



PREVENZIONE UMBRIA
onehealth

LINEE DI INDIRIZZO PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA IN AGRICOLTURA E SELVICOLTURA



Regione Umbria

Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025



Premessa

Il settore agricolo, come noto, include molteplici attività collegate sia alle diverse fasi della lavorazione dei prodotti che alle varie realtà che caratterizzano questa tipologia di lavorazione (coltivazione, selvicoltura, allevamento di bestiame, itticultura, ecc...).

Tale settore in Italia è da sempre uno dei maggiormente rappresentati, anche se presenta numerose criticità per ciò che riguarda la tutela della salute e sicurezza sul lavoro. Il lavoratore agricolo, infatti, solitamente si occupa di colture differenti, svolgendo più mansioni nella stessa giornata, prevalentemente in ambiente esterno, su terreni spesso irregolari, utilizzando macchine e prodotti chimici tipici di ciascuna lavorazione. A queste caratteristiche generali, se ne aggiungono altre quali ad esempio la dispersione territoriale delle aziende, il ridotto numero di addetti per azienda, la prevalenza di lavoratori autonomi rispetto a quelli dipendenti, l'età media avanzata dei lavoratori.

In termini di occupati, il settore dell'Agricoltura è uno tra i più consistenti a livello nazionale e questo riscontro si ha anche all'interno della banca dati statistica dell'INAIL (BDS) per quanto riguarda il numero di addetti assicurati.

In Italia nel 2020 erano attive oltre 1.100.000 aziende agricole, di cui oltre 230.000 con allevamento di animali. Nel 93% dei casi la forma giuridica era individuale o familiare. Gli impiegati in agricoltura erano 2,8 milioni di cui 1,9 maschi e 0,9 femmine (Fonte ISTAT, 2022).

Da quanto emerge dalla Banca Dati Statistica dell'INAIL i casi di malattie professionali denunciati nel quinquennio 2017/2021 per il settore agricolo risultano mediamente compresi in un range percentuale del 19 - 16% rispetto al numero totale di denunce di MP e riguardano soprattutto malattie dell'apparato osteoarticolare e muscolo-scheletrico che nel quinquennio in esame si attestano su una percentuale del 75% dei casi di MP denunciati nel settore agricolo; a seguire le mononeuriti dell'arto superiore e multiple - che rappresentano il 13,0% dei casi (in gran parte **sindromi del tunnel carpale**) - e le **ipoacusie con il 13,0%** di casi denunciati. Entrando nel dettaglio, i disturbi osteoarticolari e dei **dischi intervertebrali** riguardano circa il 59% dei casi denunciati, seguiti da **entesopatie periferiche** e **sindromi similari** al 39%

Oltre a quanto emerge dalle banche dati assicurative ed epidemiologiche, esistono fattori di rischio presenti in agricoltura e selvicoltura il cui impatto sulla salute dei lavoratori potrebbe essere sottostimato per una carenza di diagnosi o di denunce. Ricordiamo, ad esempio, le malattie della pelle da radiazioni solari (lesioni precancerose e tumori della pelle), le allergopatie di varia eziologia (asma, rinite, alveolite allergica estrinseca, dermatiti), le infezioni quali le zoonosi e quelle trasmesse da vettori (che rappresentano infortuni tutelati dall'INAIL), le affezioni da agenti chimici e cancerogeni.

Fattori di rischio in agricoltura e selvicoltura

Come ricordato in precedenza, il **settore agricolo** è caratterizzato da una notevole variabilità di realtà produttive, mansioni e tipologia di lavorazioni, con esposizione, quindi, a rischi numerosi ed eterogenei. Inoltre, come si vedrà di seguito, è comune il ricorso a lavoratori stagionali, i quali sono spesso adibiti a mansioni generiche semplici, non richiedenti specifici requisiti professionali. Esistono poi contesti in cui sono maggiormente impegnati lavoratori a tempo indeterminato, anche questi molto eterogenei, impiegati come conduttori di mezzi agricoli, addetti al trattamento con fitosanitari, addetti ad allevamento di suini, bovini, ovini, caprini, ecc. e rispetto ai quali i fattori di rischio sono molto più numerosi e diversificati.

