sorveglianza sanitaria deve rispettare i principi di **necessità, attinenza, validità scientifica** ed **efficacia**. In particolare per necessità si intende l'applicazione di programmi di prevenzione in caso di presenza di un rischio professionale tale da rendere necessari specifici interventi sanitari atti a tutelare la salute del lavoratore. Per attinenza si intende una attività di sorveglianza sanitaria specifica per i rischi presenti nei luoghi di lavoro ed idonea a una corretta formulazione del giudizio d'idoneità alla mansione specifica nella globalità.

Inoltre la sorveglianza sanitaria deve essere svolta tenendo conto dell'evidenza scientifica dei



risultati e deve essere in grado di predire, per quanto possibile, l'effetto degli agenti di rischio professionali.

Gli accertamenti integrativi devono essere sensibili, specifici, predittivi, non invasivi ed eticamente ammissibili.

Sono specifici i test che esitano in un basso numero di falsi positivi e sensibili quelli associati a un basso numero di falsi negativi. La situazione ideale è quindi rappresentata dall'utilizzazione di test che siano al contempo specifici e sensibili. Nei casi in cui ciò non risulta attuabile è necessario privilegiare gli accertamenti caratterizzati da elevata sensibilità, correggendo eventualmente la possibilità di falsi positivi con accertamenti di II livello caratterizzati da maggiore specificità.

Idonei programmi di sorveglianza sanitaria devono essere finalizzati all'identificazione di precoci effetti sulla salute dei lavoratori e alla valutazione dell'efficacia delle misure preventive attuate.

Si ricorda inoltre l'obbligo di compilazione, da parte del medico competente, della relazione annuale sul portale dell'INAIL entro il 31 marzo di ogni anno (art. 40, comma 1, D.lgs 81/2008).

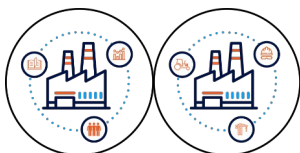
GIUDIZIO DI IDONEITÀ

Il giudizio di idoneità alla mansione specifica, rappresenta un "processo valutativo attuato al fine di verificare la compatibilità individuale tra le condizioni di rischio per la salute o sicurezza relativi alla specifica mansione in relazione alla esposizione ad agenti chimici, fisici, organizzativi o ambientali, così come definiti e normati dal D. Lgs. 81/08 e dalla Valutazione del Rischio (VdR) e lo stato di salute di un lavoratore o una lavoratrice, mirato alla tutela della salute e sicurezza dello stesso lavoratore o lavoratrice e, in specifici ambiti previsti per legge, anche alla salute di terzi".

Quindi, nel formulare il giudizio di idoneità, il MC deve prendere in considerazione tanto i "fattori di rischio", quanto l' "ambiente di lavoro" e le "modalità di svolgimento dell'attività lavorativa".

Pertanto il giudizio di idoneità espresso dal MC è riferito alla mansione specifica alla quale il lavoratore è destinato.

Dall'esame della compatibilità tra profilo di rischio e stato di salute può emergere la necessità di un adattamento della mansione legittimato da un giudizio di idoneità parziale. Quest'ultimo come definito dall'art. 41 comma 6 lett. b) del D. Lgs. 81/08 potrà essere espresso con limitazioni e/o prescrizioni. Un giudizio di idoneità parziale con limitazioni esprime la necessità di non adibire il/la lavoratore/lavoratrice ad alcune attività/compiti associati ad uno o più rischi incompatibili con lo stato di salute. Con le prescrizioni s'intende invece preservare un peggioramento o l'insorgenza di una condizione patologica attraverso l'adozione di particolari accorgimenti tecnici/operativi/organizzativi. Affinché i pareri formulati siano coerenti ed applicabili nei contesti lavorativi specifici, si sottolinea



come sia fondamentale che la gestione delle idoneità lavorative sia un'attività condivisa fra tutti i soggetti deputati alla Gestione della Prevenzione (MC, DDL, Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione, etc). Il MC dovrebbe ricoprire il ruolo di facilitatore per la stesura di un piano di lavoro personalizzato.

Avverso il giudizio del medico competente, il datore di lavoro e/o il lavoratore, possono presentare ricorso all'organo di vigilanza competente per territorio, entro 30 giorni dalla data di comunicazione del giudizio stesso, ai sensi dell'art. 41, comma 9.

