PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 15 - numero 3103 di giovedì 06 giugno 2013

Edilizia: la tutela della salute e il giudizio di idoneità

Uno studio ha affrontato il tema delle numerose patologie professionali e delle idoneità lavorative nel settore edile. Le patologie rilevate, le idoneità condizionate dalle limitazioni e la gestione delle idoneità complesse.

Bergamo, 6 Giu ? Troppo spesso quando si parla di **edilizia** si affronta il tema della tutela dei lavoratori in termini di sicurezza, di incidenti, dimenticando l'aspetto più difficile e insidioso da affrontare: la **tutela della salute**. E se il comparto edile è uno dei settori produttivi con il più alto numero di infortuni, è ancora più marcata la prevalenza di patologie lavoro correlate, di malattie professionali. Sono gli stessi dati dell'Inail a confermare che **l'edilizia è il settore con il più alto numero di malattie professionali** e che nel quinquennio 2006-2010 le patologie denunciate, relativi ad attività edili, sono **aumentate dell'83,6%** (da 3241 nel 2006 a 5951 nel 2010). In controtendenza nello stesso periodo sono diminuiti sia gli infortuni denunciati (- 28,9%), sia gli incidenti mortali (- 33,7%), riduzioni probabilmente influenzate dal calo della occupazione e del numero di ore lavorate.

Una relazione al 75° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale (SIMLII), che si è tenuto a Bergamo dal 17 al 19 ottobre 2012, ha affrontato questi temi con riferimento ad un progetto attivo dalla seconda metà degli anni '90 in provincia di Bergamo. Attraverso il progetto "**Tutela della salute nei cantieri edili**", promosso dal Comitato Paritetico Territoriale (CPT) e realizzato dalla Unità Operativa Ospedaliera Medicina del Lavoro (UOOML) dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Bergamo, è stato possibile portare avanti uno **studio** della prevalenza delle **patologie professionali** e delle **idoneità lavorative** nel settore edile.

La relazione ? pubblicata sul numero di luglio/settembre 2012 del Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia e curata da M.M. Riva, C. Bancone, F. Bigoni, M. Bresciani, M. Santini, G. Mosconi (Unità Operativa Ospedaliera Medicina del Lavoro, Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Bergamo) - ha sintetizzato i risultati emersi dallo studio in riferimento al periodo di osservazione tra il 2003 ed il 2011.

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[DVD037] ?#>

In "**Malattie lavoro-correlate e giudizio di idoneità lavorativa in edilizia**" si segnala che lo studio ha coinvolto, nel periodo 2003-2011, 2069 lavoratori edili, provenienti da 218 imprese (età media 37.9 anni, anzianità lavorativa media 21.1 anni, di cui mediamente 17.1 trascorsi nel settore edile).

Nella popolazione oggetto dell'indagine "sono stati riscontrati complessivamente 291 casi di patologia di sospetta origine professionale, corrispondenti dunque ad una prevalenza del 14.06%. Sono tuttavia 251 i soggetti risultati affetti da tecnopatie (12.13% della popolazione), che dunque in alcune circostanze hanno presentato più quadri associati tra loro".

Nella relazione, che vi invitiamo a leggere integralmente, sono riportate diverse **tabelle** relative ai risultati dello studio (ad esempio la prevalenza delle patologie professionali divise per tipologia o divise per fasce di età).

Riguardo alle **patologie rilevate** al primo posto è risultata la **ipoacusia da rumore**, seguita dalle patologie muscoloscheletriche e dalle neuropatie da intrappolamento.
Ed è "deludente, in termini di efficacia degli interventi di prevenzione, che i casi di ipoacusia da rumore siano ancora oggi così elevati, quando il semplice utilizzo di adeguati dispositivi di protezione individuale (DPI) dovrebbe garantire il totale abbattimento dell'esposizione e dunque del rischio". Comunque, nonostante l'ipoacusia "rappresenti ancora la patologia nel complesso di più frequente riscontro", si intuisce osservando la suddivisione per fasce di età come "le prospettive future siano indirizzate verso un incremento delle neuropatie da intrappolamento e delle patologie muscoloscheletriche". Patologie che già

oggi "rappresentano una percentuale rilevante dei casi totali di malattie da lavoro (sommate sono il 34.7% delle patologie riscontrate)". E tra l'altro queste due patologie, rispetto alla ipoacusia da rumore, "hanno un **maggiore impatto sulla capacità lavorativa** dei soggetti e sulla conseguente idoneità, oltre ad essere sovente anche causa di ripetute assenze per malattia".