Per quanto riguarda il settore della **selvicoltura**, le lavorazioni che interessano i terreni boschivi sono molteplici: realizzazione e manutenzione di infrastrutture (strade, piste, sistemazioni idrauliche ecc.), prevenzione e repressione (incendi boschivi, imboschimento e rimboschimento). Le attività boschive e /o forestali quindi comportano più fasi lavorative riconducibili alle operazioni di taglio, potature e spalcatore per il diradamento, di tagli fitosanitari, nonché alla movimentazione della legna e dei legnami delle piante abbattute.

Di seguito vengono riportati i principali fattori di rischio per la salute in entrambi i settori.

Rumore

Normativa: D.Lgs. 81/08 titolo VIII, Capo II

In agricoltura e in selvicoltura il rumore è prodotto da molteplici sorgenti in particolare macchine ed attrezzature tra cui trattrici, mietitrebbia, atomizzatore, motosega, decespugliatore, macchine scortecciatrici, macchine abbattitrici piante, ecc.

L'esposizione a rumore determina l'insorgenza di disturbi uditivi (ipoacusia da rumore) ed extrauditivi (disturbi dell'apparato cardiocircolatorio, del sistema nervoso centrale, dell'apparato gastrointestinale).

L'articolo 189 del D.Lgs. 81/08 (Testo unico – TU) individua il valore limite di esposizione e i valori di azione, ponderati in un periodo di riferimento di 8 ore, fissati a:

Valore limite di esposizione: Lex 87 dB(A) e ppeak 140 dB(C)

Valore superiore di azione Lex 85 dB(A) e ppeak 137 dB(C)

Valore inferiore di azione Lex 80 dB(A) e ppeak 135 dB(C)

La sorveglianza sanitaria (SS) è obbligatoria al superamento del valore superiore di azione, mentre può essere estesa anche ai lavoratori esposti a livelli superiori al valore inferiore di azione su loro richiesta e qualora il medico competente (MC) ne confermi l'opportunità (art. 196 del TU).

Vibrazioni

Normativa: D.Lgs.81/08 titolo VIII, Capo III

Le vibrazioni meccaniche possono riguardare il "sistema mano-braccio", comportando rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori, in particolare disturbi osteoarticolari, neurologici o muscolari; oppure possono riguardare il "corpo intero" associate a lombalgie e traumi del rachide. Le vibrazioni a carico del sistema mano braccio sono dovute all'uso di motosega, decespugliatore, motocoltivatore ecc..., mentre quelle del corpo intero sono dovute all'impiego di automezzi quali trattori, trinciatrice, vendemmiatrice, seminatrici, macchine abbattitrici piante ecc..

Come per il rumore, il TU all'articolo 201, definisce i valori limite di esposizione e i valori di azione (entrambi normalizzati ad un periodo di riferimento di 8 ore), nello specifico:

Vibrazioni trasmesse al sistema mano-braccio:

Valore limite di esposizione A(8) 5 m/s² (per brevi periodi 20 m/s²)

Valore d'azione giornaliero A(8) 2,5 m/s²

Vibrazioni trasmesse al corpo intero:

Valore limite di esposizione: A(8) 1 m/s² (per brevi periodi 1,5 m/s²)

Valore d'azione giornaliero 0,5 m/s²

La sorveglianza sanitaria è obbligatoria se i lavoratori sono esposti a livelli superiori al valore d'azione (art.204, c1) oppure (art.204, c2) quando, secondo il medico competente, si verificano una o più delle seguenti condizioni: l'esposizione dei lavoratori alle vibrazioni è tale da rendere possibile l'individuazione di un nesso tra l'esposizione in questione e una malattia identificabile o ad effetti nocivi per la salute ed è probabile che la malattia o gli effetti sopraggiungano nelle particolari condizioni di lavoro del lavoratore ed esistono tecniche sperimentate che consentono di individuare la malattia o gli effetti nocivi per la salute.