DENUNCIA DI MALATTIA PROFESSIONALE

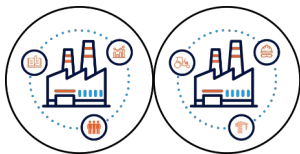
La denuncia di malattia professionale (ex art. 139 DPR 1124/65 e art. 10 comma 4 D.Lgs. 38/2000 e D.M. 14 gennaio 2008) e il referto (art. 365 C.P. e art. 334 C.P.P.) sono obbligatori in presenza di patologia oggettivamente documentata con ragionevole e dimostrata relazione causale o concausale con l'attività lavorativa svolta sulla base della specifica valutazione dei rischi. La sola presenza dei sintomi non è sufficiente per procedere alla compilazione del primo certificato di malattia professionale e agli altri adempimenti medico-legali. È necessario il supporto di esami strumentali specialistici e/o referti di conferma ai fini di una diagnosi certa di patologia del distretto oggetto di studio.

L'individuazione di un nesso di correlazione fra attività lavorativa e patologia (che sta alla base dell'individuazione dell'esistenza di una tecnopatia) può risultare difficoltosa soprattutto nel caso di affezioni ampiamente diffuse anche tra la popolazione generale, indipendentemente da fattori lavorativi. La valutazione del nesso causale potrà desumersi quindi da una puntuale e dettagliata valutazione del rischio per mansione e dai dati epidemiologici raccolti sul campo e supportati dalla letteratura scientifica più aggiornata.

4- LA SORVEGLIANZA SANITARIA NEI LAVORATORI STAGIONALI E ADDETTI AGLI SPAZI CONFINATI

LA SEMPLIFICAZIONE NORMATIVA PER I LAVORATORI A TEMPO DETERMINATO E STAGIONALI

I lavoratori occupati in forma saltuaria, sono in numero rilevante (860.884) ed in continuo aumento anche nel nuovo censimento, tanto che la normativa, da ultimo il Decreto "*Cura Italia*" (L. 27 del 29.04.2020), ne ha tenuto conto, prevedendo per questa fascia di lavoratori, semplificazioni specifiche. Una semplificazione che ha subito nel tempo cambiamenti, non tutti



congruenti fra loro, con la conseguenza di una difficile traduzione applicativa, complicata anche dal fatto che in una stessa azienda si possano trovare, anche in virtù della notevole differenziazione delle strutture produttive, tipologie di obblighi differenti.

Di fatto oggi in una azienda agricola è possibile rilevare la presenza di lavoratori dipendenti con obblighi di sorveglianza sanitaria e di informazione-formazione derivanti rispettivamente dagli artt. 41, 36, 37 del D.Lgs. 81/08, lavoratori dipendenti stagionali, che per gli stessi obblighi, usufruiscono delle misure di semplificazione e altri lavoratori (autonomi, componenti dell'impresa familiare, coltivatori diretti del fondo, soci di società semplici operanti nel settore agricolo) che possono avvalersi, senza peraltro averne l'obbligo, della sorveglianza sanitaria e della informazione e formazione, ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. 81/2008.

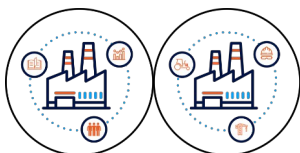
Di seguito si riportano i passaggi dell'evoluzione normativa che ha nel tempo riguardato questa categoria di lavoratori e che, in quanto non abrogati, sono tutt'ora in vigore:

nel 2008 il D.Lgs. 81/08 all'art. 3 comma 13 riportava la necessità di emanare disposizioni per semplificare l'attività di informazione, formazione e sorveglianza sanitaria “... *limitatamente alle imprese del settore agricolo che impiegano lavoratori stagionali ciascuno dei quali non superi le 50 giornate lavorative*”;

nel 2013, il Decreto Interministeriale del 27 marzo recepisce l'art. 3 comma 13, con la semplificazione in materia di sorveglianza sanitaria e di formazione, per i lavoratori stagionali con rapporto di lavoro comprendente un numero di giornate non superiore a 50 nella stessa azienda, addetti a lavorazioni generiche e semplici, e lavoratori occasionali di cui all'articolo 48 e seguenti del D.Lgs. 81/08;

nel 2013 è stato aggiunto il comma 13 ter all'art. 3 del D. Lgs. 81, a seguito della L. 98 del 9.8.13, che prevede di definire con ulteriore Decreto, peraltro mai emanato, le misure di semplificazione degli adempimenti relativi all'informazione, formazione, sorveglianza sanitaria e in aggiunta anche la valutazione dei rischi, per le imprese agricole, con lavoratori a tempo determinato e stagionali e per le imprese di piccole dimensioni;

nel 2020 con la legge 24 aprile n.27, il cui tema principale riguardava l'emergenza Covid-19, nell'art. 78 commi 2-sexies, 2 septies, 2-octies e 2-novies, si riprende il dettato della semplificazione dei lavoratori a tempo determinato e stagionali in agricoltura, senza limiti di giornate, introducendo nuove modifiche relative solo all'obbligo di sorveglianza sanitaria, escludendo quindi l'informazione e formazione che rimane in vigore per quanto previsto nel Decreto Ministeriale del 2013, quindi con applicazione solo ai lavoratori stagionali, impiegati fino a 50 giornate lavorative.