Un altro elemento significativo è che la **prevalenza delle patologie lavoro-correlate** nel settore edile "si conferma elevata, con picchi nelle fasce di maggiore anzianità, ma ricorrenza comunque significativa anche tra i giovani".
Nelle **fasce di età a maggiore rischio** l'analisi delle mansioni prevalenti "mette in evidenza che gli **operatori mezzi**, per il tipo di esposizione e per promiscuità dei compiti tipica del settore, hanno una prevalenza di patologie lavoro-correlate del tutto sovrapponibile al personale addetto ad attività di muratura e carpenteria, sebbene con qualche distinguo per quanto riguarda la tipologia delle stesse. Interessante constatare come tra il personale addetto ad opere di allestimento, finitura cantiere o lavori speciali (ponteggisti, gruisti, impiantisti, impermeabilizzatori, addetti a realizzazione opere urbanistiche etc.), oltre alla sempre presente ipoacusia da rumore, vi sia una elevata ricorrenza di patologie a carico dell'apparato muscoloscheletrico, seconda solamente a quanto riscontrato tra gli addetti ad opere murarie e di carpenteria". Non risultano poi esenti da patologie professionali "nemmeno coloro che si occupano prevalentemente del coordinamento dei lavori".

Un altro dato rilevante è che "**il 24.7% delle idoneità è risultato condizionato dalla presenza di limitazioni**, di queste circa il 55-60% con impatto significativo sulla capacità lavorativa del soggetto, tali dunque da portare ad effettive modifiche delle condizioni di lavoro e/o dell'organizzazione dello stesso".
Le patologie "di più frequente riscontro tra i soggetti limitati sono: patologie muscoloscheletriche (nel 71%), ipertensione arteriosa (nel 28.7%), neuropatia periferica o del SNC (nell'8.3%), patologia dismetabolica o endocrinopatia (nell'8%), cardiopatia (nel 7.7%), diabete (nel 6.8%) etc.
E per quanto riguarda i 12 soggetti risultati definitivamente non idonei, "le ragioni del giudizio sono state: in 5 casi una patologia muscoloscheletrica, in 4 casi gli esiti dei test tossicologici per sostanze stupefacenti (introdotti solo a partire dal 2009), in 1 caso un problema di alcoldipendenza, in 1 caso una patologia respiratoria ed infine in 1 caso una patologia neoplastica complicata".
Tra gli stessi soggetti "risultati idonei o idonei con limitazioni vi sono stati diversi casi di non idoneità temporanea, ad esempio per positività ai test tossicologici o dovuti a patologie (anzitutto cardiopatie e diabete) di prima diagnosi o già note ma non adeguatamente controllate".

Lo 0.6% della popolazione è risultata **non idonea alla mansione specifica**: non è irrilevante tale casistica, "soprattutto se si considera che non pochi tra coloro giudicati idonei con limitazioni si trovano prossimi alla linea di demarcazione, spesso non ben tracciabile, della non idoneità assoluta".
Se si può constatare "che già tra i 20 ed i 29 anni 1 lavoratore su 10 è affetto da problemi di salute tali da condizionare limitazioni", è "fonte di maggiore preoccupazione il fatto che il rapporto salga ad 1 lavoratore su 2 sopra i 50 anni, età in cui è certamente più difficile il ricollocamento o la riqualifica del soggetto e spesso è ancora distante l'età pensionabile". Ed è proprio "la gestione delle idoneità complesse l'attività più onerosa ed impegnativa da svolgere per il **Medico Competente**".

Se, pur con non poche difficoltà, è possibile provare a gestire anche questi casi di non idoneità, vi sono situazioni ? concludono i relatori ? "in cui oltre ai problemi organizzativi ed all'assenza di postazioni di lavoro alternative, oltre a doversi scontrare con le esigenze di produttività di una piccola impresa, anche la discrezionalità che sarebbe necessaria non è concessa al medico. È questo il caso dei soggetti giudicati definitivamente non idonei alla mansione specifica a causa dei test tossicologici per sostanze stupefacenti, sul cui destino è comunque importante riflettere".

" Malattie lavoro-correlate e giudizio di idoneità lavorativa in edilizia", a cura di M.M. Riva, C. Bancone, F. Bigoni, M. Bresciani, M. Santini, G. Mosconi (Unità Operativa Ospedaliera Medicina del Lavoro, Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Bergamo), relazione al 75° Congresso SIMLII pubblicata sul Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia, Volume XXXIV n°3, luglio/settembre 2012 (formato PDF, 315 kB).

RTM

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.