Macroclima e radiazioni solari

I lavoratori del comparto agricolo e della selvicoltura operano nella maggior parte dei casi in condizioni soggette all'influenza dei fattori climatici ambientali esterni (eventi atmosferici, stagioni estive e invernali) che possono assumere caratteristiche "severe", derivandone anche patologie gravi, quali patologie da raffreddamento/assideramento o colpo di calore.

Particolare attenzione va posta al rischio da **esposizione a radiazioni solari ultraviolette (raggi UVB e UVA)** responsabili di lesioni precancerose (cheratosi attiniche) e tumori della pelle quali l'epitelioma spinocellulare e l'epitelioma basocellulare; non è ancora, invece, ben stabilita la correlazione con l'insorgenza del melanoma.

Il Titolo VIII del D.lgs 81/08 dedicato agli agenti fisici non prevede un capo specifico per il rischio da radiazioni solari ultraviolette né per il fattore di rischio climatico (sia indoor che outdoor) : è tuttavia necessaria la valutazione del rischio ai sensi dell'art.181 e, a tale scopo, si può far riferimento a norme tecniche/linee di indirizzo scientifiche (es.: EN 14255-3 "Valutazione del rischio da radiazione solare". Tale norma suggerisce di basare la valutazione sull'identificazione dei vari fattori di esposizione dei lavoratori a i raggi UVtra cui quelli individuali (fototipo cutaneo) , ambientali (posizione geografica, stagione, caratteristiche climatiche del luogo) e legati all'organizzazione del lavoro (ore del giorno e tempo impiegato nel lavoro all'aperto, tipo di abbigliamento e DPI..). Parimenti, non è prevista una sorveglianza sanitaria obbligatoria, potendo pertanto ricorrere alla richiesta di visita da parte del lavoratore ai sensi dell'art. 41 c.2 lett.c) o, in presenza di altri fattori di rischio che obbligano alla SS, alla integrazione del protocollo sanitario da parte del medico competente con verifiche ed esami anche rispetto a questi fattori di rischio.

Movimentazione manuale dei carichi (MMC) e sovraccarico arti superiori

Normativa: D.Lgs.81/08, Titolo VI

In agricoltura le principali attività che possono comportare un rischio per il rachide sono la lavorazione del terreno (aratura, fresatura, erpicatura, ecc.), la movimentazione di sacchi di sementi, concime, prodotti fitosanitari, lo spostamento balle di fieno, la raccolta di frutta e ortaggi da terra e il relativo stoccaggio; nella selvicoltura l'attività maggiormente a rischio è rappresentata dalla movimentazione di carichi di vario peso, dimensioni ed ingombro quali legna e legname dalle piante abbattute, spesso in condizioni di difficile controllo ergonomico.

Le principali attività che possono comportare un rischio per gli arti superiori sono, invece, le operazioni di falciatura a mano, potatura, legatura delle viti, raccolta manuale e cernita della frutta e le lavorazioni che prevedono l'impugnatura prolungata e, spesso, con forza, di attrezzature (utensili manuali, attrezzature portatili quali ad esempio motocoltivatori, motozappe, motofalciatrici, scortecciatrici manuali).

Secondo quanto disposto dal D.Lgs. 81/08 art.168, c2, il Datore di Lavoro sottopone i lavoratori alla sorveglianza sanitaria sulla base della valutazione dei rischi di cui all'allegato XXXIII, in particolare quando emerga un rischio significativo per la MMC e per il sovraccarico biomeccanico degli arti superiori ; vanno inoltre tenuti in considerazione eventuali fattori individuali di ipersuscettibilità quali ad esempio quelli legati al genere, all'età, alla costituzione fisica, alla presenza di patologie malformative o acquisite a seguito di incidenti/infortuni .

Agenti biologici

Normativa: D.Lgs. 81/08, Titolo X; legge 292/63

Il rischio biologico nei lavoratori agricoli è legato in primo luogo al potenziale contatto con il Clostridium Tetani (agente appartenente al gruppo 2, allegato XLVI del TU) e, secondo quanto previsto dalla normativa vigente (L.292/63) i lavoratori di questo settore sono soggetti all'obbligo di profilassi antitetanica.