SORVEGLIANZA SANITARIA E SEMPLIFICAZIONE PER I LAVORATORI A TEMPO DETERMINATO E STAGIONALI

La **legge di conversione del D.L. n. 18/2020 (Legge 24 aprile 2020, n. 27)** ha introdotto, con i commi dal 2-sexies al 2-novies dell'art. 78 del Decreto nuove regole in materia di sorveglianza sanitaria per il personale dipendente di aziende agricole a tempo determinato e/o stagionale.

In precedenza la semplificazione per i lavoratori agricoli stagionali, era regolata esclusivamente dal Decreto Ministeriale 27/03/2013, che rimane tutt'oggi in vigore per quanto non modificato dal nuovo intervento legislativo, per la parte che riguarda l'informazione e formazione.

Il comma 2 – sexies del novellato art. 78, prevede che per i lavoratori a tempo determinato e stagionali, e limitatamente a lavorazioni generiche e semplici, non richiedenti specifici requisiti professionali, l'effettuazione della sorveglianza sanitaria si considera assolta, su scelta del datore di lavoro ovvero su iniziativa degli Enti bilaterali (senza costi per i lavoratori) mediante visita medica preventiva, da effettuarsi da parte del medico competente ovvero del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale (*Ove previsto dalle singole regioni*).

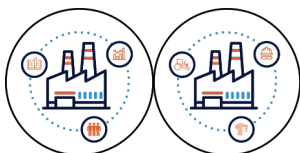
La visita medica, con il nuovo assetto, ha una periodicità annuale e consente al lavoratore idoneo di prestare la propria attività anche presso altre imprese agricole per lavorazioni che presentano i medesimi rischi, senza la necessità di ulteriori accertamenti medici. L'effettuazione e l'esito della visita medica devono risultare da apposita certificazione da consegnare sia al datore di lavoro che allo stesso lavoratore.

La norma conferma peraltro che gli Enti bilaterali e gli organismi paritetici del settore agricolo e della cooperazione (sia di livello nazionale che territoriale) – in sostanza anche le casse extralegem agricole provinciali – possono adottare iniziative, anche attraverso apposite convenzioni, finalizzate allo sviluppo concreto degli obblighi in materia di sorveglianza sanitaria, per le imprese agricole ed i lavoratori aderenti al sistema di bilateralità.

Per effettuare la visita medica in fase preassuntiva le convenzioni potranno essere stipulate sia con i medici competenti che con le Aziende Sanitarie Locali.

In presenza di una convenzione, il medico competente incaricato di effettuare la sorveglianza sanitaria per i lavoratori a tempo determinato e/o stagionali, non è tenuto ad effettuare la visita degli ambienti di lavoro in relazione alle lavorazioni agricole di riferimento. Inoltre, il giudizio di idoneità del medico competente produce i suoi effetti nei confronti di tutti i datori di lavoro delle aziende convenzionate.

L'estensione di validità dell'accertamento sanitario consentirà al lavoratore riconosciuto idoneo di poter prestare, nel corso dell'anno, la propria opera per attività connotate dal medesimo

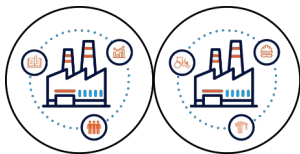


grado di rischio, in lavorazioni generiche e semplici, senza quindi la necessità di dover ripetere gli accertamenti medici anche se nel frattempo è cambiato il datore di lavoro.

In sintesi l'art. 78 commi 2-sexies, 2-septies, 2-octies e 2-novies riprende la semplificazione dei lavoratori stagionali in agricoltura introducendo nuove modifiche, in particolare:

- richiama solo la sorveglianza sanitaria omettendo sia la formazione che la valutazione dei rischi che pertanto non subiscono modifiche rispetto al D.M. del 2013;
- conferma che la visita medica preventiva di cui al precedente decreto è da considerarsi nell'ambito della sorveglianza sanitaria ricadendo quindi nell'obbligo dell'art. 41 e cioè per rischi specifici normati;
- prevede che l'ambito di applicazione riguardi tutti i lavoratori stagionali che effettuano lavorazioni generiche e semplici, abolendo il limite delle 50 giornate lavorative;
- riduce la periodicità da biennale ad annuale;
- rimane l'esonero del sopralluogo da parte del medico competente se la sorveglianza sanitaria viene effettuata nell'ambito di una convenzione tra Enti bilaterali e aziende;
- rimane la validità della visita medica e del giudizio di idoneità anche se il lavoratore presta la propria attività in più aziende;
- riconferma che la sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente o da medici del Dipartimento di Prevenzione delle ASL;
- rafforza il sistema della bilateralità attraverso convenzioni tra medici e aziende ed enti bilaterali.