Nel settore agricolo e della selvicoltura occorre inoltre considerare il **rischio zoonosi**, (malattie che si trasmettono dall'animale all'uomo per contatto diretto tra secrezioni ed escrezioni di animali infetti e lesioni della cute e delle congiuntive., oppure per inalazione di bioaerosol di materiale infetto).

Si riportano le possibili patologie a carattere zoonosico suddivise per tipologia di allevamento:

Bovini: Brucellosi, Tubercolosi bovina, Dermatomicosi, Lysteriosi, Leptosirosi, febbre Q

Suini: Brucellosi, Leptosirosi, Mal Rossino, Streptococcosi

Ovi-caprini: Brucellosi, Borreliosi, Echinococcosi, Dermatomicosi, Toxoplasmosi, Rickettsiosi, febbre Q.

Inoltre, in tutti i comparti, sono presenti le malattie trasmesse da zecche (soprattutto encefaliti).

Per un adeguato monitoraggio e prevenzione di queste patologie non è necessario effettuare accertamenti nell'ambito delle visite periodiche, ma è raccomandata una collaborazione tra medici competenti ed Autorità Sanitarie (Dipartimenti di Prevenzione delle ASL) per l'eventuale gestione individuale post-esposizione. E' inoltre obbligatoria la denuncia d'infortunio all'INAIL

Agenti chimici

Normativa: D.Lgs. 81/08, Titolo IX

Il TU definisce gli agenti chimici pericolosi come (art. 222):

- agenti chimici che soddisfano i criteri di classificazione come pericolosi in una delle classi di pericolo fisico o di pericolo per la salute di cui al regolamento (CE) n. 1272/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio, indipendentemente dal fatto che tali agenti chimici siano classificati nell'ambito di tale regolamento;

- agenti chimici che, pur non essendo classificabili come pericolosi ai sensi del presente articolo, lettera b), numero 1), comportano un rischio per la sicurezza e la salute dei lavoratori a causa di loro proprietà chimico-fisiche, chimiche o tossicologiche e del modo in cui sono utilizzati o presenti sul luogo di lavoro, compresi gli agenti chimici cui è stato assegnato un valore limite di esposizione professionale di cui all'Allegato XXXVIII.

L'esposizione ad agenti chimici nel settore agricolo può essere ricondotta prevalentemente all'uso di **prodotti fitosanitari, prodotti biocidi e fertilizzanti**. L'entità del rischio di esposizione e quindi le possibilità di danni per la salute che ne derivano dipendono da svariati fattori, tra cui la pericolosità dei prodotti utilizzati, le quantità e la loro concentrazione, i tempi di esposizione e le corrette modalità di utilizzo dei D.P.I. Se la valutazione dei rischi evidenzia che il rischio non sia basso per la sicurezza e non irrilevante per la salute dei lavoratori, è previsto l'obbligo della Sorveglianza Sanitaria (art. 229 del D.Lgs 81/08).

I pesticidi possono penetrare nell'organismo umano attraverso varie modalità:

- la via respiratoria, nel luogo dove vengono conservati, durante la preparazione ed il mescolamento, durante l'uso in campo e in ambienti confinati come le serre);
- la via cutanea (soprattutto mani ed avambracci), durante la preparazione ed il mescolamento, e/oper l'uso in campo e nella fase di rientro in coltura;
- attraverso la bocca (via orale): per ingestione accidentale, mangiando o fumando senza lavarsi le mani.

In base al loro campo di impiego i prodotti fitosanitari vengono distinti in:

- fungicidi o anticrittogamici: combattono malattie causate da funghi (o crittogame)
- insetticidi: combattono gli insetti dannosi alle piante coltivate ed alle derrate alimentari immagazzinate (es. afidi, tignole, cidia ecc.);
- acaricidi: combattono gli acari nocivi alle piante (es. ragnetto rosso);
- nematocidi: combattono i nematodi (es. nematodi galligeni, nematodi vettori di virus ecc.);
- limacidi: agiscono contro lumache e limacce, generalmente sotto forma di esche;
- rodenticidi: impiegati contro roditori (topi, arvicole);
- diserbanti: controllano o eliminano le erbe infestanti;
- repellenti: tengono lontani parassiti animali;
- fumiganti: agiscono sotto forma di gas o vapore contro vari parassiti vegetali ed animali;
- fitoregolatori: agiscono sull'attività di fitormoni, riequilibrandoli (es. alleganti, diradanti ecc.);