In genere, l'attività prevalente del lavoratore stagionale si identifica nella raccolta di frutta e verdure che non comporta, presumibilmente, l'uso di macchinari richiedenti specifici requisiti professionali o di prodotti chimici, presupposti che farebbero peraltro perdere all'attività svolta il profilo di "attività semplice", escludendola quindi dagli ambiti di tutela stabiliti dal Decreto. Sarà comunque necessario tener conto del fatto che in queste attività non è comunque infrequente riscontrare ad esempio il rischio di movimentazione manuale dei carichi e di movimenti ripetuti. Tali esposizioni sono tuttavia fortemente correlate alla durata e alle modalità di esecuzione e, conseguentemente, esiste una concreta possibilità di gestire e ridurre significativamente il



rischio con l'applicazione di semplici misure organizzative e di prevenzione che potrebbero così escluderne l'obbligo di sorveglianza sanitaria.

La complessità introdotta dalla normativa richiede inoltre che il medico competente non si basi solo sulla valutazione dei rischi di una singola azienda, ma che valuti l'idoneità in termini più ampi, compatibili con le diverse attività che il lavoratore stagionale potrà incontrare nell'arco dell'anno, nel periodo di validità della visita.

Siamo quindi di fronte ad una situazione di presunzione di rischio, la cui sussistenza o meno, dovrà essere dimostrata e documentata dal datore di lavoro

Al fine di favorire l'applicazione concreta della semplificazione e di assistere il datore di lavoro nella gestione del lavoratore stagionale è stata realizzata dal gruppo di lavoro di nomina ministeriale, una guida dal titolo “ *Strumenti di supporto per la valutazione dei rischi nelle attività stagionali in agricoltura*”, costituita da una collana di schede dedicate alle principali lavorazioni di raccolta di frutta e verdura, organizzate in sezioni (fasi di lavoro, attrezzature impiegate, rischi e misure di prevenzione). Le schede integrate dal recente progetto CCM, seguono come impostazione il modello di valutazione dei rischi, che sarà pubblicato nel portale Agricoltura, a cura del Gruppo Nazionale Agricoltura del Piano di Prevenzione Nazionale.

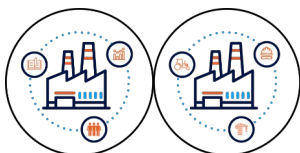
Le schede, che includono una serie di indicazioni sugli obblighi di applicazione delle misure di prevenzione tecnica e sanitaria, compreso quello della sorveglianza sanitaria, possono costituire uno strumento di facilitazione per la stesura del DVR.

Inoltre, se presentate ai lavoratori stagionali rientranti nell'ambito della semplificazione, le stesse potranno essere considerate materiale informativo sufficiente a soddisfare l'obbligo di informazione e formazione di cui agli artt. 36 e 37 del D.Lgs. 81/08, come previsto dal Decreto del 27 marzo del 2013.

ORGANIZZAZIONE DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA

L'organizzazione della sorveglianza sanitaria del personale stagionale in agricoltura presenta una serie di difficoltà ed è di complessa attuazione per ogni singola azienda, in quanto ad esempio, per i lavoratori stranieri, risente di adempimenti burocratici condizionati dal *Decreto Flussi* che ogni anno viene emanato dal Governo. E' quindi utile analizzare gli aspetti organizzativi ed individuare soluzioni per agevolare e semplificare, alle aziende, gli adempimenti di tutela della salute.

Vi è infatti la necessità di organizzare un sistema di sorveglianza sanitaria che risponda ai bisogni di grandi numeri di lavoratori con inizio del rapporto di lavoro concentrato in breve arco



di tempo.

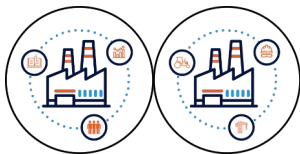
A fronte di queste esigenze normative ed etiche, è fondamentale promuovere convenzioni tra le aziende agricole, Enti bilaterali od organismi paritetici e medici competenti con la realizzazione di una rete di ambulatori nelle zone di maggior flusso di lavoratori stagionali, in modo da soddisfare le esigenze logistiche ed organizzative e ripartire l'onere economico su tutte le aziende che occuperanno il lavoratore nell'annata agraria. Si fa presente, anche a titolo di riferimento, che già da diversi anni sono in atto convenzioni stipulate dagli Enti bilaterali che soddisfano in modo efficace questi requisiti.

Rimangono tuttavia da affrontare, anche ricorrendo a soluzioni collettive nell'ambito di queste convenzioni tra aziende, enti bilaterali od organismi paritetici e medici competenti, l'assolvimento degli altri compiti del medico competente, non chiariti nell'attuale norma sulla semplificazione, in particolare:

1. collaborazione con il datore di lavoro e con il Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale (art. 25, comma 1, lettera a);
2. consegna della documentazione sanitaria al datore di lavoro alla cessazione dell'incarico (art. 25, comma 1, lettera d);
3. relazione sui risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria in occasione della riunione periodica aziendale di prevenzione (art. 25, comma 1, lettera i);
4. partecipazione alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori (art. 25, comma 1, lettera m);
5. partecipazione alla riunione periodica ex art. 35 del D. L.gs. 81/08;
6. comunicazione dei dati come da All. 3B per il lavoratori visitati nell'ambito della "semplificazione"
7. inserimento del codice ATECO nell'All. 3B, che dovrebbe diventare campo obbligatorio.

INDICAZIONI PER IL PROTOCOLLO SANITARIO

Il protocollo sanitario deve tener conto della tipologia di attività effettuate dai lavoratori stagionali di raccolta della frutta e verdura, per lo più generiche e semplici, e dei tempi di lavoro, con uno standard di 41 giornate all'anno pro-capite, per la manodopera non familiare in forma saltuaria (ultimo censimento ISTAT dell'agricoltura). Tali elementi, come anticipato, determinano una drastica riduzione dei tempi di esposizione ai rischi rispetto alla popolazione



lavorativa a carattere continuativo.

Inoltre, come emerso dall'analisi dei rischi di questi lavori, descritti in diversi manuali di settore e riportati anche nel recente documento già citato, "Strumenti di supporto per la valutazione dei rischi nelle attività stagionali in agricoltura", è possibile prevedere che questa categoria di lavoratori sia da sottoporre, eventualmente, a visita medica, principalmente per il rischio da movimentazione manuale dei carichi, movimenti ripetuti e posture incongrue. A questi possono sovrapporsi condizioni di rischio di microclima severo, di esposizione a radiazione solare, di fatica fisica e di scarsa prevenzione sanitaria dei paesi di origine, che potrebbero aggravare uno stato di salute già compromesso. Per il contenimento del rischio climatico, in attesa di ulteriori indicazioni, si può fare riferimento al "Vademecum rischi calore" (20/07/2023) a cura della Direzione Generale per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro, reperibile sul sito del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Di conseguenza, la visita medica deve porre attenzione ai seguenti organi ed apparati:

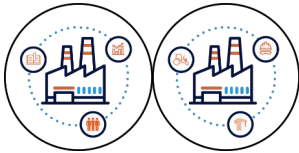
- apparato muscolo scheletrico, colonna vertebrale e arti superiori
- patologie allergiche
- patologie polmonari e cardiovascolari
- patologie renali, diabete, obesità
- patologie cutanee
- stato di vaccinazione antitetanica*.

nota * *Va segnalato inoltre l'obbligo di vaccinazione antitetanica per alcune categorie di lavoratori definite dalla L. 292 del 5 marzo 1963, che rientra nella valutazione del rischio biologico.*

CONCLUSIONI

- La sorveglianza sanitaria degli stagionali, indipendentemente dal tipo di contratto, è effettuata dal medico competente ai sensi dell'art. 41 del D.Lgs 81/08 e deve sempre essere legittimata dal DVR; pertanto ogni protocollo sanitario deve trovare giustificazione nel documento stesso.

- La complessità del lavoro stagionale agricolo e le caratteristiche del quadro produttivo richiedono una semplificazione applicativa di tutto il percorso di prevenzione: dalla valutazione dei rischi, alla formazione e sorveglianza sanitaria dei lavoratori, ad un sistema istituzionale in grado di orientare l'attività di assistenza e controllo e di promozione della



salute, più sugli aspetti sostanziali che formali, stimolando l'applicazione di misure di prevenzione e di tutela efficaci e sostenibili, sulla base delle priorità di rischio e dell'effettiva e reale esposizione che caratterizzano il lavoro stagionale.