Le patologie che ne derivano sono fortemente diversificate anche in relazione alle dosi e alle vie di esposizione (inalazione o contatto cutaneo) e vanno dalle dermatiti irritative e da contatto, alle patologie respiratorie, (tra cui asma bronchiale) e a quelle neurologiche, tra cui il morbo di Parkinson.

Agenti cancerogeni/mutageni

Il rischio da agenti cancerogeni riguarda prevalentemente quello legato all'uso dei pesticidi precedentemente ricordati.

Tra le sostanze ampiamente utilizzate nella composizione di fitofarmaci, il malathion, il diazinone, ed il glifosato, sono state inserite dalla Agenzia Internazionale per la ricerca sul cancro (IARC) di Lione, nel gruppo 2A (agenti con sufficiente evidenza di cancerogenicità per gli animali e limitata evidenza di cancerogenicità per l'uomo).

In particolare numerosi studi caso-controllo hanno evidenziato che i tumori emolinfopoiетici sono quelli più frequentemente associati con una varietà di esposizioni a pesticidi in ambito agricolo. Trattasi di materia complessa che richiede un continuo aggiornamento scientifico da parte del MC con attenzione alle schede tecniche dei preparati/sostanze chimiche utilizzati dai lavoratori e sensibilizzazione dei datori di lavoro all'utilizzo di prodotti caratterizzati da minor tossicità.

Anche in questo caso, l'art.242 prevede l'obbligo di sorveglianza sanitaria nei casi in cui la valutazione evidenzi un rischio per la salute dei lavoratori, e la istituzione del registro degli esposti (art. 243).

Agenti allergologici

Il rischio allergologico può essere dovuto all'esposizione di numerose sostanze, sia di natura chimica che ambientale. Oltre ai prodotti fitosanitari già ricordati precedentemente, i lavoratori del comparto agricolo possono venire in contatto con polveri organiche vegetali, cereali, epiteli, forfore e peli di animali, polvere di fieno ammuffito, pollini ambientali.

Le patologie che ne possono derivare riguardano prevalentemente il sistema respiratorio, e sono rappresentate principalmente da asma bronchiale e, più raramente, da alveoliti allergiche estrinseche (sono stati identificati più di 300 antigeni come possibili cause scatenanti, dei quali l'80% presenti in agricoltura); tra queste una delle forme più frequenti, la cosiddetta "polmonite del contadino" è dovuta all'inalazione di antigeni di una muffa che cresce sulla pianta di grano. Meno frequenti altre patologie quali ad esempio le dermatiti irritative da contatto da fitofarmaci.

Va anche considerato il rischio da punture di imenotteri che possono determinare in soggetti predisposti reazioni allergiche anche molto gravi fino allo shock anafilattico.

Occorre inoltre tener conto come riportato all'art. 28 del Dlgs 81/08, che la valutazione dei rischi deve riguardare tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori, ivi compresi quelli collegati allo stress lavoro-correlato, lavoratrici in stato di gravidanza, nonché quelli connessi alle differenze di genere, età, provenienza da altri Paesi e tipologie contrattuali attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro.

Protocollo di sorveglianza sanitaria in agricoltura e selvicoltura

La grande variabilità e molteplicità dei rischi presenti in entrambi i settori rende i protocolli di Sorveglianza Sanitaria meno standardizzabili rispetto ad altri settori ed è pertanto opportuno organizzare la stessa modulandola a seconda degli specifici rischi e dei livelli di esposizione.

Pertanto, per quanto su esposto, è possibile proporre il seguente protocollo, che potrà essere modulato dal MC (sia nei contenuti che nella periodicità) in relazione all'esito della VR delle specifiche lavorazioni.