- E' altresì importante che la sorveglianza sanitaria trovi riconoscimento formale nell'ambito dei Comitati di coordinamento centrali e regionali di cui all'art. 5 e art. 7, per garantire l'omogeneità degli enti di controllo, dell'attività dei medici competenti, con la condivisione di protocolli, di specifici strumenti diagnostici e di approfondimento, di questionari mirati e di raccolta dati, in linea con gli indirizzi delle Società Scientifiche.

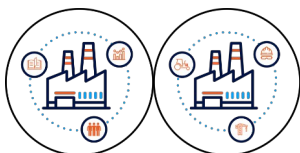
- Un coordinamento indispensabile che unisca salute, sicurezza e legalità, finalizzato a migliorare le tutele sanitarie ed a prevenire altre situazioni che possono interferire sulle condizioni di salute, come la presenza del lavoro irregolare che vede l'agricoltura tra i settori più colpiti, con un tasso di incidenza pari a 34.9%, con 164 mila lavoratori irregolari, per la maggior parte stranieri (ISTAT 2018). In quest'ottica si auspica che la semplificazione normativa aiuti a rendere più facile l'inclusione e l'emersione di questa categoria di lavoratori, garantendo le stesse tutele nel lavoro.

-Un versante su cui intervenire è la congruità delle norme sulla semplificazione, uniformando le diverse normative che si sono succedute negli anni, altro punto su cui è importante che si pronunci la Commissione Consultiva di cui all'art. 6, considerando anche le difficoltà organizzative da più parti evidenziate nel rispettare tali indicazioni di periodicità della sorveglianza sanitaria ridotta ad un anno.

Altresì deve essere posta attenzione alla congruità dei fattori di rischio contenuti nell'All. 3B, come il "microclima severo" o "altri rischi evidenziati nel DVR".

- In questo contesto si vuole anche mettere in rilievo l'importanza dei dati collettivi aggregati forniti dall'All. 3B, che è in assoluto l'unico strumento esistente che ci permette di contare gli "esposti a rischio", con la possibilità di aggiornare questo dato annualmente. Altre valutazioni, pur disponibili, sono sempre basate su stime, estrapolazioni, ipotesi di distribuzione dei rischi fondate su cicli tecnologici, tipologie merceologiche, ecc., ma mai su rilevazione di dati empirici relativi ai singoli lavoratori, come avviene con l'All. 3B.

L'incrocio e l'integrazione dei dati provenienti dalle comunicazioni ex art. 40 (all. 3B) con i dati delle Camere di Commercio e altri di fonti statistiche potrà essere inoltre utilizzato per



identificare le aziende nei cui confronti attuare programmi di prevenzione e controllo.

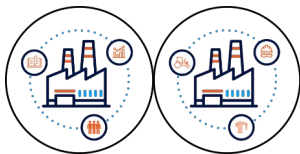
E' auspicabile quindi che i dati vengano resi fruibili in tempo reale, anche su base nazionale, in modo da costituire effettivamente la fonte del Sistema Informativo Nazionale (SINP), riconosciuto strumento di pianificazione e di verifica dell'efficacia delle azioni di prevenzione.

- E' altresì essenziale, se si vuole migliorare l'efficacia della sorveglianza sanitaria, che questa si inserisca organicamente in un percorso di miglioramento delle condizioni del lavoro agricolo che veda, con un ruolo attivo dei comitati paritetici, ma anche dei Dipartimenti di Prevenzione, uno sviluppo organico di tutti gli aspetti della prevenzione (valutazione dei rischi e loro contenimento, formazione di tutte le figure, sorveglianza sanitaria mirata).

- Oltre all'evoluzione normativa sulla semplificazione specifica per il settore e all'accresciuta attenzione alle funzioni di controllo e di monitoraggio della sorveglianza sanitaria, attraverso i dati sanitari e di rischio aggregati, ai sensi dell'art. 40 Allegato B, di grande rilievo è l'evoluzione in corso delle regole per accedere ai fondi di sostegno dell'agricoltura, previste dalla "Condizionalità", che vincola le aziende alla sicurezza, alla salubrità degli ambienti di lavoro e alla regolarità dei rapporti di lavoro.

In questa prospettiva, come previsto dall'art. 51 comma 3 del D.Lgs. 81/08, "gli organismi paritetici possono supportare le imprese nell'individuazione di soluzioni tecniche e organizzative dirette a garantire e migliorare la tutela della salute e sicurezza sul lavoro", come: la valutazione dei rischi e provvedimenti conseguenti, formazione delle figure e formazione professionale, sorveglianza sanitaria.

In conclusione, il presente documento sintetizza la proposta di semplificazione per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria dei lavoratori a tempo determinato e stagionali, nel tentativo di rispondere a criteri di qualità, appropriatezza ed efficacia. Tuttavia si è anche consapevoli che si tratti di un sistema complesso che per funzionare necessita di essere implementato e completato in alcuni aspetti che si è cercato di evidenziare. Può tuttavia per il momento rappresentare un riferimento importante anche se non esaustivo, per contribuire a rispondere agli specifici indicatori di sorveglianza sanitaria efficace, afferenti al Programma Predefinito PP27 "Prevenzione in Agricoltura" del Piano Nazionale della Prevenzione 2020 – 2025.



5 -FOCUS: ATTIVITÀ IN SPAZI CONFINATI

La valutazione del rischio delle attività in spazi confinati è un obbligo a carico del Datore di Lavoro, sancito dal D.Lgs.81/08. A fronte di un grave vuoto della legislazione in merito alla definizione di precisi criteri per identificare i livelli di pericolosità di uno spazio confinato, vengono accorpati, in un termine vago, una variegata casistica di luoghi (aperti, chiusi, con rischio di caduta o meno, con rischio chimico o meno, di dimensioni rilevanti o contenute, ecc..).

Lo spazio confinato non va solo identificato, ma anche “*classificato*”. Infatti il documento NIOSH individua i criteri per la classificazione di uno spazio confinato basandosi su aspetti di pericolosità quali: le caratteristiche geometriche dello spazio confinato, la percentuale di ossigeno presente, la presenza di un’atmosfera esplosiva, la presenza di sostanze tossiche o comunque pericolose per gli addetti ai lavori. Sulla base della suddetta classificazione vengono individuate le misure di sicurezza da adottare quali: i metodi per comunicare, i DPI per gli addetti al salvataggio, il controllo preliminare dell’atmosfera, la formazione e l’addestramento dei lavoratori, la redazione della procedura di salvataggio (DPR 177/2011).

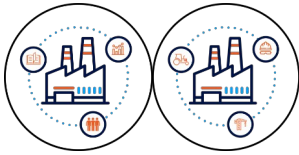
I principali **fattori di rischio** associabili alle attività in ambienti confinati, che chiaramente devono essere oggetto di adeguata valutazione sono:

- presenza, utilizzo e sviluppo di agenti chimici pericolosi in grado di sviluppare incendi, ustioni, esplosioni, asfissia e danni cronici alla salute;
- presenza di agenti fisici quali rumore, vibrazioni, microclima, campi elettromagnetici, radiazioni ottiche artificiali, temperatura, illuminazione;
- altri fattori di rischio quali cadute dall’alto, elettrocuzione, cedimenti strutturali, traumi da schiacciamento o intrappolamento, annegamento, difficoltà di spostamento all’interno dell’ambiente, ecc...

Si evidenzia altresì che la geometria degli ambienti e degli spazi che caratterizzano tali luoghi di lavoro, possono aumentare la probabilità di interferenza tra i rischi e di conseguenza la possibilità che si verifichi un evento infortunistico.

Inoltre i Dispositivi di Protezione Individuale/abbigliamento, comunemente utilizzati per operare in tali ambienti (ad esempio casco, guanti, cuffie, calzature, tute intere, maschere/ventilatori, imbracature di sicurezza, linee vita ecc..), possono comportare stress psico-fisico e/o ostacolare attività di primo soccorso.

In tali variabili condizioni di rischio, il medico competente deve tener conto di numerosi elementi che possono influenzare il giudizio di idoneità. Certamente è necessario che il



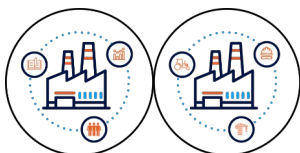
lavoratore sia idoneo alla mansione specifica e non possieda alterazioni psicofisiche tali da comprometterne la sicurezza durante il lavoro, ed abbia inoltre un opportuno addestramento e adeguate capacità fisiche, quali forza, agilità e coordinazione.

E' fondamentale effettuare una corretta valutazione sia dell'ambiente di lavoro (anche attraverso la collaborazione del medico competente alla VDR) sia della salute del lavoratore analizzando le possibili controindicazioni, che generalmente non sono assolute, ma comunque da rapportare ai fattori di rischio specifici; le possibili interazioni devono essere sempre analizzate caso per caso, soprattutto relativamente alla terapia farmacologica assunta e al compenso ottenuto.