Accertamenti preventivi

La visita preventiva, o preassuntiva, viene effettuata prima dell'inizio dell'attività a rischio e prevede indagini di tipo clinico, strumentale e di laboratorio e mira ad identificare eventuali alterazioni degli organi bersaglio dei fattori di rischio professionali ma anche situazioni che possono rappresentare una condizione clinica di ipersuscettibilità.

- **visita medica** con accurata anamnesi e valutazione di eventuali condizioni di ipersuscettibilità in particolare per patologie dell'apparato osteoarticolare e muscoloscheletrico, del polmone (con valutazione di sintomi respiratori anche precoci meritevoli di approfondimento), e di condizioni favorevoli al rischio allergologico come l'atopia. Nel corso della visita ci si può avvalere anche di questionari specifici per la valutazione di organi/apparati bersaglio dei vari fattori di rischio e per l'abitudine del consumo di bevande alcoliche (AUDIT C) relativamente a lavoratori addetti alle lavorazioni previste dalle normative vigenti (L. 125/01, Dlgs 81/08 e smi) e dalla Conferenza Stato Regioni 16/03/2006.

Durante la raccolta anamnestica particolare attenzione andrà rivolta alle informazioni circa l'abitudine tabagica del lavoratore. Il medico competente ha la possibilità di identificare i lavoratori che fumano e, se adeguatamente formato, di fornire loro interventi di provata efficacia, per favorire la cessazione dell'abitudine al fumo. Tra i metodi più noti si ricordano il counselling motivazionale breve o minimal advice (metodo delle 5 A), della durata di 3- 5 minuti, e il VBA-Very Brief Advice (o metodo delle 3 A), della durata di trenta secondi.

- **Esame spirometrico**, in caso di esposizione a polveri, inquinanti chimici aerodispersi, ecc.
- **ECG** in base ai fattori di rischio, anamnesi e visita medica.
- **Esami ematochimici** (emocromo, prove di funzionalità epatica e renale)
- **Verifica copertura antitetanica** ed eventuale vaccinazione
- **Esame audiometrico con otoscopia**

Accertamenti periodici

Il fine degli accertamenti periodici è di controllare l'insorgenza di eventuali variazioni dello stato di salute causate dall'attività lavorativa, possibilmente in fase precoce e reversibile. Tali accertamenti, come precedentemente indicato, possono essere utili anche a programmi di promozione della salute valutando eventuali patologie comuni che potrebbero peggiorare con il lavoro o aumentare il rischio infortunistico.

Si propone il seguente protocollo:

- **Visita medica** con periodicità annuale/biennale comprendente la raccolta dell'anamnesi intercorrente e l'aggiornamento dei questionari redatti durante la precedente visita.
- **Esami ematochimici:** stesso panel della visita preventiva ed eventuali prove allergodiagnostiche specifiche e mirate (prick test, dosaggio di IgE specifiche, patch test) in caso di patologie emergenti, monitoraggio biologico per esposizione a fitosanitari nei casi previsti.
- **Esame audiometrico** con otoscopia in base alla valutazione del rischio.
- **Esame spirometrico**, con periodicità biennale
- **ECG** con periodicità quinquennale per età inferiore a 50 anni e triennale per età superiore ai 50 anni

Tali accertamenti possono essere integrati da ulteriori esami ritenuti utili dal MC per esprimere un giudizio di idoneità lavorativa o nel sospetto di patologia professionale. In merito alle periodicità, di norma annuali, queste possono subire variazioni in funzione della valutazione dei rischi e dei risultati della sorveglianza sanitaria effettuata in precedenza.

Accertamenti finalizzati alla verifica di assenza di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti

Il D.Lgs. 81/08, all'art. 41, comma 4, prevede la verifica, nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti, nell'ambito della sorveglianza sanitaria effettuata dal medico competente.

Le modalità e i casi nei quali sono previsti gli accertamenti da parte del medico competente sono indicate nella Conferenza Unificata Stato Regioni del 2007 (Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6 della L. 5 giugno 2003 n. 131). Rimandando pertanto alle mansioni indicate nell'Allegato I, nel comparto dell'agricoltura e della selvicoltura, in base alle singole produzioni ed organizzazione del lavoro, è possibile che siano presenti lavoratori addetti alla guida di veicoli stradali per cui è richiesta la patente C, D o E, o addetti ad apparecchi di sollevamento, o addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci.