In corso di **Sorveglianza Sanitaria**, le condizioni/parametri da tener presente, dovrebbero essere:

- **L'età anagrafica:** indicativamente non inferiore ai 18 e non superiore ai 55 anni;
- **Caratteristiche antropometriche (peso, altezza, dimensioni corporee):** un lavoratore sottopeso potrebbe non avere sufficiente forza per utilizzare gli autorespiratori o effettuare ripetuti sollevamenti così come un individuo obeso potrebbe avere difficoltà respiratorie, non riuscire ad accedere o uscire dall'ambiente confinato o ad indossare le imbracature di sicurezza; l'altezza dell'operatore deve essere compatibile con gli spazi di manovra;
- **Apparato cardiovascolare/respiratorio:** diversi disturbi cardiovascolari (per es. : episodi di angina, aritmia, disturbi cardiaci ischemici o pregressi infarti miocardici) o respiratori (per es.: asma, anosmia) potrebbero essere considerati incompatibili con l'esposizione ad ambiente confinato, in quanto, potenzialmente suscettibili di aggravamento per sforzi fisici o eventuali stress sul sistema cardiocircolatorio e respiratorio;
- **Capacità uditiva:** dovrebbe essere sempre valutata la soglia uditiva generale, relativa alla capacità di poter udire allarmi, cicalii o sirene, come quello del monitoraggio per fughe di gas, o alla capacità di sentire conversazioni telefoniche. Inoltre, i lavoratori affetti da patologie che richiedono impianti cocleari dovrebbero necessitare di attenta valutazione, per il possibile e improvviso esaurimento della batteria o per eventuali interferenze con i campi elettromagnetici;
- **Capacità visiva:** L'apparato visivo dovrebbe essere sottoposto ad attenti controlli sia in relazione all'acuità visiva che alla capacità di percezione dei colori, in quanto il lavoratore deve essere in grado, tra l'altro, di osservare avvertimenti, come ad esempio luci lampeggianti;

- **Apparato neurologico e stato mentale:** Le patologie psichiatriche o neurologiche possono controindicare il lavoro negli spazi confinati così come tutte quelle condizioni



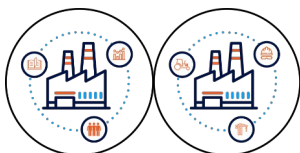
che vanno ad influire sulla lucidità e sui tempi di reazione del lavoratore stesso;

- **Alcool dipendenza:** La Regione Piemonte, con la DGR 26 ottobre 2015 – Atto di indirizzo per la verifica del divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche e verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza nelle attività lavorative, cita, al punto 3 dell'all.1 (Elenco delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi),” lavori entro tubazioni, canalizzazioni e simili nei quali possono esservi gas, vapori, tossici, asfissianti, infiammabili o esplosivi”.

Sulla base delle considerazioni sopra esposte, si ritiene che il medico competente nell'ambito della sorveglianza sanitaria debba attenzionare diverse situazioni cliniche tra le quali: diabete, ipertensione arteriosa, alterazioni della funzionalità respiratoria, patologie oculari, patologie acustiche, deficit del linguaggio, limitazione nella mobilità, disturbi psicologici, psichiatrici e neurologici.

IL GIUDIZIO DI IDONEITÀ

Relativamente alla sorveglianza sanitaria per i lavoratori che operano negli spazi confinati si suggerisce altresì una verifica annuale dell'idoneità, che potrebbe anche essere diversificata sulla base dell'età, delle condizioni di salute del lavoratore e dell'entità del rischio. Riguardo la periodicità, lo stesso discorso vale per gli esami strumentali (ad esempio spirometria, audiometria, visiotest con test dei colori di Ishihara e test della stereopsi di Lang, elettrocardiogramma, esami ematici, ecc...).



6- BIBLIOGRAFIA

1. Strumenti di supporto per la valutazione dei rischi nelle attività stagionali in agricoltura a cura del gruppo di lavoro di nomina ministeriale (2018);
2. Buone pratiche ergonomiche in agricoltura, edilizia e selezione dei rifiuti – dicembre 2016 – Regione Veneto – gruppo regionale per l'ergonomia occupazionale;
3. Manuale per un lavoro sicuro in agricoltura - edizione 2013 – Regione Veneto - gruppo regionale prevenzione infortuni e malattie professionali in agricoltura;
4. “La sorveglianza sanitaria in Agricoltura e Selvicoltura: procedure semplificate e prospettive organizzative ed operative per i lavoratori stagionali” - agosto 2016 - a cura del sottogruppo sorveglianza sanitaria del Piano Nazionale di Prevenzione in Agricoltura;
5. “Vademecum rischi calore”-20 luglio 2023- a cura della Direzione Generale per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro-Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.