La Regione Umbria, nella **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 109 DEL 02/02/2009**, ha emanato un documento denominato "Protocollo operativo per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi" con lo scopo di fornire indicazioni operative per garantire la corretta applicazione delle norme e delle procedure (BUR Regione Umbria n. 14 del 01/04/2009).

Agli accertamenti devono essere sottoposti tutti lavoratori effettivamente destinati, anche in modo non esclusivo, a tali mansioni, anche coloro che lo sono in maniera sporadica ed occasionale. L'accertamento comprende la visita medica ed il test tossicologico di I livello sulla matrice biologica urina. Qualora il lavoratore risulti positivo agli accertamenti tossicologici di primo livello, o a seguito dei riscontri clinico-anamnestici rilevati dal medico competente (riportati in apposita relazione clinica), lo stesso deve essere sottoposto ad accertamenti clinici e tossicologici analitici di secondo livello.

Gli accertamenti sono effettuati nei seguenti casi:

- pre-affidamento della mansione: prima dell'affidamento e dello svolgimento della mansione a rischio
- periodico: di norma con frequenza annuale, garantendo la non prevedibilità da parte dei lavoratori della data di effettuazione dell'accertamento mediante l'utilizzo di un processo casuale di individuazione, che escluda al contempo la possibilità di scelta volontaria da parte del datore di lavoro
- per ragionevole dubbio: in caso di sussistenza di indizi o prove sufficienti di una sua possibile assunzione illecita di sostanze stupefacenti o psicotrope, sulla base di segnalazione scritta e circostanziata da parte del DDL o suo delegato al medico competente
- dopo un incidente: successivamente ad un incidente avvenuto alla guida di veicoli o mezzi a motore in occasione di lavoro
- per follow up (monitoraggio cautelativo): prima del reintegro del lavoratore alla mansione a rischio, dopo la sospensione per esito positivo per assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, con periodicità almeno mensile con date non programmabili dal lavoratore e da stabilire di volta in volta, per una durata di almeno 6 mesi, prorogabile per altri 6 mesi da parte del medico competente a scopo cautelativo.

Accertamenti finalizzati ad escludere assunzione di bevande alcoliche e alcol-dipendenza

La normativa di riferimento in materia di alcol e lavoro a cui rimanda l'art.41 c.4 del D.Lvo 81/08, è di seguito riportata:

ART.15 della L. 125/2001 Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati:

Provvedimento 16/3/2006 della "Conferenza Stato Regioni": Individuazione delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi (di cui all'art. 15 della Legge 125/2001).

Rimandando pertanto alle mansioni indicate nell'Allegato I, nel comparto dell'agricoltura e della selvicoltura, in base alle singole produzioni ed organizzazione del lavoro, è possibile che siano presenti lavoratori addetti all'impiego di gas tossici, alla vendita di fitosanitari, alla guida di veicoli stradali per cui è richiesta la patente B, C, D o E, o addetti ad apparecchi di sollevamento, o addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci, o addetti a lavori in quota oltre i due metri di altezza.

La sorveglianza sanitaria, per escludere condizioni di alcol dipendenza, ovvero l'insieme di fenomeni fisici, comportamentali e cognitivi che si sviluppano in seguito all'uso ripetuto della sostanza, dovrà prevedere un inquadramento anamnestico, volto ad indagare condizioni di rischio pregresse o attuali e accurata visita medica.

A discrezione del medico competente e/o in caso di sospetto clinico, prelievo ematico con dosaggio di parametri biochimici utilizzabili come marcatori non specifici ed indiretti del consumo di alcol: enzimi epatici (AST, ALT, γ GT), Volume Corpuscolare Medio Eritrocitario (MCV), Trigliceridi, elettroforesi siero-proteica (per individuare condizioni di ipoalbuminemia e ipergammaglobulinemia). In caso di alterazioni, sono disponibili marcatori specifici indiretti, quali CDT (Transferrina Carboidrato Carente sierica), che indaga un periodo di tempo limitato alle due settimane precedenti.

In caso di sospetta alcol dipendenza il medico competente invia il lavoratore al Centro di Consulenza Alcolologica di competenza territoriale per la valutazione di 2° livello e formula giudizio di temporanea inidoneità lavorativa alla mansione specifica.

Criteri legislativi di semplificazione per la sorveglianza sanitaria in agricoltura

La semplificazione in materia di sorveglianza sanitaria e di formazione per lavoratori stagionali è stata definita con il **D.Lgs 18/2020** che riporta le seguenti disposizioni:

all' art. 2 -sexies: "per i lavoratori a tempo determinato e stagionali , limitatamente a lavorazioni generiche e semplici, non richiedenti specifici requisiti professionali, per i quali, ai sensi dell'art. 41, c. 1, del Dlgs 81/08 è prevista l'effettuazione della Sorveglianza Sanitaria, gli adempimenti di cui all'art. 41, c 2 del medesimo decreto legislativo si considerano assolti, su scelta del datore di lavoro ovvero su iniziativa degli enti bilaterali competenti, senza costi per i lavoratori, mediante visita medica preventiva, da effettuare da parte del medico competente, ovvero del dipartimento di prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale".

Tale normativa prevede inoltre che la visita medica di cui sopra ha validità annuale e consente al lavoratore 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 suddetta visita medica devono risultare da apposita certificazione, di cui il datore di lavoro è tenuto ad acquisirne copia.

Gli enti e gli organismi paritetici del settore agricolo possono utilizzare lo strumento della convenzione con le aziende sanitarie locali per effettuare la visita medica preventiva/preassuntiva, ovvero con medici competenti in caso di esposizione a rischi specifici.

In caso di convenzione, il medico competente incaricato di effettuare la sorveglianza sanitaria di cui al c. 2-sexies, non è tenuto ad effettuare la visita degli ambienti di lavoro in relazione alle lavorazioni agricole di riferimento.

In tal caso il giudizio di idoneità del medico competente è valido per tutti i datori di lavoro convenzionati.

Per gli aspetti generali di qualità ed efficacia della S.S., si rimanda alle buone pratiche indicate nel documento specifico ("Buone pratiche per la SS efficace del M.C.).

Bibliografia



ISTAT

"7° Censimento generale dell'agricoltura (28 giugno 2022): primi risultati."

BANCA DATI STATISTICA INAIL

La sorveglianza sanitaria in agricoltura

"Salute e Sicurezza in agricoltura e selvicoltura. Le prospettive." Il piano 2014-2018 – Convegno, Lodi.

Regione Umbria

"Protocollo operativo per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi", Deliberazione giunta Regionale n. 109 del 02/02/2009 – BUR n 14 del 01/04/2009.

A cura del Servizio Prevenzione, sanità veterinaria, sicurezza alimentare,
Direzione Salute e Welfare, Regione Umbria

GRUPPO DI LAVORO SORVEGLIANZA SANITARIA

Coordinatore: Patrizia Bodo (USL Umbria 1)

Giorgio Miscetti (USL Umbria 1)

Luca Latini (USL Umbria 1)

Alessandro Lumare (USL Umbria 1)

Rodolfo Bacoccoli (USL Umbria 1)

Sabrina Ercolani (USL Umbria 1)

Enrica Crespi (USL Umbria 2)

Laura Sarnari (USL Umbria 2)

Eleonora Angelucci (USL Umbria 2)

Matteo Angelisanti (USL Umbria 2)

Veronica Nicolici (USL Umbria 2)

Stefano Patalacci (USL Umbria 2)

Eleonora Prospero (USL Umbria 2)

Coordinamento editoriale:

Stefano Piccardi, Simone Verducci

Sezione "Comunicazione, semplificazione dei rapporti tra cittadino e SSR e supporto tecnico alla Direzione", Direzione Salute e Welfare, Regione Umbria

Rev. 1, dicembre 2022